

ANEXO 1

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

EJERCICIO FISCAL 2024

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa
DGCES/ G005/Abreviatura de la Entidad Federativa beneficiaria/2024

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí ____ No ____

Domicilio donde se constituye el Comité	
Entidad federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Calle:	
Número:	
Colonia:	
Código Postal:	

Datos del beneficio a vigilar	
Nombre del beneficio:	Recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios.
Tipo de beneficio:	Apoyo: Obra: Servicio: Otro:
Entidad Federativa Beneficiaria:	
Comentarios:	
Presupuesto asignado al beneficio:	
Fecha de ejecución del beneficio:	

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	0
Firma:	

I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;

II. Vigilar que:

a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.

b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.

c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.

d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.

f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.

g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

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)

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma

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 actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

**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, 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 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, sustitución 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, 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 4° tercer párrafo, 6° 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.

¿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 unidadenlace@salud.gob.mx

Número telefónico y extensión: 5550621600 extensiones 53003 y 42011

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/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 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: 05 de marzo de 2023