**ENCUESTA DE CALIDAD SOBRE LA GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN (ARCO) Y PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES**

Con objeto de conocer la calidad en la atención a su solicitud, solicitamos su apoyo para contestar la siguiente encuesta que nos brindará información estadística para mejorar continuamente el servicio brindado.

Si desea conocer nuestro Aviso de Privacidad, para el ejercicio de sus derechos ARCO y de Portabilidad le informamos que está a su disposición en el siguiente vínculo:

<https://aem.gob.mx/transparencia-aem/proteccion-de-datos-personales/>

**DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sexo:** | Femenino ( ) Masculino ( ) No deseo Contestar ( ) | | |
| **Edad:** |  | **Escolaridad:** |  |
| **Ocupación** |  | | | |

**1.- ¿Por qué medio presentó su solicitud para el ejercicio de derechos ARCO y/o de Portabilidad de Datos Personales?**

( ) Vía electrónica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT)

( ) Personalmente en la Unidad de Transparencia de la AEM

( ) Correo electrónico

( ) Mensajería o correo postal

( ) Por teléfono

( ) Otro. Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.- Si realizó su solicitud de manera presencial en la Unidad de Transparencia de esta AEM, ¿Previamente a la presentación de su solicitud para el ejercicio de derechos ARCO y/o de Portabilidad, se puso a su disposición el Aviso de Privacidad?**

( ) Si

( ) No

**3.- Si realizó su solicitud de manera presencial en la Unidad de Transparencia de esta AEM, ¿La persona servidora pública que le atendió proporcionó los medios y/o la asesoría necesaria para presentar su solicitud y entregó el número de folio con el cual quedó registrada?**

( ) Si

( ) No

**4.- ¿Qué tan fácil le resultó presentar su solicitud a través del medio seleccionado?**

( ) Muy fácil

( ) Fácil

( ) Difícil

( ) Muy difícil

**5.- Si tuvo Usted dificultades para presentar su solicitud en el medio que seleccionó ¿Cuáles fueron estas dificultades?**

( ) De accesibilidad a un equipo de cómputo

( ) De accesibilidad a las instalaciones de la Unidad de Transparencia

( ) Técnicas, relacionadas con el sistema PNT y su conexión

( ) Administrativas por desconocimiento del procedimiento para presentar la Solicitud

( ) Otras. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.- ¿La respuesta y atención brindada corresponden a lo solicitado?**

( ) Si

( ) No

**7.- ¿La respuesta le fue entregada dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de haber presentado su solicitud?**

( ) Si

( ) No

**8.- Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa, ¿La Unidad de Transparencia de la AEM le notificó una ampliación de plazo para atender su solicitud entregando la resolución emitida por el Comité de Transparencia?**

( ) Si

( ) No

**9.- A la entrega de la respuesta a su solicitud, ¿La Unidad de Transparencia de la AEM solicitó su acreditación como persona titular de los datos personales ejercidos en derecho, mediante identificación oficial?**

( ) Si

( ) No

**10.- ¿En la respuesta a su solicitud la Unidad de Transparencia de la AEM le informó su derecho a presentar un recurso de revisión en caso de no haber estado conforme con la respuesta recibida?**

( ) Si

( ) No

**11.- A su juicio ¿Cómo podríamos mejorar la atención a las solicitudes para el ejercicio de derechos ARCO y de Portabilidad?**

( ) Con un lenguaje más accesible.

( ) Sin comentarios

( ) Otra. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12.- ¿Ha consultado el Apartado Virtual de Protección de Datos Personales que se encuentra en la página de Internet de esta AEM?**

( ) Si

( ) No

( ) Desconozco que exista ese Apartado

**A continuación, si desea hacernos saber alguna sugerencia o reconocimiento al servicio brindado, nos sería relevante para su mejora:**

Agradecemos su valiosa colaboración para el envío de la presente encuesta a la siguiente dirección o correo electrónico:

**Unidad de Transparencia de la SHCP**

Av. Insurgentes Sur No. 1685, Int 301 Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CDMX C.P. 01020

[transparencia@aem.gob.mx](mailto:transparencia@aem.gob.mx)

Teléfono: (55) 36 91 13 10