

# PRESENTACION DE SOLICITUD ARCOP

Procedimiento para presentar una solicitud ARCOP a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

**Acceso la Plataforma Nacional de Transparencia.** Dirígete a la siguiente dirección electrónica: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx>. Una vez dentro, serás recibido por la pantalla de inicio del sistema.



**Inicio de sesión.** En esta pantalla, debes hacer clic en "Iniciar sesión" y luego proporcionar tu "Usuario" y "Contraseña". Una vez ingresada esta información, el sistema te permitirá acceder al módulo de "Solicitudes".



**Escoge el Tipo de Solicitud:** Dentro del módulo de solicitudes, selecciona "Solicitud de datos personales" entre las opciones disponibles.

The screenshot shows a web application interface with a sidebar on the left containing navigation links: 'CONFIGURACIÓN PERFIL', 'SOLICITUD ACCESO INFORMACIÓN', 'SOLICITUD DATOS PERSONALES', and 'MI HISTORIAL'. The main area is titled 'MIS SOLICITUDES' and 'MIS QUEJAS'. It contains a form with the following fields: 'Estado o Federación \*' (dropdown), 'Institución' (text input), 'Tipo de Solicitud' (dropdown), 'Estatus de Solicitud' (dropdown), 'Folio' (text input), 'Fecha Oficial Recepción' (date range), 'Fecha Límite de Entrega' (date range), and 'Fecha Última Respuesta' (date range). Each date range has 'Desde' and 'Hasta' inputs. At the bottom are 'BUSCAR' and 'LIMPIAR' buttons.

**Completa el Formato de Solicitud.** Aparecerá un formato de solicitud ARCOP que deberás completar proporcionando la información solicitada.

The screenshot shows a form titled 'SOLICITUD DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCOP)'. It includes a note: 'Los campos marcados con [\*] son obligatorios'. The form fields are: '¿Quién presenta la solicitud? \*' (dropdown with 'Titular' selected), 'Datos del titular' section with 'Nombre(s) \*' (text input 'Juan'), 'Primer Apellido' (text input 'Perez'), and 'Segundo Apellido' (text input 'Perez'). Below these is 'Tipo de derecho \*' (dropdown with 'Acceso' selected). Further down are 'Estado o Federación' (dropdown with 'Campeche' selected) and 'Institución' (dropdown with 'Hospital Psiquiátrico de ...' selected). The 'Solicitud de Datos Personales' section has a 'Detalle de la solicitud \*' (text area with 'Buenas tardes, Por medio del presente se solicita acceso en copias simple de mi expediente'). A character count '(Hasta 3901 caracteres)' is shown. The final section is 'Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información' with a text input containing 'Labore en dicha institución desde el año 2011 al 2024'. A logo is in the bottom right corner.

IDENTIFICACION OFICIAL.pdf

Adjuntar archivo

Formatos PDF / DOC / DOCX / XLS / XLSX / ZIP. Peso máximo 20 MB

Indica si los datos corresponden a una persona

☒ Titular

☐ Menor de edad

☐ Persona en estado de interdicción o incapacidad

☐ Persona fallecida

Medio para recibir notificaciones \*

☒ Sistema de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia

☐ Acudir a la Unidad de Transparencia u oficina habilitada más cercana a tu domicilio

☐ Estrados de la unidad de Transparencia

☐ Correo electrónico

☐ Domicilio

Formato para recibir la información solicitada

En caso de ser procedente, elige la modalidad en la cual prefieres te sean entregados tus datos \*

☒ Copia Simple

☐ Copia Certificada

☐ Correo electrónico

☐ Cualquier otro medio incluido los electrónicos

☐ Consulta directa en la Unidad de Transparencia

Solicitud para exentar pago por reproducción y/o envío por circunstancias socioeconómicas

En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir los costos de reproducción y/o envío indica tus razones para que sean valoradas por la unidad de transparencia.

**Envío de la Solicitud:** Confirma que has leído el aviso de privacidad y haz clic en "Enviar" para enviar tu solicitud.

Accesibilidad y lenguas indígenas

Datos Estadísticos

☒ Leí el [Aviso de Privacidad](#) y otorgo el consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme al aviso de privacidad.

ENVIAR

**ACUSE:** Recibe el Acuse de Recibo. Una vez enviada la solicitud, se generará una ventana confirmando la creación de la solicitud, donde se te proporcionará un acuse y un número de folio. También se indicará el destino de la solicitud (Estado o Federación).

Se han creado las siguientes solicitudes de información

Acuse	Folio	Estado o Federación
	020067924000050	Campeche

ACEPTAR

**Descarga tu Acuse:** Para obtener una copia del acuse, haz clic en el símbolo de documento disponible.

**PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA**

**ACUSE DE RECIBO**

27/02/2024 13:57:00 PM

**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

Evite un mal uso de sus datos personales contenidos en este acuse, resguardándolo en un lugar seguro.

**Fundamento Legal:**  
Le informamos que su solicitud para el ejercicio de derechos ARCO ha sido recibida exitosamente y, será tramitada conforme a los procedimientos y plazos establecidos en el Capítulo V de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, así como el Título Tercero, Capítulo I de los Lineamientos de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Baja California.

De conformidad con lo señalado en el artículo 30 de la referida Ley, este Sujeto Obligado le otorgará respuesta dentro de un plazo de veinte días, contados a partir del día hábil siguiente al de recibida, el cual podrá ampliarse hasta por diez días más, siempre que exista causa justificada.

Las solicitudes recibidas después de horas hábiles y aquellas recibidas en día inhábil, se tendrán por recibidas al día hábil siguiente.

**Detalle de la solicitud:**

Folio:	020067924000050
Fecha de presentación:	27/02/2024 13:57:00 PM
Fecha de inicio de trámite:	27/02/2024
Nombre del titular de los datos personales:	Juan Perez Perez
Nombre del Representante:	
Correo electrónico:	
Sujeto Obligado que recibe la solicitud:	Hospital Psiquiátrico de Campeche
Derecho que desea ejercer:	Acceso
Modalidad de entrega de la información:	Copia Simple
Motivo por el que solicita exención de pago:	
Lengua indígena:	

**¡Con estos pasos has completado el proceso de presentación de solicitudes ARCOP a través de la Plataforma Nacional de Transparencia!**

