

---

# GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL

---

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y  
DESHABITUACIÓN CON METADONA  
EJERCICIO FISCAL 2023



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.



CONTRALORÍA  
SOCIAL



**GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y DESHABITUACIÓN CON METADONA (PMDM)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

- I. Los aspectos que deben incluirse en el programa de trabajo a desarrollar entre la Dirección de Planeación, como instancia Normativa y las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína (UTUH), como instancias ejecutoras, para promover la contraloría social en los programas federales**

La Dirección de Tratamiento y Rehabilitación y la Dirección de Planeación proporcionarán 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 Dirección de Tratamiento y Rehabilitación y la Dirección de Planeación en conjunto con cada Instancia Ejecutora, acordarán el programa 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.

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

Por las características de dispersión del Programa y para un mayor impacto de las acciones de Contraloría Social en el Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones-Mantenimiento y Deshabituación con Metadona, se acordó que el proceso de valoración será a través de los pacientes que han dejado de consumir drogas por vía intravenosa.

Para la constitución y registro de los Comités, las Instancias Ejecutoras harán una reunión presencial, en la cual asistan los beneficiarios y los representantes de las mismas; pudiendo estar en su caso, los servidores públicos del Órgano Estatal de Control respectivo.

Para el Registro los integrantes del Comité entregarán a las Instancias Ejecutoras 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 las Instancias Ejecutoras proporcionará al Comité el formato Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo 1) 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.

Las Instancias Ejecutoras tomarán nota de la solicitud y, en su caso, se verificará que los



integrantes del Comité tengan la calidad de beneficiarios. En el caso de que alguno de los integrantes no tenga el carácter de beneficiario, las Instancias Ejecutoras 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.

Las Instancias Ejecutoras asesorarán 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 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 los apoyos 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 la entrega de los.
  - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos.
  - 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 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 Instancias Ejecutoras, de no existir objeción alguna, deberán 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 Instancias Ejecutoras, 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 los apoyos que contemple el programa federal**

Las actividades de difusión se realizarán con el tríptico elaborado por la Instancia Normativa.

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

- I. Características generales del apoyo que otorga el programa federal a los beneficiarios, tales como: tipo, 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 el apoyo 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, a través trípticos, a efecto de que realicen las actividades de contraloría social.

### **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 a los servidores públicos de las Instancias Ejecutoras. Las capacitaciones se realizarán mediante videoconferencias en las cuales se abordarán dudas y/o preguntas sobre la operación de la Estrategia de Contraloría Social, se levantará una minuta de la reunión y deberá ser firmada por los asistentes.

Asimismo, para el tema de asesorías se establecerán los siguientes mecanismos: atención telefónica y/o a través del correo electrónico institucional en el momento que lo solicite la Instancia Ejecutora.

Las Instancias Ejecutoras deberán capacitar a los integrantes de los Comités, para que éstos puedan realizar las actividades de contraloría social. Las capacitaciones se realizarán mediante pláticas presenciales en las que se reafirmarán las actividades a



realizar.

Asimismo, para el tema de asesorías se establecerán los siguientes mecanismos: se realizarán en el momento en el que los beneficiarios tengan alguna duda sobre las actividades a realizar

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

Las Instancias Ejecutoras deberán 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. En función de las características y necesidades operativas del programa, se realizará una reunión con beneficiarios y Comités, la cual se llevará a cabo en el último semestre del año.

Al término de las reuniones, las Instancias Ejecutoras deberá levantar una Minuta (Anexo 3) que será firmada, al menos, por un servidor público de la propia 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 4) el cual será respondido al final de cada ejercicio fiscal.

Las Instancias Ejecutoras deberán recopilar los informes del Comité y registrarlos en el Sistema Informático de Contraloría Social.

Las Instancias Ejecutoras que se encarguen de la operación del programa federal podrán 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 aquéllas 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 (SIDEDEC): <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 Centros de Integración Juvenil:  
Presencial: Av. San Jerónimo 372, Piso 5, Jardines del Pedregal, Ciudad de México. C.P. 01900  
Correo electrónico: [quejas@cij.gob.mx](mailto:quejas@cij.gob.mx)  
Vía telefónica: (55) 59 99 49 49 Extensión: 1503
  
- Otros Mecanismos  
Vía telefónica: 59-99-49-49 Extensión: 1810  
Correo electrónico: [dirtrat@cij.gob.mx](mailto:dirtrat@cij.gob.mx) y [planeacion@cij.gob.mx](mailto:planeacion@cij.gob.mx)  
Facebook institucional  
<https://www.facebook.com/CIJContigo1/>

Las Instancias Ejecutoras 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 (20) días hábiles posterior a la reunión
- **informes** - Registro de los informes en un plazo no mayor a (20) días hábiles posterior a la recopilación del Informe



**ANEXO 1**

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y DESHABITUACIÓN CON METADONA**

**EJERCICIO FISCAL 2023**

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Fecha de Constitución</b>
<b>Domicilio donde se constituye el Comité:</b>

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave de Registro</b>

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

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

**2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Funciones:**

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 periodos 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:**

La principal actividad del Comité es la vigilancia de los recursos presupuestarios federales, así como verificación de la entrega del apoyo a los usuarios, para ello y de acuerdo a la dispersión del programa, los integrantes de cada Comité podrán solicitar información de manera directa a los responsables en la Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína a la que pertenezcan.

**Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:**

El integrante del Comité de Contraloría Social se acreditará con el número de afiliación/paciente asignado en la Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína.

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

**3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono(Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	





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

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



<b>Firma</b>	
<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono (Incluir lada)</b>	

-----  
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 2022, 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.



**Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.**



### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE CONTRALORÍA SOCIAL**

A través de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, Centros de Integración Juvenil, A. C., en adelante CIJ, con domicilio en Av. San Jerónimo No. 372, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México; de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, es el responsable de la confidencialidad, uso y protección de sus datos personales y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales recabados serán de identificación, como el nombre, edad, sexo, CURP, correo electrónico y domicilio; tendrán la finalidad de identificarle como integrante de algún Comité de Contraloría Social, para dar seguimiento a las actividades que realizan, así como aquéllas de promoción de Contraloría Social a cargo de las instancias normativas y de las instancias ejecutoras.

La información personal será compartida exclusivamente con la Secretaría de la Función Pública, a través de su registro en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), cuyo Aviso de Privacidad puede consultarlo en la liga electrónica [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422829/24\\_API\\_Sistema\\_SICS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422829/24_API_Sistema_SICS.pdf) y la finalidad seguirá siendo para identificarle como integrante de algún Comité de Contraloría Social.

Sus datos tendrán una vigencia por tres años a partir de su obtención. En caso de que desee ejercer sus derechos ARCO de Acceso, Rectificación, Corrección u Oposición de sus datos personales contenidos en nuestros archivos, puede solicitarlo mediante correo electrónico a [unidad\\_enlace@cij.gob.mx](mailto:unidad_enlace@cij.gob.mx). Puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en la página <https://www.gob.mx/salud/cij>



**ANEXO 2**

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y DESHABITUACIÓN CON METADONA:**

**EJERCICIO FISCAL 2023**

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:**

<b>Fecha de Sustitución</b>
<b>Domicilio donde se constituye el Comité:</b>

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave de Registro</b>

**1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

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



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

**2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

**3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO**

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



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 SIMPLIFICADO DE CONTRALORÍA SOCIAL**

A través de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, Centros de Integración Juvenil, A. C., en adelante CIJ, con domicilio en Av. San Jerónimo No. 372, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México; de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, es el responsable de la confidencialidad, uso y protección de sus datos personales y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales recabados serán de identificación, como el nombre, edad, sexo, CURP, correo electrónico y domicilio; tendrán la finalidad de identificarle como integrante de algún Comité de Contraloría Social, para dar seguimiento a las actividades que realizan, así como aquéllas de promoción de Contraloría Social a cargo de las instancias normativas y de las instancias ejecutoras.

La información personal será compartida exclusivamente con la Secretaría de la Función Pública, a través de su registro en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), cuyo Aviso de Privacidad puede consultarlo en la liga electrónica [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422829/24\\_API\\_Sistema\\_SICS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422829/24_API_Sistema_SICS.pdf) y la finalidad seguirá siendo para identificarle como integrante de algún Comité de Contraloría Social.

Sus datos tendrán una vigencia por tres años a partir de su obtención. En caso de que desee ejercer sus derechos ARCO de Acceso, Rectificación, Corrección u Oposición de sus datos personales contenidos en nuestros archivos, puede solicitarlo mediante correo electrónico a [unidad\\_enlace@cij.gob.mx](mailto:unidad_enlace@cij.gob.mx). Puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en la página <https://www.gob.mx/salud/cij>



**ANEXO 3**

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y DESHABITUACIÓN CON METADONA:  
Ejercicio fiscal 2023**

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: Virtual \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

<b>Fecha de la Reunión:</b>	
<b>Lugar de la Reunión:</b>	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la Reunión:</b>	

**1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Funcionario</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>

**2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Beneficiario</b>	<b>Firma</b>





**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:

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: .....

Obra, apoyo o servicio vigilado: .....

Periodo que comprende el Informe: Del  DÍA  MES  AÑO Al  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**

Instrucciones: 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:**

	No	Sí		No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa			

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

	No	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Útil
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Oportuna

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

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

**4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?**
 No (pase a la pregunta 5)  Sí

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

Especifique cuál:

---



---



---

**5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?**

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?**
 No (Pase a la pregunta 9)  Sí

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

	No	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?  0 No  1 Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?  1 No  2 Sí  3 No aplica

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

	No	Sí	
10.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	No se le encontró utilidad

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 4	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	<input type="checkbox"/> 6	No sé

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

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<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

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

	No	Sí	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	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><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC) <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	--

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)