

Requisitos para el ejercicio de tus derechos ARCO

Fecha de actualización 04/12/2019

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE |
| Se atienden solicitudes de datos personales para garantizar el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición del tratamiento de la información de los titulares que esté siendo objeto de tratamiento por los Servicios de Salud del Estado de Colima. |
| CASOS EN LOS QUE DEBE O PUEDE REALIZARSE EL TRÁMITE |
| Cuando el titular o su representante debidamente legitimado desee: A).-obtener información sobre sí, así como, si la misma está siendo objeto de tratamiento y el alcance del mismo; R).- Modificar los datos que resulten ser inexactos o incompletos; C).- Suprimir los datos que resulten ser inadecuados o excesivos. ; y O).- oponerse al uso de datos personales para una determinada finalidad. |
| ¿EN DÓNDE HAGO MI TRÁMITE? |
| Línea: | Si | Unidad de Transparencia | si | Vía telefónica | Si |
| REQUISITOS |
| En línea, Unidad de Transparencia, vía telefónica o cualquier otro medio, se requieren los siguientes documentos, según la persona que realice la solicitud, señalando de manera enunciativa más no limitativa algunos de ellos en la columna modalidades. |
| REQUISITO | MODALIDADES | TITULAR | REPRESENTANTES | MENOR DE EDAD | PERSONAS FALLECIDAS |
| Identificación oficial vigente | * Credencial para votar
* Cédula profesional
* Cartilla del Servicio Militar Nacional
* Pasaporte
* Credencial de afiliación del IMSS, ISSSTE o INAPAM
 | 🗸 | 🗸 | 🗴 | 🗸 |
| Poder Notarial | * Documento pasado ante la fe de un notario (a) público (a)
 | 🗴 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Mandato Judicial | * Orden expresa de un juzgado
* Designación de tutor (a)
* Designación de albacea
 | 🗴 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Documento con el que acredite el interés jurídico | * Contrato de seguro en el que se le designe como beneficiario (a).
* Carta de reconocimiento como beneficiario (a)
 | 🗴 | 🗴 | 🗴 | 🗸 |
| Documento por el que el titular de los derechos hubiere expresado fehacientemente su voluntad para que le sean entregado los datos personales | * Contrato en el que contenga cláusula de consentimiento expreso.
* Carta simple con la firma de dos testigos
 | 🗴 | 🗴 | 🗴 | 🗸 |
| Comprobante de domicilio | * Recibo de luz no mayor a 3 meses
* Recibo de agua no mayor 3 meses
 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Correo electrónico (opcional) | * Dirección de Correo para oír y recibir notificaciones
 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Documento que acredite la relación de parentesco con la persona el titular | * Acta de nacimiento
* Acta de Matrimonio
* Concubinato
 | 🗴 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Documento mediante el cual acredite el interés jurídico | * Contrato de seguro
* Carta expedida por el la institución ante la cual va a realizar su trámite
 | 🗴 | 🗸 | 🗴 | 🗸 |
| Acta de defunción | * Acta de defunción
 | 🗴 | 🗸 | 🗴 | 🗸 |
| COSTOS / FORMAS DE PAGO / DÓNDE SE REALIZA / ¿DÓNDE PAGO? |
| Costos | \* Gratuito.. | Formas de pago | \* No aplica. | Dónde se realiza | \* No aplica. | ¿Dónde pago? | \* No aplica. |
| **PERSONAS / CIUDADANOS A QUIEN VA DIRIGIDO** |
| \* Público en general. |
| **¿CÓMO HACER MI TRÁMITE?** |
| 1.- Presentar la solicitud de derechos ARCO en la Unidad de Transparencia, través del sistema Infomex ahora denominado Plataforma Nacional de Transparencia o bien, a través de correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo, verbalmente o por escrito.2.- Esperar respuesta de 1 a 20 días hábiles, los cuales pueden ser ampliados por una sola vez hasta por diez días cuando así lo justifiquen las circunstancias, y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.3.- Esperar un plazo que, no podrá exceder de quince días contados a partir del día siguiente en que se haya notificado la respuesta al titular. |
| **CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE** |
| Deberá proporcionar los datos e información general necesaria para cada uno de los derechos según corresponda a fin de facilitar las acciones que permitan resolver e trámite. |
| **TIEMPO DE RESPUESTA** |
| De 1 a 15 días contados a partir del día siguiente en que se haya notificado la respuesta al titular. |
| **DOCUMENTOS A OBTENER** |
| \* Oficio de respuesta. Vigencia Indefinida\* Fe de erratas. Según corresponda |
| **ACREDITACIÓN/INSPECCIÓN/VERIFICACIÓN** |
| \*Acreditar se el titular de los datos personales \*Acreditar ser el representante legal del titular del titular en su caso\*Acreditar el Interés legítimo en su caso |
| **INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA** |
| **Dependencia:** Unidad de Transparencia (UT) Secretaría Técnica (ST) Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima (SSE)**Responsable:**  C.P. Sergio Figueroa González**Teléfonos:** 312 316 22 22 Extensiones**Ubicación:** Av. Liceo de Varones Esq. Dr. Rubén Argüero Sánchez, Col. La Esperanza, Colima; Colima **Horario:** Lunes a viernes 08:00 a 16:00 hrs**Correo:** saludtransparencia@gmail.com |

|  |
| --- |
| **MARCO LEGAL** |
| Artículos 6, 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5, apartado B, fracciones I, II y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, 29, fracción XVI, y demás relativos del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima .

|  |  |
| --- | --- |
| Afirmativa / Negativa Ficta / No Aplica  | No Aplica |
| Medios de Impugnación  | Recurso de Revisión |

 |
| **FORMATOS** |
| Descargar en <http://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd_art29.php> |
| **OBSERVACIONES**  |
| Horario de trámite: En la unidad de transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Colima, de lunes a viernes (días hábiles) de 8:00 a 16:00 horas. En línea (http://www.infomexcolima.org.mx/) las 24 horas, los 365 días del año. |