



## **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COEPRIS)**

### **I. Denominación y domicilio del responsable**

La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios perteneciente a la Secretaría de Salud de Michoacán, con domicilio calle Aldama # 439 A, colonia Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán, es la Responsable del uso y protección de los datos que usted proporcione, lo anterior de conformidad con el artículo 3° Fracción II, 16 y 25 al 29 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y 8°, 21 al 25, 27, 40, 42, 43 y 45 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo.

### **II. Finalidad de la obtención de datos personales**

En cumplimiento a lo establecido en los ordenamientos legales antes señalados, le informamos nuestra política de privacidad y manejo de datos personales y hacemos el siguiente compromiso:

1. Los datos que le solicitamos en el formulario de contacto únicamente serán utilizados para poder establecer contacto con usted en relación a sus trámites y peticiones, así como para protección contra riesgos sanitarios, fines estadísticos y trámites administrativos.
2. Los datos que ingrese en el formulario de contacto no serán difundidos, distribuidos o comercializados.

### **III. Transferencia de datos**

Los datos personales solo podrán ser transferidos a instituciones públicas o a terceros sin el consentimiento del titular, cuando implique el cumplimiento de una disposición legal o en el ejercicio de atribuciones conferidas.

### **IV. ¿Cómo Acceder, Rectificar, Cancelar u Oponerse al uso y tratamiento de sus datos personales (Derechos ARCO) o revocar su consentimiento para el tratamiento sus datos?**

Usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales o revocar el consentimiento. Para el ejercicio de éstos derechos el titular de los datos personales o su representante deberán presentar solicitud de ejercicio de derechos ARCO, en formato libre siempre que reúna los siguientes requisitos:

- a) Acreditar que es el titular de los datos personales ante la autoridad a la que se dirige la solicitud.



- b) Nombre, datos generales e identificación oficial del solicitante, o en su defecto poder otorgado por el titular de los datos personales.
- c) Precisión de los datos respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).
- d) Domicilio para recibir notificaciones y/o correo electrónico.
- e) Modalidad en la que prefiere se le otorgue el acceso a sus datos (verbalmente, mediante consulta directa, a través de documentos como copias simples, certificadas u otros).
- f) Algún elemento que facilite la localización de la información.
- g) Firma del solicitante.

#### **V. Sitio donde podrás consultar el aviso de privacidad integral**

Ponemos a su disposición, nuestro aviso de privacidad en: <http://salud.michoacan.gob.mx>