



FORMATO 3

INFORME DE ACTIVIDADES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES 2020

Avisos de privacidad		Nombre del Responsable	Régimen Estatal de Protección Social en Salud		
No	Nombre	Modalidad	Medio de difusión	Liga URL	
1	Aviso de Privacidad del REPSS General	Simplificado	x Físico y electrónico	http://www.repsscampeche.gob.mx/	
		Integral			
2	Aviso Simple de Privacidad del REPSS en Campeche de la Unidad de Transparencia	Simplificado	x Físico y electrónico	http://www.repsscampeche.gob.mx/	
		Integral			
3	Aviso Integral de Privacidad del REPSS en Campeche de la Unidad de Transparencia	Simplificado			
		Integral	x Físico y electrónico	http://www.repsscampeche.gob.mx/	
		Simplificado			
		Integral			
		Simplificado			
		Integral			
		Simplificado			
		Integral			
3	Total de avisos de privacidad	Integral			

Indicar si el responsable cuenta con o ha realizado lo siguiente:

Documento de seguridad	No	En caso de responder sí indicar:	Fecha de aprobación por el Comité de Transparencia	
Oficial de Datos Personales	No	En caso de responder sí indicar:	Nombre del Oficial	
Políticas internas (normatividad interna) para la Protección de Datos Personales	Sí			
Contrato o instrumento jurídico que formaliza la relación Responsable-Encargado	Sí			
Medidas Compensatorias *	Sí			

* Art. 13 de los Criterios Generales para la Implementación de Medidas Compensatorias en el Sector Público del Orden Federal, Estatal y Municipal

Nombre y Firma de quien elabora	Lic. Rafael Lara Alcantar
---------------------------------	---------------------------