

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN 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

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____

| Lugar de la reunión: | |
|------------------------------|--|
| Entidad Federativa: | |
| Municipio: | |
| Localidad: | |
| Motivo de la reunión: | |

| | |
|------------------------|--|
| Temas tratados: | |
|------------------------|--|

| Acuerdos de la reunión: | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Descripción del acuerdo | Responsable del acuerdo | Fecha compromiso |
| | | |
| | | |
| | | |

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí _____ No _____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí _____ No _____

¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?

| | |
|---|--|
| Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública | |
| Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública | |
| De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública | |
| Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) | |
| Mecanismos establecidos por el programa | |
| Mecanismos de los Órganos Internos de Control | |
| Mecanismos de los Órganos Estatales de Control | |
| Otro (especifique): | |

Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:

| |
|--|
| |
|--|

Comités de Contraloría Social participantes:

| |
|--|
| |
|--|

Comentarios:

| |
|--|
| |
|--|

Resumen de participantes

| Figura participante: | Número de hombres | Número de mujeres | Total |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Persona servidora pública federal | | | |
| Persona servidora pública estatal | | | |
| Persona servidora pública municipal | | | |
| Integrantes de Comité | | | |
| Personas beneficiarias | | | |
| Otra Figura | | | |
| Total | | | |

Listas de participantes:

| Personas servidoras públicas federales | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Nombre | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Personas servidoras públicas estatales | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Nombre | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Persona servidoras públicas municipales | | | | |
|--|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Nombre | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Integrantes del Comité de Contraloría Social | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Nombre | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Personas beneficiarias | | | |
|------------------------|--------|-------|-------|
| Nombre | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Otra figura | | | | |
|-------------|---------------------|--------|-------|-------|
| Nombre | Cargo o procedencia | Hombre | Mujer | Firma |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |