



INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Contraloría Social

Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres

PROABIM

GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA PARA EL ADELANTO, BIENESTAR E IGUALDAD DE LAS MUJERES

EJERCICIO FISCAL 2023



Contenido

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| I. | Los aspectos que deben incluirse en el programa de trabajo a desarrollar entre la Instancia Normativa, Oficinas de Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, para promover la contraloría social en los programas federales..... | 4 |
| II. | El Procedimiento y formatos para la constitución y registro de los Comités.... | 5 |
| | Validación de conformación de los Comités de Contraloría Social..... | ¡Error! |
| | Marcador no definido. | |
| III. | Las actividades de difusión, así como el procedimiento para distribuir la información sobre las obras, apoyos o servicios que contempla el programa federal..... | 8 |
| IV. | El procedimiento para la capacitación y asesoría de los servidores públicos responsables de realizar las actividades de promoción, así como de los Comités. .. | 10 |
| V. | Los formatos de informes que deberán llenar los Comités, así como los procedimientos para su distribución, recopilación y registro en el Sistema Informático de Contraloría Social..... | 12 |
| VI. | Los mecanismos para la captación de quejas y denuncias, así como los medios institucionales para la atención e investigación de aquéllas relacionadas con la ejecución y aplicación de los programas federales..... | 13 |
| VII. | El procedimiento para la captura de información en el Sistema Informático de Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en la Estrategia Marco..... | 14 |
| | ANEXOS. | ¡Error! Marcador no definido. |

I. Los aspectos que deben incluirse en el programa de trabajo a desarrollar entre la Instancia Normativa, Oficinas de Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, para promover la contraloría social en los programas federales.

La Instancia Normativa proporcionará a las Instancias Ejecutoras el Esquema, la Guía Operativa y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social validados mediante oficio o correo electrónico.

La Instancia Normativa en conjunto con las Instancias Ejecutoras acordarán el programa de trabajo (Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social) a desarrollar para promover la contraloría social en el Programa, estableciendo las actividades a desarrollar por cada una de las partes y siguiendo la planeación establecida en el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social.

Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social

Conforme a lo dispuesto en el numeral Décimo Segundo de los Lineamientos, donde se indica que se debe elaborar un programa anual de trabajo, el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), presenta el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS), para el PROABIM (Anexo I). Integrado por:

- Actividades de Contraloría Social.
- Responsable de cada una de las actividades.
- Unidad de medida y metas de cada actividad.
- Calendarización para la ejecución de las actividades.

Una vez autorizado el PATCS, la Guía operativa, el Esquema y anexos de Contraloría Social para el ejercicio fiscal 2023 por la Secretaría de la Función Pública (SFP), el Inmujeres publicará en la página electrónica <http://www.gob.mx/inmujeres/>; asimismo proporcionará a las IMEF dichos documentos a través de los medios electrónicos con el propósito de apoyar sus actividades de promoción de Contraloría Social en el marco del PROABIM y garantizar su cumplimiento; así mismo se le exhorta a las instancias ejecutoras a crear y mantener un apartado en sus páginas web institucionales con la información en materia de CS.

Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social

Corresponde a las IMEF beneficiadas, elaborar el Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS), el cual deberá basar y alinear su contenido al PATCS, incluyendo la institución o persona responsable de cada una de las actividades, unidad de medida, metas y el calendario de ejecución para promover la Contraloría Social, así como las siguientes actividades:

- Planeación: podrá reflejar las actividades para la implementación de la Contraloría Social y su calendarización, el diseño y elaboración de materiales de difusión, la designación de enlaces y responsables, entre otras actividades;
- Promoción: en esta actividad se pueden incluir las relacionadas con la difusión, distribución de materiales informativos, capacitación a las titulares de las Instancias Municipales de las Mujeres (IMM) y al personal de los CDM, entre otros; y
- Seguimiento: para esta etapa se sugiere recabar los informes y capturar la información en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) administrado por la SFP.

La persona que sea designada por la titular de la IMEF y que fungirá como enlace de la Contraloría Social deberá ser personal de estructura de la IMEF y capturará el PETCS en el SICS y deberá conservar el formato original debidamente firmado por la titular y por la o el enlace de la Contraloría Social de la IMEF.

Las IMEF deberán recurrir al Órgano Estatal de Control (OEC) para invitarlo a colaborar en la difusión y en otras actividades que consideren pertinentes. Para formalizar los compromisos entre la IMEF y el OEC se podrá firmar un convenio de colaboración.

II. El procedimiento y formatos para la constitución y registro de los Comités.

Se constituirán Comités en cada municipio donde se instale y opere un CDM conforme a lo programado por las instancias ejecutoras, será un comité exclusivo por cada CDM, es decir, no se podrán tener un comité que vigile a todos los CDM de la entidad federativa, toda vez que, es requisito para poder ser integrante de comité, ser usuaria de los servicios que ofrece el CDM.

Un mismo Comité podrá realizar actividades de contraloría social respecto de varios programas y en este supuesto, el Comité deberá ser constituido y registrado respecto de cada programa.

Para la constitución y registro de los Comités, las Instancias Ejecutoras organizarán una reunión al inicio de la ejecución del programa (puede ser presencial o virtual), en la cual estén presentes los beneficiarios y los representantes de las mismas; pudiendo estar presentes en su caso, los servidores públicos del OEC respectivo.

En dicha reunión los beneficiarios del programa federal acordarán la constitución del Comité, la Instancia Ejecutora promoverá que el Comité se integre equitativamente por mujeres y hombres, aunque se deberá considerar en todo momento la

naturaleza del PROABIM y que las actividades de los CDM están dirigidas a las mujeres de las localidades.

Para el Registro los integrantes del Comité entregarán a la Representación Federal y, en su caso, a la Instancia Ejecutora un escrito libre para solicitar el registro del propio Comité. El escrito deberá contener el nombre del programa federal de que se trate, el ejercicio fiscal respectivo, la representación y domicilio legal donde se constituye el Comité, así como los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades, además de la documentación que acredite la calidad de beneficiario. Para apoyar en esta actividad la Instancia Ejecutora proporcionará al Comité el formato Anexo II de la presente Guía “Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social” que podrá ser considerado por el Comité como escrito libre. El acta de constitución contiene los elementos solicitados por el escrito libre y SICS: nombre, fecha de constitución, clave de registro (este dato lo genera el sistema hasta que se registre), apoyo obra o servicio, funciones que realizan los integrantes del comité, calle, número, colonia, código postal del proyecto que vigilan, nombre y cargo del servidor público que emite la constancia de registro, nombre de los integrantes, edad sexo, cargo, CURP, correo electrónico, teléfono, calle, número, colonia, código postal.

La Instancia Ejecutora tomará nota de la solicitud y, en su caso, se verificará conforme al padrón correspondiente que las personas integrantes del Comité tengan la calidad de beneficiarias. En el caso de que alguno de los integrantes no tenga el carácter de beneficiaria, la Instancia Ejecutora deberá informarlo inmediatamente al Comité, a efecto de que éste realice las aclaraciones conducentes o se elija al nuevo integrante debiendo formular un nuevo escrito de solicitud de registro.

La Instancia Ejecutora asesorará al Comité para la elaboración del escrito libre y le proporcionará la información sobre la operación del programa federal, así como la relacionada con el ejercicio de sus actividades.

Las actividades que el comité puede desarrollar son:

- I. Solicitar a la Representación Federal o a las entidades federativas, municipios y alcaldías de la Ciudad de México que tengan a su cargo la ejecución del programa federal, la información pública relacionada con la operación del mismo.
- II. Vigilar que:
 - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa
 - b) El ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas

- de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
- c) Los beneficiarios del programa cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.
 - d) Se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios.
 - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
 - f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, 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. Registrar en los Informes de Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
 - IV. Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o, en su caso, a la Instancia Ejecutora del programa federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
 - V. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

Las Oficinas de Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, de no existir objeción alguna, deberá registrar al Comité en el Sistema Informático de Contraloría Social y expedirá la constancia de su registro en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la constitución y la constancia de registro deberá ser entregada al comité.

La condición de integrante de un Comité se pierde por las siguientes causas: I. Muerte del integrante; II. Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Comité; III. Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos; IV. Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa federal de que se trate, y V. Pérdida del carácter de beneficiario.

En los casos señalados, el Comité designará de entre los beneficiarios del programa federal al integrante sustituto y lo hará del conocimiento por escrito a las Oficinas de

Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, para que ésta verifique su calidad de beneficiario y, de ser procedente, lo registre como miembro del Comité, debiendo capturar los cambios respectivos en el Sistema Informático de Contraloría Social y expedir la constancia de registro con la actualización correspondiente. Para este procedimiento se puede considerar el Acta de sustitución de un integrante del Comité (Anexo 2).

III. Las actividades de difusión, así como el procedimiento para distribuir la información sobre las obras, apoyos o servicios que contemple el programa federal.

Las actividades de difusión a realizar serán:

- Publicación de las características y tipos de apoyo del PROABIM (artículo 70 fracción XV de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública), los requisitos de participación, el periodo de ejecución de los proyectos y la fecha de transferencia de los subsidios, derechos y obligaciones de las beneficiarias (contenidas en las Reglas de Operación del Programa) en la página electrónica <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/fortalecimiento-a-la-transversalidad-de-la-perspectiva-de-genero>
- Publicación de los canales de comunicación del Inmujeres (instancia normativa, en la página electrónica <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/fortalecimiento-a-la-transversalidad-de-la-perspectiva-de-genero>), las IMEF (en su calidad de instancia ejecutora, en sus respectivas páginas electrónicas) en las cuales se fortalezca un CDM.
- Envío de volantes digitales por correo electrónico a las IMEF para ser distribuidos con las titulares de las IMM, el personal de los CDM y entre las personas usuarias de éstos.
- Promoción del esquema y las actividades de la Contraloría Social en los eventos celebrados entre las IMEF apoyadas por la Modalidad III y el Inmujeres.
- Para presentar quejas y/o denuncias se tienen los siguientes medios de comunicación:
- Vía correspondencia. Enviar escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes sur No. 1735, piso 2 Ala norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica. En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 3000.

- Presencial. En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes sur No. 1735, piso 2 Ala norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.
- Vía correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx
- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECE) <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!/>
- Vía chat: Apps para dispositivos móviles "Denuncia Ciudadana de la corrupción"
- Plataforma. Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción (para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad) <https://alertadores.funcionpublica.gob.mx>

Se proporcionará a los Comités de Contraloría Social la siguiente información:

- I. Características generales del servicio que otorga el programa federal a los beneficiarios, tales como: tipo, monto, período de ejecución y fecha de entrega
- II. Requisitos para la entrega de apoyos o servicios
- III. Derechos y obligaciones de los beneficiarios
- IV. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal
- V. Instancia Normativa, Instancia Ejecutora y órganos de control participantes en el programa federal, así como información para su contacto;
- VI. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias
- VII. Procedimientos para realizar las actividades de contraloría social,
- VIII. Medidas para promover la equidad entre mujeres y hombres en la integración de los Comités de Contraloría Social.

Las Instancias Ejecutoras de los programas federales, deberán proporcionar a los Comités, de manera completa y oportuna, la información de las actividades de difusión, con alguna de las siguientes opciones: de trípticos, volantes, folletos, carteles, guías, medios electrónicos) a efecto de que realicen las actividades de contraloría social.

Para la distribución de la información las Instancias Ejecutoras del programa federal, podrán auxiliarse del OEC, conforme a los instrumentos de coordinación correspondientes.

IV. El procedimiento para la capacitación y asesoría de los servidores públicos responsables de realizar las actividades de promoción, así como de los Comités.

La Instancia Normativa deberá capacitar y asesorar a los servidores públicos de las Instancias Ejecutoras, como se señala en el Esquema y la Estrategia Marco de Contraloría Social, el Inmujeres es la instancia normativa responsable de capacitar a las personas designadas como enlaces de Contraloría Social de las IMEF, quienes a su vez promoverán la Contraloría Social en los municipios, así como la capacitación y asesoría a las titulares de las IMM y el personal de los CDM para que las apoyen en la constitución y funcionamiento de los comités de Contraloría Social.

El Inmujeres convocará a las personas nombradas enlaces por las IMEF para capacitarlas de manera presencial o virtual y podrá solicitar el apoyo del personal de seguimiento a las actividades de la CS de la Secretaría de la Función Pública; además, ofrecerá información y asesoría mediante reuniones de trabajo, medios electrónicos, y de considerarlo viable, visitas de seguimiento.

La metodología de capacitación, asesoría, así como el diseño de los materiales de apoyo los elaborará el Inmujeres y los publicará en su página de internet, con el propósito de atender los siguientes objetivos:

- Que las usuarias de los CDM identifiquen qué es la Contraloría Social;
- Que las personas integrantes de los comités de Contraloría Social cuenten con los conocimientos para llevar a cabo las actividades de promoción de la Contraloría Social;
- Que las/os servidoras/es públicos cuenten con los conocimientos para llevar a cabo el seguimiento de las actividades de operación de la Contraloría Social;
- Que las/os servidoras/es públicos cuenten con los conocimientos para la implementación de las estrategias de Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, así como en los programas, fondos o recursos federales.

Para lo cual será necesario:

- Identificar el perfil de las personas a las que se capacitará: escolaridad, cargo o rol de intervención dentro de la Contraloría Social, entre otras que se consideren;
- Identificar la conducta que se busca desarrollar en las personas capacitadas para la realización de las actividades o encausarlas a realizar acciones
- Seleccionar de acuerdo con el perfil, los conocimientos según los módulos que aparecen en el cuadro.

- Además de los temas señalados en el Esquema de Contraloría Social, las capacitaciones podrán contener:
- Presentación del Esquema, Guía y Programa de Trabajo de Contraloría Social;
- Explicación para el llenado de los instrumentos de registro de las acciones de Contraloría Social (Acta de Registro, Mobiliario y equipo para los CDM, Formatos de Informe de Comité, así como Formato de Quejas y Denuncias); y
- Seguimiento, sistematización y canalización denuncias.

Asimismo, el Inmujeres capturará en el SICS en un plazo no mayor a 15 días la capacitación realizada.

Para el tema de asesorías realizarán las siguientes actividades:

- Reuniones virtuales o presenciales
- Asesorías telefónicas al número 55 53 22 42 00 o al correo madiaz@inmujeres.gob.mx
- En caso de que la instancia normativa lo considere necesario, se podrán realizar visitas de seguimiento a los CDM.

Las Instancias Ejecutoras deberán capacitar y asesorar a los integrantes de los Comités, para que éstos puedan realizar las actividades de contraloría social, para lo anterior deberán:

Realizar una calendarización de reuniones para la capacitación, asesoría y apoyo a los comités de Contraloría Social, considerando la fecha de autorización del proyecto y la radicación de recursos por parte del Inmujeres.

- Apoyar al comité de Contraloría Social en las visitas de seguimiento en el desarrollo de las siguientes tareas:
 - Elaboración de una minuta de las visitas de seguimiento y de ser el caso, de los problemas en la ejecución del proyecto y las soluciones de las instancias ejecutoras, la cual podrá realizarse mediante escrito libre y deberá ser firmada, al menos por una de las personas integrantes del comité de Contraloría Social y la persona que coordina el CDM al finalizar cada reunión.
 - Recepción, manejo y atención de las denuncias que se presenten.
 - Establecer retroalimentación entre la IMEF, IMM y CDM con el comité de Contraloría Social, con la finalidad de que los resultados de las visitas de campo permitan confirmar o revisar el proyecto autorizado.
 - Apoyar en todas las actividades que realice durante el llenado de los formatos.

La periodicidad de las reuniones, se determinará en función de las características y necesidades operativas del proyecto que se vigila, debiéndose celebrar por lo menos una reunión por ejercicio fiscal, adicional a la constitución del comité de Contraloría Social y del cierre del proyecto; al término de cada reunión se deberá elaborar una minuta (Anexo IV), la cual tiene que ser firmada de preferencia (se deben respetar los lineamientos en materia de contingencia sanitaria que emitan las autoridades federales, estatales y locales), al menos por una de las personas integrantes del comité de Contraloría Social, por un servidora/or público de la IMEF y de ser posible por una usuaria del CDM. Las minutas deberán ser registradas en el SICS, a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes a su ejecución.

Para el tema de asesorías realizarán las siguientes actividades:

- Reuniones virtuales o presenciales.
- Asesorías telefónicas y por correo electrónico a los que defina cada instancia ejecutora
- En caso de que la instancia ejecutora lo considere necesario, se podrán realizar visitas de seguimiento a los CDM.

La Instancia Normativa y en su caso, las Instancias Ejecutoras, para el cumplimiento de sus funciones de capacitación y asesoría podrán convenir el apoyo de los OEC.

La Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales; se deberá realizar al menos una reunión más a la conformación del comité. Al término de las reuniones la Instancia Ejecutora deberá levantar una minuta (Anexo IV) que será firmada, al menos, por un servidor público de la Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario. La Instancia Ejecutora capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social la información contenida en las minutas.

V. Los formatos de informes que deberán llenar los Comités, así como los procedimientos para su distribución, recopilación y registro en el Sistema Informático de Contraloría Social.

Una vez realizadas las actividades de vigilancia por el comité realizará el Informe de Comité de Contraloría Social (Anexo V de la presente Guía Operativa) el cual será respondido al finalizar las actividades del comité (mes de noviembre preferentemente).

La Instancia Ejecutora deberá recopilar los informes en la reunión donde se aplique o si fuera virtual, se solicitará el mismo día de su aplicación.

Las Instancias Ejecutoras que se encarguen de la operación del programa federal podrá auxiliarse de los OEC, conforme a los Instrumentos de Coordinación correspondientes.

VI. Los mecanismos para la captación de quejas y denuncias, así como los medios institucionales para la atención e investigación de aquellas relacionadas con la ejecución y aplicación de los programas federales.

Procedente de las acciones de vigilancia y en caso de encontrarse irregularidades podrán presentarse quejas o denuncias a través de los siguientes mecanismos:

- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/>
- Vía correspondencia: Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.
- Presencial: En el módulo 3 de la SFP en Av. Insurgentes Sur No. 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Aplicación (App) "Denuncia Ciudadana de la Corrupción"
- Órgano Interno de Control en el Inmujeres: Teléfono: 53226030 ext. 8000, Correo electrónico contraloriainterna@inmujeres.gob.mx.
- Dirección: Barranca del Muerto No. 209, piso 7, San José Insurgentes, Ciudad de México. C.P.03900
- Dirección de la Política Nacional de Igualdad en Entidades Federativas y Municipios: Teléfono: 53226030 ext. 1110
- Dirección: Barranca del Muerto No. 209, piso 7, San José Insurgentes, Ciudad de México. C.P.03900

La Instancia Normativa y las Oficinas de Representación Federal y/o Instancia Ejecutora darán a conocer los mecanismos de captación y atención de quejas y denuncias y orientarán en su presentación.

VII. El procedimiento para la captura de información en el Sistema Informático de Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en la Estrategia Marco.

1. Perfil Instancia Normativa:
 - Documentos normativos (esquema, guía operativa y PATCS) y oficio de solicitud de validación
 - Estructura operativa (Dar de alta ejecutoras)
 - Presupuesto
 - Informes (Plantilla de preguntas)

2. Perfil Instancia Ejecutora:
 - Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (programa de trabajo de la ejecutora)
 - Apoyos a vigilar
 - Comités de Contraloría Social – Se deberán registrar en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la constitución
 - Reuniones – Registro de las minutas en un plazo no mayor a 15 días hábiles posterior a la reunión
 - Informes – Registro de los informes en un plazo no mayor a 15 días hábiles posterior a la recopilación del Informe

**ANEXO 1
PROGRAMA PARA EL ADELANTO, BIENESTAR E IGUALDAD DE LAS MUJERES
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 DE SERVICIO DEL PROGRAMA.

| | |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Servicio: | |
| Objetivo General: | |
| Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal) | |
| Localidad: | |
| Municipio: | |
| Estado: | |
| Monto del servicio: | |
| Duración del servicio | |

2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Además de solicitar información deberá: | |
| <input type="checkbox"/> Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa | <input type="checkbox"/> Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter. | <input type="checkbox"/> | El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa |
| <input type="checkbox"/> | El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres | <input type="checkbox"/> | El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación |
| <input type="checkbox"/> | Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios. | <input type="checkbox"/> | 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:

- Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)
- Correos electrónicos dirigidos a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF-Instancias Ejecutoras-), para que fomenten y promuevan la participación de las personas usuarias de los CDM

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario

- Ser usuaria registrada de las acciones que otorga en CDM

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: | |
| Cargo del integrante: | |
| CURP: | |
| Correo Electrónico: | |
| Teléfono(Incluir lada) | |
| Domicilio: | |
| Calle: | |
| Numero: | |

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

“Certifico que se promovió la constitución de este comité de manera equitativa entre mujeres y hombres y la documentación acredita la calidad de las personas usuarias”.

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 INTEGRAL UNIDAD DE TRANSPARENCIA

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), con domicilio en Avenida Barranca del Muerto #209, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos 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 que resulte aplicable.

¿Qué datos personales recabamos y para qué fines?

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de registrar y dar atención a las solicitudes de acceso a la información, de derechos ARCOP (acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad), así como recursos de revisión que se presentan directamente en la Unidad de Transparencia del INMUJERES, ya sea vía telefónica, por correo electrónico y/o de forma presencial.

Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes datos personales: nombre de solicitante o representante, documento con el que se acredite identidad del titular o representante en el caso de solicitudes de derechos ARCOP, así como domicilio, correo o teléfono para recibir notificaciones.

Fundamento para el tratamiento de datos personales.

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 61, fracción II y 147 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 85, fracción II y 94 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

¿Dónde puedo ejercer mis derechos ARCOP?

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) directamente ante la Unidad de Transparencia de este Instituto, ubicada en Avenida Barranca del Muerto #209, Piso 8, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>) o en el correo electrónico jorivera@inmujeres.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al Telinai 01800835-43-24.

Transferencia de datos personales.

No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Cambios al aviso de privacidad.

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento mediante nuestro portal de Internet: http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/proteccion_datos_personales.html

Año de actualización: 2023

**ANEXO 2
PROGRAMA PARA EL ADELANTO, BIENESTAR E IGUALDAD DE LAS MUJERES
EJERCICIO FISCAL 2023**

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:

| |
|-------------------------------------------------|
| Fecha de Sustitución |
| |
| Domicilio donde se constituye el Comité: |
| |

| |
|------------------------------------------------|
| Nombre del Comité de Contraloría Social |
| |
| Clave de Registro |
| |

1) DATOS DEL SERVICIO DEL PROGRAMA.

| | |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Apoyo, obra o servicio: | |
| Objetivo General: | |
| Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal) | |
| Localidad: | |
| Municipio: | |
| Estado: | |
| Monto de la obra, apoyo o servicio: | |
| Duración de la obra, apoyo o servicio | |

2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

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

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO

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

MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Muerte del integrante | Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado) |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito) | Pérdida del carácter de beneficiario del programa |
| Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado) | Otra. Especifique |

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

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL UNIDAD DE TRANSPARENCIA

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), con domicilio en Avenida Barranca del Muerto #209, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos 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 que resulte aplicable.

¿Qué datos personales recabamos y para qué fines?

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de registrar y dar atención a las solicitudes de acceso a la información, de derechos ARCOP (acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad), así como recursos de revisión que se presentan directamente en la Unidad de Transparencia del INMUJERES, ya sea vía telefónica, por correo electrónico y/o de forma presencial.

Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes datos personales: nombre de solicitante o representante, documento con el que se acredite identidad del titular o representante en el caso de solicitudes de derechos ARCOP, así como domicilio, correo o teléfono para recibir notificaciones.

Fundamento para el tratamiento de datos personales.

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 61, fracción II y 147 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 85, fracción II y 94 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

¿Dónde puedo ejercer mis derechos ARCOP?

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) directamente ante la Unidad de Transparencia de este Instituto, ubicada en Avenida Barranca del Muerto #209, Piso 8, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>) o en el correo electrónico jorivera@inmujeres.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al Telinai 01800835-43-24.

Transferencia de datos personales.

No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Cambios al aviso de privacidad.

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento mediante nuestro portal de Internet: http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/proteccion_datos_personales.html

Año de actualización: 2023

**ANEXO 3
PROGRAMA PARA EL ADELANTO, BIENESTAR E IGUALDAD DE LAS MUJERES
EJERCICIO FISCAL 2023**

MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____

| | |
|------------------------------|--|
| Fecha de la Reunión: | |
| Lugar de la Reunión: | |
| Entidad Federativa: | |
| Municipio: | |
| Localidad: | |
| Motivo de la Reunión: | |

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

| Nombre del Funcionario | Cargo | Firma |
|------------------------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

| Nombre del Beneficiario | Firma |
|-------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

(Incluir el nombre del comité)

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

| Nombre del Integrante del Comité | Asistió | Firma |
|----------------------------------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

(Describir los temas tratados en la reunión)

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

5) ACUERDOS

| Descripción del Acuerdo | Responsable del Acuerdo | Fecha Compromiso |
|-------------------------|-------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Firma

Servidor público responsable de la reunión:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL UNIDAD DE TRANSPARENCIA

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), con domicilio en Avenida Barranca del Muerto #209, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos 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 que resulte aplicable.

¿Qué datos personales recabamos y para qué fines?

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de registrar y dar atención a las solicitudes de acceso a la información, de derechos ARCOP (acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad), así como recursos de revisión que se presentan directamente en la Unidad de Transparencia del INMUJERES, ya sea vía telefónica, por correo electrónico y/o de forma presencial.

Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes datos personales: nombre de solicitante o representante, documento con el que se acredite identidad del titular o representante en el caso de solicitudes de derechos ARCOP, así como domicilio, correo o teléfono para recibir notificaciones.

Fundamento para el tratamiento de datos personales.

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 61, fracción II y 147 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 85, fracción II y 94 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

¿Dónde puedo ejercer mis derechos ARCOP?

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) directamente ante la Unidad de Transparencia de este Instituto, ubicada en Avenida Barranca del Muerto #209, Piso 8, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>) o en el correo electrónico jorivera@inmujeres.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al Telinai 01800835-43-24.

Transferencia de datos personales.

No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

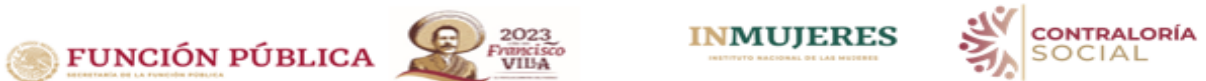
Cambios al aviso de privacidad.

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento mediante nuestro portal de Internet: http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/proteccion_datos_personales.html

Año de actualización: 2023

ANEXO 4.
PROGRAMA PARA EL ADELANTO, BIENESTAR E IGUALDAD DE LAS MUJERES
EJERCICIO FISCAL 2023.

INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____
 Dbra. apoya azerovicio viajada: _____

Periodo que comprende el Informe: Día: [] [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] []
 Fecha de llenado del Informe: Día: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] []
 Clave de la Entidad Federativa: _____
 Clave del Municipio o Alcaldía: _____
 Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Instrucción: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

| | Na | Sí | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La Contraloría Social |
| 1.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La caracterización y montar del beneficio atarqada |
| 1.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La requirir para la entrega del beneficio del Programa |
| 1.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La publicación a la que va dirigida el Programa |
| 1.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La data de contacto de la responsable del Programa |
| 1.6 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La derecho y/o abligacion de la persona beneficiaria |
| 1.7 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 La me canismar/mediar para presentar queja o denuncia |

2.- Considerar que la información recibida por el responsable del programa fue:

| | Na | Sí | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|------------|
| 2.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Clara |
| 2.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Adecuada |
| 2.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Útil |
| 2.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Oportuna |

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| | Na | Sí | No aplica | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir la beneficiar del Programa? |
| 3.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿Le fue entregada completa el beneficio? |
| 3.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿El beneficiario entregó de acuerdo a la fecha y en el lugar programado? |
| 3.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a todos o a un candidato? |
| 3.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿Este beneficio representó una mejora para su calidad, su familia o para Urted? |
| 3.6 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 En su opinión, ¿el beneficio le reciben la persona que la necesitan? |
| 3.7 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 ¿El Programa fue o se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otro dntinar su objetivo? |

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

Na (para la pregunta 5) Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

5.- ¿Cuándo las siguientes mecanismos de atención o queja/denuncia/alerta?

| | Na | Sí | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 5.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Plataforma Ciudadana Alertador Interno y Externo de la Corrupción |
| 5.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Sistema Integral de Denuncia Ciudadana (SIDECA) |
| 5.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 5.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Mecanismo establecido por el Programa |
| 5.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Mecanismo de las Órganos Internos de Control |
| 5.6 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Mecanismo de las Órganos Estatales de Control |

6.- ¿Urted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentará una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

Na (Para la pregunta 6) Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

| | Na | Sí | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Plataforma Ciudadana Alertador Interno y Externo de la Corrupción |
| 7.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Sistema Integral de Denuncia Ciudadana (SIDECA) |
| 7.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 7.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 1 Mecanismo establecido por el Programa |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | Mecanizar o establecer par el Programa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | Mecanizar de las Órganos Internos de Control |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | Mecanizar de las Órganos Estatales de Control |

1.- ¿Se quejó/denunció/alerta fue atendida? No Sí

2.- ¿Se promovió la participación equitativa entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Sí No aplica

3.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

| | No | Sí | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con las requisitos y obligaciones? |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 ¿Solicitó información sobre las beneficiarias recibidas? |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 6 ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas? |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 7 ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa? |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8 ¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social? |

4.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

| | No | Sí | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Para mejorar el funcionamiento del Programa |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 Para lograr que se reciban en tiempo y forma las beneficiarias del Programa |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 Para exigir una mejor atención de las responsables del Programa |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 6 Detectar y prevenir irregularidades |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 7 No se le encontró utilidad |

5.- Según su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en el proceso de la Contraloría Social?

| | No | Sí | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Conformación de Comité de Contraloría Social |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 Capacitación y asesoría preparatoria para las responsables del Programa |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 Mediar para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 Mecanizar para el seguimiento de las beneficiarias entregadas |
| 5 | 5 Otra: | | |

6.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

| | | | | | |
|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Iniciada | <input type="checkbox"/> | 5 | Terminada o entregada |
| <input type="checkbox"/> | 2 | En proceso | <input type="checkbox"/> | 6 | Cancelada |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Suspendida | <input type="checkbox"/> | 7 | No sé |

7.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

| | | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|--------------------------|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Fenómeno natural | <input type="checkbox"/> | 5 | Contingencia sanitaria |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Conflictos raciales | <input type="checkbox"/> | 6 | No sé |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Cuestiones de inseguridad | <input type="checkbox"/> | 7 | No aplica |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Problemas económicos | <input type="checkbox"/> | 8 | Incumplimiento de requisitos |

8.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

| | No | Sí | No sé | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Asistió a la constitución del Comité |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 Preparación capacitación |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Preparación material de difusión |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 Recopilación y atención de quejas y denuncias |

| FIRMAS | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | |
| Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe | | Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe |
| <p style="text-align: center;">EN LINEA</p> <p>Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Encuesta de la Corrupción para zonas grises de corrupción basada en criterios de confiabilidad https://alertadores.funpionpublica.gob.mx/</p> <p style="text-align: center;">Dirección Ciudadana de la Corrupción [SIDEC] https://funcion.funpionpublica.gob.mx/SIDC/</p> | <p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe la carta a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 5 6ta. Planta, Guadalupe Inn, Alzara Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Teléfono de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2888 2888</p> | <p style="text-align: center;">DE HABER PRESERVA</p> <p>En el número 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alzara Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p> |
| Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles | | |
| <p style="font-size: small;">Las Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas pueden recibir información que suscite interés a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | | |