



**AVISO DE PRIVACIDAD**  
**SOLICITUD DE RATIFICACIÓN DE CONTRALOR MÉDICO DE LAS INSTITUCIONES**  
**DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA OPERAR SEGUROS DEL RAMO DE SALUD**

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud, con domicilio en Marina Nacional 60, piso 8, Colonia Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11410 en la Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable.

**¿Qué datos personales son recabados y con qué finalidad?**

Los datos personales presentados para el trámite de Solicitud de Ratificación de Contralor Médico se recaban con el objeto de analizar la información y evaluar si la persona propuesta para fungir como Contralor Médico de una Institución de Seguros Autorizada para Operar Seguros del Ramo de Salud reúne los requisitos establecidos en la normativa que rige la operación de estas instituciones, de acuerdo a lo señalado en la Circular Única de Seguros y Fianzas y el Trámite SS062012 de la Secretaría de Salud.

Los datos personales e información solicitados son:

- *De identificación:* Apellido paterno, apellido materno, nombre(s), Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y documento que compruebe su residencia en el territorio nacional.
- *De contacto:* Correo electrónico o teléfono fijo.
- *Financieros:* Historial crediticio emitido por una sociedad de información crediticia, conforme a la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.
- *Datos académicos:* Número de cédula profesional, documento que acredite una especialidad clínica con certificación vigente o aquellos que demuestren su capacidad técnica y administrativa en servicios de salud mediante los estudios correspondientes, documento que acredite no haber sido expulsado o encontrarse suspendido de sus derechos como miembro de algún cuerpo colegiado de su profesión reconocido por la Secretaría de Educación Pública.
- *Datos laborales:* Documentos que acrediten su experiencia profesional con un mínimo de cinco años; documento que acredite no estar inhabilitado para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, así como no haber sido concursado en los términos de la Ley relativa o declarado como quebrado sin que haya sido rehabilitado; documento que acredite no tener litigio pendiente con la Institución de Seguros a la que le preste este servicio; documento que compruebe no tener algún nexo patrimonial con las Instituciones de Seguros autorizadas a operar los seguros del ramo de salud, ni vínculo laboral previo con la Institución de Seguros de que se trate (estos documentos podrán contener datos sensibles);
- *Declaración bajo protesta de decir verdad de:* tener solvencia moral; no haber sido condenado por delito que merezca pena privativa de la libertad o por delitos patrimo-





niales, dolosos o relacionados con su actividad médica; no haber sido condenado en laudo emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; no ser cónyuge, concubina o concubinario, o tener relación de parentesco por afinidad, civil o consanguíneo dentro del segundo grado o algún vínculo de relación laboral o profesional con los accionistas de Control de la Institución de Seguros; El director general de la Institución de Seguros o los funcionarios que ocupen los dos niveles inmediatos inferiores a éste; Los accionistas de Control de los prestadores de la Institución de Seguros y los funcionarios de los tres primeros niveles de la administración de los prestadores de la Institución de Seguros cuando éstos cubran más del 5% de los recursos materiales y humanos para cumplir con los planes ofrecidos a la población asegurada; no ser prestador de servicios de la Institución de Seguros de que se trate o tener algún nexo patrimonial con prestadores de la misma; no encontrarse en alguno de los supuestos a que se refieren los incisos b), c), d), e), f), g) y h) de la fracción VII bis, del artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 6°, Base A y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 de Salud, artículo 18 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el apartado 15.3.6 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

Los datos sensibles solicitados no requieren para su tratamiento del consentimiento del titular conforme lo establecidos en el Artículo 22 fracciones I y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

### **Transferencia de datos personales**

Se podrán transferir sus datos personales a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente en ejercicio de sus funciones y que estén debidamente fundados y motivados. Los datos personales podrán ser proporcionados a terceros en apego a lo señalado en el art. 70 fracción II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligado

### **¿Dónde puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (ARCO)?**

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





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Secretaría de Salud**  
**Dirección General de Calidad y Educación en Salud**

Responsable de la atención y operación de la Unidad: Lic. Héctor Aarón Borja Ruiz  
Domicilio: Avenida Marina Nacional 60, Planta Baja, Col. Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410, Correo electrónico [unidaddeenlace@salud.gob.mx](mailto:unidaddeenlace@salud.gob.mx).  
Número telefónico y extensión: 55 50 62 16 00 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 arriba señalado o consultar el siguiente documento: [https://home.inai.org.mx/wp-content/documentos/GuiasTitulares/Guia%20Titulares-03\\_PDF.pdf](https://home.inai.org.mx/wp-content/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 Dirección General de Calidad y Educación en Salud <http://www.calidad.salud.gob.mx> o bien de manera presencial en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con domicilio en Av. Marina Nacional No. 60, 8° piso, ala B, Col. Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo C. P. 11410 en la Ciudad de México, de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas.

**Fecha de actualización:** 30 de abril de 2021

