



**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE A LA
SOLICITUD DE INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA
PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA CON FOLIO
MARCADO: 040084900012424**

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD	
Fecha de la solicitud: 26/08/2024	Folio de la solicitud: 040084900012424
Fecha de respuesta: 29/08/2023	Ente público: Secretaría de Salud
<p>La Unidad de Transparencia y Datos Personales de la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, 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, procede a emitir resolución administrativa con motivo de la solicitud de información con el folio citado al rubro registrada en la Plataforma Nacional de Transparencia, con fecha 26 de agosto del 2024 dirigida a la Secretaría de Salud, que consiste en:</p>	
<p>DESCRIPCIÓN CLARA DE LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN:</p> <p>“1.- SOLICITO CONOCER EL NÚMETO TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS QUE TIENE ESTA INSTITUCIÓN. 2.- SOLICITO CONOCER NÚMERO TOTAL, NOMBRE Y UBICACIÓN, DE LAS CLÍNICAS O ÁREAS ESPECIALIZADAS QUE CUENTE ESTA INSTITUCIÓN Y QU ESTÉN ORIENTADAS AL TRATAMIENTO DEL DOLOR O CUIDADOS PALIATIVOS. 3.- DE SER POSIBLE, DESEO CONOCER EL AÑO DE CREACIÓN DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN AL TRATAMIENTO DEL DOLOR O CUIDADOS PALIATIVOS, Y CUANTOS PACIENTES ANUALES HAN ATENDIDO EN EL PERIODO 2018 - 2024. 4.- SI CUENTAN CON DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN DICHAS ÁREAS EN EL MISMO PERIODO, LO AGRADECERÉ.”</p>	
<p>FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE INCOMPETENCIA POR LA SECRETARÍA DE SALUD</p> <p>Se emite la presente <i>Declaratoria de incompetencia</i> dentro del término de <i>tres días hábiles</i> establecido en el numeral 140 primer párrafo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche en vigor, en razón que esta Secretaría Estatal de Salud, <i>únicamente</i> es competente para resolver solicitudes de información de la que se encuentre en <i>posesión y/o custodia</i> de los Unidades Administrativas que integran dicho órgano según lo previsto en el <u>Reglamento Interno de la Secretaría Estatal de Salud</u>, en vigor, por lo que la información demandada en la solicitud de información no se encuentra dentro de las atribuciones de este Ente público; dicho marco legal justifica que esta Secretaría Estatal de Salud <i>no cuenta con la información que Usted solicita por lo que se expone a continuación:</i></p> <p><i>La Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche NO genera información completa acerca de lo que solicita, toda vez que dentro de los Organismos Descentralizados a esta secretaría se encuentra el INDESALUD (Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche) quien podría</i></p>	



ser el responsable de generar y albergar dicha información, en lo que corresponde a su Dirección de Atención Médica, donde se generan todas las estadísticas relevantes a la información que solicita; Dicho Instituto cuenta también con una Unidad de Transparencia que podrá resolver los cuestionamientos aquí planteados.

*De acuerdo a lo establecido en el tercer párrafo del numeral 140 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, vigente, esta Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, a manera de **ORIENTACIÓN** y de acuerdo a los datos expresados en su solicitud de acceso, presume que la información que Usted solicita al presente órgano obligado, podría corresponderle al **INDESALUD** quien genera y resguarda dicha información.*

Ante las argumentaciones anteriormente expuestas, esta Secretaría Estatal de Salud, no le es posible proporcionar la información de su interés, insertos en esta solicitud de acceso a la información pública. Motivo por el cual, quedan a salvo los derechos de la solicitante para dirigir su petición competente al ente público que se la ha dado a conocer.

RESUELVE

PRIMERO.- Esta Secretaría Estatal de Salud se declara incompetente para proporcionar la información solicitada por el interesado, por lo que se le orienta respecto a su solicitud de conformidad con lo precisado en los apartados correspondientes de la presente resolución administrativa.

SEGUNDO.- Se hace de su conocimiento 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 Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.

TERCERO.- Notifíquese la presente resolución por vía Sistema de Información Electrónica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, a la dirección <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, tal y como quedó asentado en el acuse de su solicitud.

ASÍ LO RESOLVIÓ LA MTRA. ISABEL CACHO ÁLVAREZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, DEL MUNICIPIO Y ESTADO DE CAMPECHE, SIENDO EL DÍA VEINTINUEVE DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.



AVISO SIMPLE DE PRIVACIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD

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 DE LA SECRETARÍA DE SALUD** LE INFORMA LO SIGUIENTE:

LOS DATOS PERSONALES QUE RECABAMOS DE USTED, LOS UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS DE ACUERDO AL SERVICIO QUE SOLICITE:

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

LA TRANSFERENCIA DE ESTOS DATOS PERSONALES SOLO SE PODRÁ REALIZAR A TRAVÉS 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 DE LA SECRETARÍA DE SALUD, UBICADA EN AV. CENTRAL POR CIRCUITO BALUARTES S/N ANTIGUO EDIFICIO DEL HOSPITAL ÁLVARO VIDAL VERA, PLANTA BAJA. COL. CENTRO C.P. 24000, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL. USTED PUEDE ACCEDER AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN ESTA MISMA DIRECCIÓN O EN LA PÁGINA WEB DE LA SECRETARÍA DE SALUD. (<https://salud.campeche.gob.mx/>)