



COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

Con fundamento en los artículos 61, fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala; 16, 17, 18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, LA Dirección Jurídica y Consultiva de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala, emite el aviso de privacidad integral de los servicios de capacitación que proporciona este instituto.

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

1. La Dirección de Operación Sanitaria de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala:

Con domicilio en Privada Tláloc No.8, Colonia Centro Tlaxcala, Tlax., C.P. 90000, es el responsable del tratamiento de los datos que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, y demás normatividad que resulte aplicable.

2. Datos personales que se recaban:

Esta dirección de Operación Sanitaria recaba los datos personales siguientes:

- -Nombre de la persona que atiende visita de verificación sanitaria
- -Nombre de testigos que intervienen en visita de verificación sanitaria
- -Nombre del propietario del establecimiento
- -Nombre del Representante Legal
- -Correo electrónico
- -Número de teléfono
- -Razón Social



COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA



- -Dirección del Establecimiento
- -Domicilio fiscal

(Documentos que acrediten lo antes mencionado)

NOTA. Estos datos son recabados a través de actas de verificación sanitaria de la COEPRIST, escritos y documentos que se anexan a un expediente durante las etapas del procedimiento administrativo.

No se recabarán datos sensibles.

3. El fundamento legal que faculta a la Dirección Jurídica y Consultiva de la COEPRIST para llevar a cabo el tratamiento de sus datos personales:

Artículos 8, 15 y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala; artículo 61 fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, derivado de las acciones que propiamente realiza la Dirección de Operación Sanitaria de esta Comisión, como lo señala el Artículo 18 fracción VI,VII,VIII, XIII y XV, del Reglamento Interior de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala.

4. Finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales:

- Verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria.
- Confirmar la identidad de las personas físicas con las que se llevan los procedimientos de la Dirección de Operación Sanitaria.
- Registrar información esencial para el llenado de acta de visita de verificación sanitaria de acuerdo con los procedimientos administrativos que realiza esta Dirección de Operación Sanitaria de la Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala.
- Realizar todas las gestiones con motivo del procedimiento desde su inicio hasta su conclusión.





COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA

Informamos que los datos proporcionados no serán transferidos a ninguna autoridad, poder, entidad, órgano u organismo gubernamental de los tres órdenes de gobierno o a personas físicas o morales; salvo aquéllos que sean necesarios para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala.

5. Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO:

En todo momento usted puede ejercer sus derechos **ARCO** (Acceso, Ratificación, Cancelación U Oposición) para lo cual podrá presentar un escrito libre o acudir a la Unidad de Transparencia esta Comisión Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Tlaxcala, con domicilio en Privada Tláloc No. 8 Colonia Centro Tlaxcala, Tlaxcala al teléfono 2463272981 al correo electrónico transparenciacoeprist@gmail.com con horario de atención de 8:00 am a 15:30 pm de lunes a viernes.

PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Usted podrá ejercer sus derechos **ARCO** (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) directamente ante el Oficial de Protección de Datos Personales de esta Comisión, con los datos de contacto señalados en el párrafo anterior, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>).

- En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento solicitarlo.

A continuación, le explicamos el procedimiento a seguir para la presentación y atención de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO:

Requisitos para la presentación de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO



COEPRIST

COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA



1. Presentar la solicitud ante la persona responsable que posee los datos personales, a través de los medios y mecanismos señalados en el aviso de privacidad, conforme a lo siguiente:

Toda solicitud de ejercicio de derechos ARCO deberá contener la siguiente información:

Información general:

- Nombre de la persona titular de los datos personales.
- Documentos que acrediten la identidad de la persona titular.
- En su caso, nombre del representante de la persona titular y documentos para acreditar su identidad y personalidad.
- Domicilio o cualquier medio para recibir notificaciones.
- Descripción clara y precisa de los datos personales que se quiera rectificar, cancelar u oponerse a su tratamiento.
- Descripción del derecho que se quiere ejercer o de lo que solicita la persona titular.
- En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento.

Además de la información general antes señalada, dependiendo del derecho que desee ejercer, deberá incluir la siguiente información en la solicitud:

Información específica:

- Derecho de **ACCESO**: la modalidad en la que prefiere que se reproduzcan los datos personales solicitados.
- Derecho de **RECTIFICACIÓN**: las modificaciones que solicita que se realicen a los datos personales, así como aportar los documentos que sustenten la solicitud.
- Derecho de **CANCELACIÓN**: las causas que motivan la petición de que se eliminen los datos de los archivos, registros o bases de datos de la persona responsable del tratamiento.





•Derecho de **OPOSICIÓN**: las causas o la situación que lo llevan a solicitar que finalice el tratamiento de sus datos personales, así como el daño o perjuicio que le causaría que dicho tratamiento continúe; o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales desea ejercer este derecho.

Es importante que tome en cuenta que, si la solicitud no cuenta con la información antes descrita, la persona responsable podrá solicitar la información faltante por medio de una **PREVENCIÓN**, la cual se deberá emitir en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud, y usted tendrá 10 días hábiles, después de recibir la prevención, para proporcionar la información requerida, pues de lo contrario se tendrá como no presentada su solicitud.

Cuando presente su solicitud, la persona responsable le deberá entregar un **ACUSE** en el que conste la fecha de recepción de la misma.

2. Acreditar la identidad de la persona titular y, en su caso, la de su representante, así como la personalidad de este último.

La solicitud se deberá acompañar de copia simple de una identificación oficial de usted como titular de los datos personales, así como de su representante, en caso de que éste sea quien presente la solicitud.

Entre las identificaciones oficiales válidas se encuentran: credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, licencia para conducir y documento migratorio.

Cambios al aviso de privacidad

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento de manera presencial en las instalaciones de esta Comisión o en la dirección electrónica: <http://coeprist.saludtlax.gob.mx/>

