



CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE
CAMPECHE.**

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA PLATAFORMA
NACIONAL DE TRANSPARENCIA FOLIO 040082500009124**

SOLICITANTE: Ligia Sosa C.

CORREO ELECTRONICO: ligiaculver@hotmail.com

La Unidad de Transparencia y Datos Personales del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), con las atribuciones conferidas en los artículos 44, 45 fracción II, 51 fracción II, 54 y artículo 65 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Campeche, se procede a emitir la resolución administrativa con motivo de la solicitud de información con el folio registrado citado al rubro de fecha **29 de abril del 2024**, en la Plataforma Nacional de Transparencia dirigido al Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado, que consiste en:

- 1. SOLICITUD:** " Favor de enviar todas las **ENTRADAS** de Medicamentos a los Almacenes Delegacionales o Almacenes Estatales, de los grupos 010, 020, 030, 040 en el periodo de **ABRIL** de 2024.

Datos requeridos:

- **Mes en que se recibió el medicamento.**
- **Almacén en el que fue entregado el medicamento.**
- **CLUES RECEPTORA**
- **Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera diferencial del medicamento.**
- **Descripción completa y clara de la clave del CNIS**
- **Número de piezas recibidas por cada medicamento.**
- **Precio de cada pieza de cada medicamento.**
- **Importe total de cada pieza de cada medicamento.**
- **Proveedor, Distribuidor u Operador Logístico que entregó el medicamento.**
- **Número de Licitación.**

**GOBIERNO
DE TODOS**

INDESALUD
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES
Av. Central por Circuito Baluartes s/n Antiguo edificio
del Hospital Álvaro Vidal Vera, Planta Baja. Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche
www.campeche.salud.gob.mx



- *Número de Contrato o Factura.*

2. *Favor de enviar todas las SALIDAS de los Almacenes Delegacionales o Almacenes Estatales hacia los Hospitales, Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas de todos los Medicamentos de los grupos 010, 020, 030, 040 en el periodo de ABRIL de 2024.*

Datos requeridos:

- *Mes en que se registró la salida del medicamento.*
- *Hospitales, Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas hacia donde registró la salida.*
- *CLUES de los Hospitales Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas.*
- *Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera diferencial del medicamento.*
- *Descripción completa y clara de la clave del CNIS*
- *Número de piezas que salieron del Almacén por cada medicamento.*
- *Precio de cada pieza de cada medicamento.*
- *Importe total de cada pieza de cada medicamento.*
- *Proveedor, Distribuidor u Operador Logístico que entregó el medicamento. (Según sea el caso)*
- *Número de Licitación.*
- *Número de Contrato o Factura.*
- *Número de Remisión, Orden de Suministro u Orden de Reposición. (Según sea el caso).*

Por favor no referenciar a COMPRANET , Con base al Artículo 132 (segundo párrafo), favor de mandar la información en Hoja de Cálculo (Excel), Muchas gracias ."

- I. **COMPETENCIA:** Esta Unidad de Transparencia es competente para resolver sobre su petición con fundamento en lo que establecen los artículos 21, 44, 45 fracción XIV, 51 fracciones II y V y 125 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.



- II. **RESPUESTA:** En razón de lo establecido en los párrafos que anteceden y de acuerdo a la Unidad administrativa del Instituto de Servicios Descentralizados de salud Pública del Estado de Campeche, encargada de generar información requerida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia el cual informa al solicitante lo siguiente:

"Conforme al orden de requerimiento registrado en la plataforma nacional de transparencia con folio 040082500009124 se hace entrega de la información solicitada referente a las entradas y salidas de Medicamentos a los Almacenes, de los grupos 010, 020, 030, 040 en el periodo de ABRIL de 2024."

- III. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** Se hace del conocimiento al solicitante mencionado, lo previsto el artículo 147 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Campeche, donde le señala que podrá por sí mismo, a través de representante legal, de manera directa o electrónica, el término de quince días posteriores a que reciba la presente resolución para interponer el Recurso de Revisión, a través del cual podrá impugnar esta resolución si así lo considera, ante la dirección electrónica:

[http://www.plataformadetransparencia.org.mx/.](http://www.plataformadetransparencia.org.mx/)

ASÍ LO RESOLVIÓ LA TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, DEL MUNICIPIO Y ESTADO DE CAMPECHE, SIENDO EL DÍA 13 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024.



CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS



AVISO DE PRIVACIDAD DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INDESALUD) .

EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD SE EMITE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 26, PÁRRAFO II Y ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, ASÍ COMO ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS.

LA **UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD** LE INFORMA LO SIGUIENTE:

LOS DATOS PERSONALES QUE RECABAMOS DE USTED, POR DISPOSICIÓN AL ARTÍCULO 51, FRACCIÓN II, IV Y VII DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE Y ARTÍCULO 20 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS SERÁN UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS DE ACUERDO AL SERVICIO QUE SOLICITE:

- 1. SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN.**
- 2. EJERCICIO DEL DERECHO ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)**

PARA LLEVAR A CABO LAS FINALIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD, UTILIZAREMOS LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES: NOMBRE COMPLETO, DOMICILIO, TELEFONO, Y CORREO ELECTRONICO, PARTICULARES USTED TIENE DERECHO A CONOCER QUE DATOS PERSONALES TENEMOS PARA USTED, PARA QUE LOS UTILIZAMOS Y LAS CONDICIONES DE USO QUE LE DAMOS (ACCESO). ASÍ MISMO ES SU DERECHO DE SOLICITAR CORRECCIÓN DE SU INFORMACIÓN PERSONAL EN CASO DE QUE ESTE DESACTUALIZADA SEA INEXACTA O INCOMPLETA (RECTIFICACIÓN); QUE LA ELIMINEMOS DE NUESTROS REGISTROS Y BASE DE DATOS CUANDO CONSIDERA QUE LA MISMA NO ESTE SIENDO UTILIZADA CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y DEBERES Y PREVISTAS EN LA NORMATIVA (CANCELACIÓN); ASÍ COMO Oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (OPOSICIÓN). ESTOS DERECHOS SE CONOCEN COMO DERECHOS ARCO.

LOS MECANISMOS QUE SE HAN IMPLEMENTADO PARA EL EJERCICIO DE DICHS DERECHOS SON A TRAVES DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD RESPECTIVA EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD, UBICADA EN LA AV. CENTRAL POR CIRCUITO BALUARTES S/N ANTIGUO EDIFICIO

**GOBIERNO
DE TODOS**

INDESALUD
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES
Av. Central por Circuito Baluartes s/n Antiguo edificio
del Hospital Álvaro Vidal Vera, Planta Baja. Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche
www.campeche.salud.gob.mx



CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS



INDESALUD
PODER EJECUTIVO DEL
ESTADO DE CAMPECHE

**DEL HOSPITAL ÁLVARO VIDAL VERA, PLANTA BAJA. COL. CENTRO C.P. 24000
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.**

LA TRANSFERENCIA DE ESTOS DATOS PERSONALES SOLO SE PODRÁ REALIZAR A TRAVES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE CONFORMAN ESTE ENTE, Y SE REALIZARÁN ÚNICAMENTE CON LA FINALIDAD DE ATENDER SUS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN O PARA EJERCER SUS DERECHOS ARCO.

USTED PUEDE **REVOCAR EL CONSENTIMIENTO** QUE, EN SU CASO, NOS HAYA OTORGADO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES, SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE QUE TENGA EN CUENTA QUE NO EN TODOS LOS CASOS PODREMOS ATENDER SU SOLICITUD O CONCLUIR EL USO DE FORMA INMEDIATA, YA QUE ES POSIBLE QUE POR ALGUNA OBLIGACIÓN LEGAL REQUIRAMOS SEGUIR TRATANDO SUS DATOS PERSONALES.

PARA REVOCAR SU CONSENTIMIENTO DEBERÁ ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD, UBICADA EN LA CALLE 67, NO. 3, ENTRE 10 Y 12, COLONIA CENTRO, MANIFESTANDOLO, A TRAVÉS DE OFICIO, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

USTED PUEDE ACCEDER AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN ESTA MISMA DIRECCIÓN O EN LA PÁGINA WEB DEL INDESALUD.
<https://drive.google.com/drive/folders/1L7uuCtdwv0VWbzRGn2wjOLqOB4hoUcNn>

FECHA DE ULTIMA ACTUALIZACIÓN 16/09/2021

**GOBIERNO
DE TODOS**

INDESALUD
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES
Av. Central por Circuito Baluartes s/n Antiguo edificio
del Hospital Álvaro Vidal Vera, Planta Baja. Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche
www.campeche.salud.gob.mx