|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\gabriela.archundia\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\Y1JQGRZ0\Logo-inai_28abr2015_texto1.jpg | **Recurso de Revisión en Materia de Datos Personales**  **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados** |

**Aviso de privacidad simplificado:**

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su recurso de revisión, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

□ Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 12 de este formato.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en el Centro de Atención a la Sociedad del INAI o en el portal de Internet [http://inicio.ifai.org.mx/SitePages/Avisos-de-Privacidad.aspx](https://inicio.inai.org.mx/SitePages/Avisos-de-Privacidad.aspx)

Nota: Los puntos marcados con asterisco (\*) son obligatorios.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha y hora de presentación: | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_ / | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ ; | | \_\_\_\_: | \_\_\_ hrs. |
|  | | | | | | | | día | | mes | | | | | año | |  |  |
| 1. **Datos de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO a la que refiere el recurso de revisión:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable (autoridad o institución) ante el cual se presentó la solicitud:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En caso de existir, folio de la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha en que fue notificada la respuesta a la solicitud, o en caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derecho(s) ARCO al que refirió la solicitud: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Acceso | | | □ Rectificación | | | | | | □ Cancelación | | | | | | | □ Oposición | | |
| 1. **Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) | | | | | Primer apellido | | | | | | | | | Segundo apellido | | | | |
| En su caso, nombre completo del **representante**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) | | | | | Primer apellido | | | | | | | | | Segundo apellido | | | | |
| La identidad del titular y, en su caso, de su representante, deberá acreditarse mediante documento de identificación oficial. En el caso del representante, además, se deberá acreditar su personalidad. (Ver “Información general”). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. En su caso, personas autorizadas para oír y recibir notificaciones (opcional)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) | | | | | Primer apellido | | | | | | | Segundo apellido | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) | | | | | Primer apellido | | | | | | | Segundo apellido | | | | | | |
| Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: □ Anexo \_\_\_\_\_ hojas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. En su caso, indique si los datos son de una persona:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Menor de edad | | | | □ En estado de interdicción o incapacidad legal | | | | | | | | | □ Fallecida | | | | | |
| Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase “Información general”, para los requisitos aplicables a cada caso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Acto que se recurre y las razones o motivos de la inconformidad:\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: □ Anexo \_\_\_\_\_ hojas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Puntos petitorios (lo que solicita a través de este recurso de revisión):\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: □ Anexo \_\_\_\_\_ hojas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Indique lugar o medio para recibir notificaciones:\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ **Sistema Electrónico habilitado para ello**  □ **Personalmente en el domicilio del INAI (Insurgentes Sur 3211, Col. Insurgentes Cuicuilco, Deleg. Coyoacán, C.P. 04530, CDMX)**  □ **Por correo certificado con acuse de recibo**  □ **Por correo postal ordinario**  Para los dos últimos, indique el domicilio completo:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | | Calle | | No. exterior | | No. interior | |  | |  | |  | | Colonia | Delegación/ Municipio | | Población | | |  | |  | |  | | Código Postal | | Entidad Federativa | | País |   En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados del INAI. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Datos adicionales de contacto (opcional):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. En su caso, datos del tercero interesado (persona distinta del titular que pudiera tener un interés jurídico o legítimo en la materia del recurso de revisión):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio:  |  |  | | --- | --- | |  |  | | Calle | No. exterior e interior | |  |  | | Colonia | Delegación o Municipio | |  |  | | Entidad Federativa | C.P. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Documentos que acompañan el recurso de revisión:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Copia de la respuesta que se impugna, en caso de que se haya emitido\*  □ Copia de la notificación de la respuesta, en caso de que se haya emitido\*  □ Documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo \_\_\_\_\_ hojas.  □ Otros (especificar cuáles y número de hojas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Medidas de accesibilidad (opcional)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:  □ Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad  □ Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala  □ Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo  □ Apoyo de lectura de documentos  □ Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. Información para fines estadísticos (opcional)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | □ Femenino | □ Masculino | | | | Año de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Forma parte de un pueblo indígena:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | Nacionalidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Ocupación (seleccione una opción):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ámbito académico:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Profesor | | | | | □ Profesor e investigador | | | | | | | | | □ Trabajador administrativo | | | | |
| □ Estudiante | | | | | □ Investigador | | | | | | | | | □ Técnico docente | | | | |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ámbito empresarial:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Sector primario | | | | | □ Sector secundario | | | | | | | | | □ Sector terciario | | | | |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Ámbito gubernamental:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Federal-Poder Legislativo | | | | | □ Federal-Poder Judicial | | | | | | | | | □ Federal-Poder Ejecutivo | | | | |
| □ Federal- Organismo constitucional autónomo | | | | | □ Estatal-Poder Ejecutivo | | | | | | | | | □ Estatal-Legislativo | | | | |
| □ Estatal-Poder Judicial | | | | | □ Estatal-Organismo constitucional autónomo | | | | | | | | | □ Municipal | | | | |
| **Medios de comunicación:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Internet | | | | | □ Medio impreso | | | | | | | | | □ Medios internacionales | | | | |
| □ Radio | | | | | □ Televisión | | | | | | | | | □ Dos o más medios de comunicación | | | | |
| □ Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Otros rubros:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Organización no gubernamental nacional | | | | | □ Organización no gubernamental internacional | | | | | | | | | □ Asociación civil | | | | |
| □ Institución de asistencia privada | | | | | □ Cooperativa | | | | | | | | | □ Asociación de colonos | | | | |
| □ Partido político | | | | | □ Asociación política | | | | | | | | | □ Sindicato | | | | |
| □ Empleado u obrero | | | | | □ Comerciante | | | | | | | | | □ Ama de casa | | | | |
| □ Ejidatario | | | | | □ Trabajador agrícola | | | | | | | | |  | | | | |
| □ Otro no incluido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Nivel educativo (seleccione una opción):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Sin instrucción formal | | | | | □ Primaria incompleta | | | | | | | | | □ Primaria completa | | | | |
| □ Secundaria incompleta | | | | | □ Secundaria completa | | | | | | | | | □ Bachillerato incompleto | | | | |
| □ Bachillerato completo | | | | | □ Técnico superior incompleto | | | | | | | | | □ Técnico superior completo | | | | |
| □ Profesional técnico | | | | | □ Licenciatura incompleta | | | | | | | | | □ Licenciatura terminada | | | | |
| □ Normal | | | | | □ Normal superior | | | | | | | | | □ Diplomado con licenciatura | | | | |
| □ Diplomado sin licenciatura | | | | | □ Posgrado incompleto | | | | | | | | | □ Posgrado completo | | | | |
| □ Maestría incompleta | | | | | □ Maestría completa | | | | | | | | | □ Doctorado incompleto | | | | |
| □ Doctorado completo | | | | | □ Otro no incluido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Información general:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Procedencia:**   * De conformidad con lo dispuesto en los artículos 103 y 104 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, el recurso de revisión ante el INAI procederá por estar inconforme con la respuesta o falta de respuesta del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, todos ellos del **orden federal**, por algunas de las siguientes causas: * Se clasifiquen como confidenciales los datos personales sin que se cumplan las características señaladas en las leyes que resulten aplicables; * Se declare la inexistencia de los datos personales; * Se declare la incompetencia por el responsable; * Se entreguen datos personales incompletos; * Se entreguen datos personales que no correspondan con lo solicitado; * Se niegue el acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales; * No se dé respuesta a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO dentro de los plazos establecidos en la ley y demás disposiciones que resulten aplicables en la materia; * Se entregue o ponga a disposición datos personales en una modalidad o formato distinto al solicitado, o en un formato incomprensible; * El titular se inconforme con los costos de reproducción, envío o tiempos de entrega de los datos personales; * Se obstaculice el ejercicio de los derechos ARCO, a pesar de que fue notificada la procedencia de los mismos; * No se dé trámite a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, y * En los demás casos que dispongan las leyes.   **Documentación que se debe presentar:**   * La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante deberán ser acreditadas a través de la presentación de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio. * Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo. O bien, el titular y el representante podrán presentarse a declarar en comparecencia personal ante el INAI. * Para acreditar la representación legal de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:   **a) Menores de edad:**   * + En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que presenten el recurso de revisión, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos: * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho, y * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   • Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien presente el recurso de revisión, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:   * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad; * Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud, y * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   • Cuando el recurso de revisión lo presente el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:   * Acta de nacimiento del menor de edad; * Documento legal que acredite la tutela; * Documento de identificación oficial del tutor, y * Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.   **b) Personas en estado de interdicción o incapacidad legal:**  • Instrumento legal de designación del tutor;  • Documento de identificación oficial del tutor, y  • Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.  **c) Personas fallecidas:**  • Acta de defunción;  • Documento(s) que acrediten el interés jurídico o legítimo de quien presenta el recurso de revisión, y  • Documento de identificación oficial de quien presenta el recurso de revisión.  **Conciliación:**  El Instituto podrá buscar la conciliación entre el titular y el Responsable (autoridad), una vez que haya sido admitido el recurso de revisión. De llegar a un acuerdo, éste tendrá efectos vinculantes y el recurso de revisión quedará sin materia.  **Plazos:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta | | | | | | | Dentro de los siguientes 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta | | | | | | | | | | | |
| Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta | | | | | | | Dentro de los 15 días hábiles siguientes al que haya vencido el plazo para dar respuesta | | | | | | | | | | | |
| Prevención | | | | | | | Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión | | | | | | | | | | | |
| Respuesta a la prevención | | | | | | | Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevención | | | | | | | | | | | |
| Resolución del INAI | | | | | | | 40 días hábiles, los cuales podrán ampliarse por 20 más | | | | | | | | | | | |