



SANNAFARM
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

**GOBIERNO
DE TODOS**

Número de oficio: VN/DG/UT/094/2026.

Asunto: INFORME ANUAL DE SOLICITUDES DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO-P 2025.

San Francisco de Campeche, Campeche, a 27 de enero de 2026.

ACUSE

M.A.P. NESTOR CERVERA CÁMARA

COMISIONADO PRESIDENTE DE LA COTAIEC

Presente. -

De conformidad con el artículo 44 fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en relación con el numeral Quinto de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, tengo a bien remitir a usted el informe anual de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO-P 2025 del SANNAFARM "Vida Nueva" en los formatos establecidos para ello y debidamente requisitados.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

LDAP. EDUARDO ERNESTO VÁZQUEZ GUTIÉRREZ

Encargado del Despacho de la Dirección General
del SANNAFARM "Vida Nueva"



C.c.p.
Archivo
EEVG/dajc

COTAIEC	
Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche	
Fecha:	30/01/26 Hora: 2:21
Presentó:	Mensaqueo
Recibió:	Ulaye
Con	1 fojas: 00 anexos.
Total de fojas:	

NOTA: Si la solicitud se responde el mismo día de su recepción el tiempo de respuesta equivale a 1 (un) día hábil.

FORMATO 1

CONCENTRADO

A1.-	Tipo de Responsable	Poder Ejecutivo	C1.- Período que se informa	2025
B1.-	Nombre del Responsable	Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"		

		Número de solicitudes recibidas según tipo de Derecho										Portabilidad	
		Acceso		Rectificación		Cancelación		Oposición				Electrónico	
		Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico
D1.-	Tipo de atención o respuesta proporcionada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a)	Atendidas dentro de los 20 días sin costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b)	Atendidas dentro de los 20 días con costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c)	Atendidas con prórroga de tiempo sin costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d)	Atendidas con prórroga de tiempo con costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e)	Fuera del plazo legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f)	Inexistencia de los datos personales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g)	Incompetencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
h)	Improcedencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
i)	Reconducidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j)	Desechadas por no haberse desahogado la prevención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
k)	Orientadas a trámite o procedimiento específico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
m)	Solicitudes pendientes de respuesta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
n)	Total de Solicitudes Prevencidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

E1.-	Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró	Lic. Eliana Angelica Jaramillo Clemente	F1.- Total de solicitudes recibidas ARCO-P
	Responsable de la Unidad de Transparencia	0	

Mecanismo de Recaudación
 * Sistema de Recaudación, referido a la Unidad de Transparencia, en el presente formato, no debe ser considerado como un mecanismo de recaudación.
 * El presente formato, no debe ser considerado como un mecanismo de recaudación, en el presente formato, no debe ser considerado como un mecanismo de recaudación.

FORMATO 3

ACTIVIDADES

Avances de privacidad

a) - No consecutivo

b) - Nombre del sistema de datos

c) - Modalidad de difusión

d) - Medio de difusión

A3.- Nombre del Responsable Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"

1	Sistema de Datos Personales del Expediente Clínico	Simplificado	X	Impreso y digital	http://samtafarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Integralidad.pdf
2	Sistema de Datos Personales de Recursos Humanos	Simplificado	X	Impreso y digital	http://samtafarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Integralidad.pdf
3	Sistema de Datos Personales de Acceso a la Información Pública	Simplificado	X	Impreso y digital	http://samtafarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Integralidad.pdf
4	Sistema de Datos Personales de Proveedores	Simplificado	X	Impreso y digital	http://samtafarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Integralidad.pdf
4		Integral	X	Impreso y digital	http://samtafarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Integralidad.pdf
4		Integral			
4		Integral			
D-Total de avisos de privacidad					



FORMATO 4

4 ACCIONES

Acciones y Procedimientos

Acciones		A4.- Nombre del Responsable		C4.- Cantidad	
No.	Acciones	Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Famapodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"			
1	Implementación de políticas internas para la gestión y tratamiento de los datos personales **			0	
2	Definición de las funciones y obligaciones del personal involucrado en el tratamiento de datos personales			0	
3	Elaboración de un inventario de datos personales			0	
4	Elaboración de un sistema de tratamiento de datos personales			4	
5	Realización de análisis de riesgos de los datos personales			0	
6	Realización de análisis de brecha, comparando las medidas de seguridad existentes			0	
7	Elaboración de un Plan de Trabajo para la implementación de medidas de seguridad			0	
8	Elaboración de un aviso de privacidad para informar el propósito del tratamiento de los datos personales **			0	
9	Monitoreo y revisión de las medidas implementadas			0	
10	Diseño y aplicación de diferentes niveles de capacitación del personal			0	
11	Otras acciones			0	

Indicar si el responsable cuenta con lo siguiente:

D4.- Procedimiento para confirmar la identidad del solicitante		S4.- Procedimiento para que un ciudadano acceda a sus datos		S4.- Procedimiento para que un ciudadano rectifique sus datos		S4.- Procedimiento para que un ciudadano cancele sus datos		S4.- Procedimiento para que un ciudadano se oponga al uso de sus datos personales		S4.- Procedimiento para que un ciudadano lleve a cabo la portabilidad de sus datos personales	
SÍ		SÍ		SÍ		SÍ		SÍ		SÍ	
En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:		En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:		En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:		En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:		En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:		En caso de responder si indicar cuántos y cuáles son:	
Presentar identificación oficial que acredite la identidad del titular, o si es a través del representante debe acreditar su identidad y personalidad presentando identificación del titular y del representante, instrumento representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales		Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales		Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales		Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales		Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales		Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la personalidad del representante, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el uso de sus datos personales	

J4.- Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró

Lic. Diana Angelica Jaramillo Clemente
Responsable de la Unidad de Transparencia

** NOTA: Los datos proporcionados en este formato deberán coincidir respectivamente con la información proporcionada en el formato 3.