

I. SOLICITUD:

EL TITULAR DE DATOS PERSONALES PODRÁ SOLICITAR LA REVOCACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

- A) Forma escrita:
 - Presentar la solicitud de revocación de consentimiento al Departamento de Datos Personales, con domicilio en Avenida San Jerónimo número 478, Planta Baja, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México.
 - Deberá exhibir su identificación oficial* y una copia legible de esta o; entregar una copia certificada ante fedatario público de la misma.
- B) Correo Electrónico:
 - Deberá enviar la solicitud de revocación de consentimiento al correo electrónico datospersonales@qualitassalud.com.mx.
 - Deberá plasmar su firma electrónica avanzada en el correo electrónico para efectos de identificación.

*Identificación oficial: Término establecido por la Ley General de Población y su Reglamento.

SOLICITUD PRESENTADA A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE DEL TITULAR

En caso de que el Titular presente la solicitud de revocación de consentimiento a través de representante, podrá realizarlo de conformidad con cualquiera de las siguientes formas:

- El representante del Titular deberá exhibir el instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, en el que se le reconozca tal carácter y el cual deberá contener facultades suficientes para representarlo.

Es necesario que el apoderado exhiba su identificación oficial y una copia simple de esta o una copia certificada de la misma.

En caso de que el instrumento público o la carta poder no contengan copia certificada de la identificación del poderdante, será necesario que el apoderado la exhiba junto con la solicitud.

- El Titular deberá comparecer con su representante para declarar la designación de éste y las facultades que desea otorgarle.

En este caso tanto el Titular como su representante deberán comparecer con su identificación oficial y una copia simple de esta o una copia certificada de la misma.

Si el Titular o su apoderado no cumplen con los esquemas de identificación, o la información proporcionada en la solicitud sea insuficiente o errónea para atenderla, el Departamento de Datos Personales podrá requerirlos por una sola vez dentro de los 5 (CINCO) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, para que el Titular los presente dentro de los 10 (DIEZ) días hábiles contados a partir del día siguiente en que lo haya recibido. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.

VÍA PARA DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD

En la solicitud de revocación de consentimiento, el Titular deberá indicar la vía mediante la cual prefiera su respuesta:

- Correo electrónico.
- Correo certificado.

En virtud de que existen 2 (DOS) etapas en la revocación del consentimiento: la primera, "Procedencia o improcedencia de la solicitud de revocación de consentimiento"; y la segunda, "Hacer efectiva la revocación del consentimiento", (en caso de procedencia) el Titular deberá señalar las vías de respuesta para cada una de las citadas etapas.

II. RESPUESTA DE PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA DE LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

El Responsable, a través del Departamento de Datos Personales, dará trámite a la solicitud de revocación del consentimiento, con base en la información que el Titular haya establecido en la misma. El plazo máximo para determinar si su solicitud es procedente o no es de 20 (VEINTE) días hábiles contados a partir del día en que la misma haya sido recibida por el Responsable.

La respuesta de procedencia o improcedencia se realizará mediante la vía que el Titular haya establecido en su solicitud, de conformidad con lo previsto en la presente política.

III. RESPUESTA PARA HACER EFECTIVA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Una vez que haya sido notificada la procedencia de la solicitud de revocación del consentimiento, el Departamento de Datos Personales la hará efectiva, de conformidad con la vía que el Titular haya elegido en su solicitud, en términos de lo establecido en este documento. El Departamento de Datos Personales contará con un plazo de 15 (QUINCE) días hábiles para realizar lo estipulado en el presente párrafo notificando al Titular los efectos de la revocación de su consentimiento.

IV. CONTACTO:

Para resolver dudas o comentarios respecto de su procedimiento de revocación de consentimiento, podrá contactarnos a través de los siguientes medios:

- Correo electrónico datospersonales@qualitassalud.com.mx.
- Escrito dirigido al Departamento de Datos Personales, con domicilio en Avenida San Jerónimo número 478, Planta Baja, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México.
- Horario de atención de las 9:00 a las 14:00 horas.