



ANEXO 1

PROGRAMA DE REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE
ATENCIÓN MÉDICA G005

EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha de Constitución
Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Apoyo:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto del apoyo	
Duración del apoyo	



2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

Funciones:

Compromisos:

Solicitar Información

Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:

(describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades)



Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

(describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono(Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	



Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono(Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	
Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono(Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	
Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	



Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.



**AVISO DE PRIVACIDAD DEL
PROGRAMA DE REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS
DE ATENCIÓN MÉDICA G005**

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con domicilio en Avenida Marina Nacional número 60, 8º 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 se proporcionen en el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General) y demás normatividad aplicable.

¿Qué datos personales son recabados y con qué finalidad?

Sus datos personales serán utilizados para llevar a cabo la constitución y registro de los Comités de Contraloría Social relacionados con el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005, en apego a la normatividad y procedimientos aplicables en materia de Contraloría Social.

Para ello se recabarán los siguientes datos:

- Nombre(s), apellido paterno, apellido materno, edad, género, Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio, correo electrónico y teléfono.

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 los artículos 4º tercer párrafo, 6º Base A fracción II, III, IV, V y VIII y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 7 de la Ley General de Salud y el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Transferencia de datos personales

No se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, en el ejercicio de sus atribuciones y que estén debidamente fundados y motivados.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



¿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 Ley General, 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, 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 de Transparencia: 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

Número telefónico y extensión: 5550621600 extensión 40011 o al Tel-INAI 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

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

Fecha de elaboración: 18 de mayo de 2023

Fecha de actualización: 18 de mayo de 2023