

## **AVISO DE PRIVACIDAD DEL EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS (ENARM) Y ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE LAS Y LOS MÉDICOS SELECCIONADOS**

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con domicilio en Avenida Marina Nacional número 60, 8° Piso, Colonia Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11410, en la Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) y asignación de campos clínicos de las y los médicos seleccionados, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) y demás normatividad aplicable.

### **¿Qué datos personales se recaban y con qué finalidad?**

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo las acciones relacionadas con su participación en la aplicación del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas y la selección de las y los médicos en el mismo, así como su asignación y egreso en las instituciones de salud que integran el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Para la finalidad antes señalada se recaban los siguientes datos personales:

- I. Para aspirantes con categoría mexicana:** nombre(s); apellido paterno; apellido materno; fecha de nacimiento; género; Clave Única de Registro de Población (CURP); entidad federativa de nacimiento; correo electrónico; país de nacionalidad; estado civil; municipio o alcaldía de residencia; entidad federativa de residencia; firma autógrafa y fotografía digitalizada.
- II. Para aspirantes con categoría extranjera:** nombre(s); apellido paterno; apellido materno; fecha de nacimiento; género; número de pasaporte; correo electrónico; país de nacionalidad; estado civil; municipio o alcaldía de residencia; entidad federativa de residencia; firma autógrafa, y fotografía digitalizada.
- III. Para aspirantes con categoría mexicana y extranjera:** De la Institución Educativa donde realizó su licenciatura: ubicación (México o en el extranjero), Pública o Privada, nombre, país, año de ingreso, año de egreso; número de cuenta o matrícula o equivalente, promedio general. Documento que compruebe su formación profesional digitales o electrónicos. - Cédula profesional ambos lados o título profesional ambos lados o acta de aprobación de examen profesional u oficio ex profeso o equivalente mediante el cual se indique que el aspirante se encuentra en proceso de titulación. De la institución



donde realizó el internado de pregrado y servicio social.- nombre, entidad federativa, si ha realizado actividades de docencia y de investigación, si ha publicado trabajos en revistas científicas, si ha estado becado durante sus estudios; si ha realizado alguna actividad laboral durante sus estudios; actividad que realiza en la actualidad; actividad que realiza en su tiempo libre; transporte que utiliza frecuentemente; si tiene empleo remunerado; rango de remuneración; ingreso familiar mensual y máxima escolaridad de padre y madre.

Se informa que no se recabarán datos personales sensibles.

### **Fundamento para el tratamiento de datos personales**

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en: artículo 4o. párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos I, artículos 1, 2 fracción VII, 3 fracciones VIII y XXVIII, 6 fracción VI, 7 fracciones XI y XII, 89, 90 fracción I, 91 fracción II, 92, 94 y 95 de la Ley General Salud; PRIMERO, TERCERO fracciones III, IV, V, VIII, IX, XV y XVIII, SEXTO y SÉPTIMO del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; 1, 19 fracción V, 20 y 21 apartado del Comité de Posgrado y Educación Continua, fracciones I, III y IV del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; 18 fracción XXVI Bis 1 y XXVI Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y numerales, 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.2 y 6.3 de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

### **Transferencia de datos personales**

Se podrán transferir sus datos personales a las instituciones de salud que integran el Sistema Nacional de Residencias Médicas que participan en el proceso sectorial de asignación de campos clínicos con la finalidad de realizar el registro y adscripción de los médicos seleccionados. No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, en ejercicio de sus atribuciones y que estén debidamente fundados y motivados.

Adicional a lo anterior, se informa que sus datos podrán ser compartidos con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a efecto de participar en los procesos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica de selección y reclutamiento de médicas y médicos no seleccionados en el ENARM. Los datos personales podrán ser proporcionados a terceros en apego a lo señalado en el artículo 70 fracción II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.



## ¿Dónde se pueden ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de datos personales (Derechos ARCO)?

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 a 56 de la LGPDPPSO, usted como titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (en adelante Derechos ARCO), para lo cual deberá presentar su solicitud, ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, ya sea de manera personal o por medio de representante, para lo cual se proporcionan los siguientes datos de contacto:

Responsable de la atención y operación de la Unidad: Lic. Daniel Luna Alamilla  
Domicilio: Avenida Marina Nacional, número 60, Planta Baja, Colonia Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11410, Ciudad de México.  
Correo electrónico [unidaddeenlace@salud.gob.mx](mailto:unidaddeenlace@salud.gob.mx)  
Número telefónico y extensión: 5550621600 extensión 40011 o al Tel-INAÍ 01800835-4324

Si desea información adicional sobre el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada, comunicarse al teléfono de contacto (o consultar el siguiente documento:  
[https://home.inai.org.mx/wpcontent/documentos/GuiasTitulares/Guia%20Titulares-03\\_PDF.pdf](https://home.inai.org.mx/wpcontent/documentos/GuiasTitulares/Guia%20Titulares-03_PDF.pdf)

O bien través de la Plataforma Nacional de Transparencia  
<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

## ¿Cómo puedo conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede ser objeto de modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas. Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de la página de internet de la Unidad de Transparencia  
[http://portal.salud.gob.mx/sites/transparencia/transparencia/proteccion\\_datos/privacidad\\_1.html](http://portal.salud.gob.mx/sites/transparencia/transparencia/proteccion_datos/privacidad_1.html)

**Fecha de elaboración:** 16 de abril de 2021

**Fecha de actualización:** 25 de mayo de 2023

