



**Anexos de la Guía Operativa de
Contraloría Social del
*Programa de Apoyo para Refugios
Especializados para Mujeres
Víctimas de Violencia de Género,
sus Hijas e Hijos, 2020***

Índice

ANEXO I	30
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020 (PETCS)	30
ANEXO II	31
FORMATO PARA SELECCIÓN DE SERVICIOS A VIGILAR POR LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020	31
ANEXO III	33
FICHA INFORMATIVA DE OBRAS, APOYOS Y SERVICIOS DEL PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS ESPECIALIZADOS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, SUS HIJAS E HIJOS, 2020	33
ANEXO IV	35
LISTA DE ASISTENCIA 2020	35
ANEXO V	36
MINUTA DE REUNIÓN 2020	36
ANEXO VI	38
FORMATO FUSIONADO PARA EL REGISTRO DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020	38
ANEXO VII	40
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE PERSONA INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020	40
ANEXO VIII	41
INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020	41
ANEXO IX	44
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES (2020)	44
.....	44
ANEXO X	44
FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020	45
ANEXO XI	46
INFORME FINAL DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020	46
ANEXO XII	52
DIRECTORIO INSTANCIA NORMATIVA E INSTANCIAS EJECUTORAS PARA CONTRALORÍA SOCIAL 2020	52
ANEXO XIII	56
PLAZOS DE ENTREGA Y CAPTURA EN EL SICS	56
ANEXO XIV	57
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	57

ANEXO I
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020 (PETCS)

Nombre de la Instancia Ejecutora y Folio: _____

Entidad Federativa: _____

Tipo de actividad	Actividad	Responsable	Unidad de medida	Meta programada	Período programado (dd/mm/aaaa)		Período real de ejecución (dd/mm/aaaa)		Meta alcanzada
					Fecha inicial	Fecha final	Fecha inicial	Fecha final	
Planeación	Designación de la persona enlace de Contraloría Social								
	Selección de servicios a vigilar por la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Elaboración del Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Promoción	Capacitación a personas servidoras públicas que participarán en la ejecución de las acciones de la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Capacitación a las personas beneficiarias e integrantes de Comités de Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Distribución de materiales de difusión para la integración de los Comités de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Distribución de material de capacitación de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Seguimiento (Actividades establecidas por la SFP en el SICS)	Captura en el SICS el PETCS	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de la distribución de los materiales de difusión realizada	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de la distribución de los materiales de capacitación llevada a cabo	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Registro en el SICS de la información de Obras, Servicios y Apoyos programados y ejecutados con presupuesto federal autorizado	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de los Comités de Contraloría Social constituidos	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura de las reuniones realizadas con las personas beneficiarias del Programa	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de las personas integrantes del Comité	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS del Informe Anual de Actividades de los Comités de Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de las denuncias captadas y canalizadas a las autoridades competentes	Nombre de la Instancia Ejecutora							

Nombre completo, cargo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios

Nombre completo, cargo y firma de la persona responsable del proyecto o en su caso, persona responsable inmediata superior

**ANEXO II****FORMATO PARA SELECCIÓN DE SERVICIOS A VIGILAR POR LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020**Nombre de la Instancia
Ejecutora: _____

Presupuesto total a vigilar por Contraloría Social: _____

Entidad Federativa: _____

Número de Comités a conformar¹: _____

Número del Servicio²		Nombre del Servicio³			
¿Cómo se llevará a cabo el servicio? (servicios, número de actividades, número de sesiones, duración de cada sesión)					
Lugar donde se lleva a cabo la ejecución del servicio⁴					
Monto asignado al servicio (\$)		Duración del servicio.		Obra, Servicio o Apoyo	
Cantidad estimada de mujeres beneficiadas		Cantidad estimada de hijas e hijos beneficiados.		Cantidad total estimada de personas beneficiadas	
Pertinencia (describe las características de la población beneficiaria)					

¹ El número es asignado a través del Tabulador de Comités a constituir por las Instancias Ejecutoras de acuerdo con el monto a vigilar, establecido en la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios 2020, numeral 5. Tareas de las Instancias Ejecutoras, numeral 5.7.8 Metas de promoción para la conformación de Comités de Contraloría Social por cada Instancia Ejecutora.

² Establecidos en el numeral 3 Servicios a vigilar por los Comités de Contraloría Social.

³ Nombre del servicio a vigilar, de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa, en el numeral 5, correspondiente a la Nomenclatura de los servicios seleccionados a vigilar y su registro en el SICS.

⁴ En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



Número del Servicio	Monto asignado al servicio (\$)	Número de Comités a conformar
Total		

**Nombre completo, firma de la persona Enlace de
Contraloría Social y correo electrónico**

**Nombre completo y firma de la persona
Responsable del Proyecto; o en su caso, persona
responsable inmediata superior**



ANEXO III

FICHA INFORMATIVA DE OBRAS, APOYOS Y SERVICIOS DEL PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS ESPECIALIZADOS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, SUS HIJAS E HIJOS, 2020

Nombre de la Instancia Ejecutora	Clave del Comité ⁵	Lugar ⁶

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora para brindar al Comité de nombre _____ la información de la Obra, Apoyo o Servicio que vigilará como parte de la Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios.

El tipo de beneficio a recibir es:

- Obra
 Servicios de Atención especializada
 Servicios de Profesionalización o Contención Emocional
 Apoyo

Nombre de la obra, servicio o apoyo:

Descripción de la obra, servicio o apoyo:

La obra, servicio o apoyo será proporcionado por:

1	Ente público (Nombre)	2	Organización de la Sociedad Civil (Nombre)
3	Otro (especifique)		

Las y los profesionistas responsables de realizar estas actividades son:

Nombre completo	Teléfono

⁵ Clave del Comité, de acuerdo a lo establecido en la Guía Operativa, en el numeral 5, correspondiente a la Nomenclatura de los Comités constituidos y su registro en el SICS.

⁶ En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

Firma de la persona Integrante del Comité que recibe la ficha

Se le invita a que vigile la ejecución de la obra, servicio o apoyo con un trato respetuoso.

Sello de la Instancia Ejecutora: _____

Fecha: _____

**ANEXO IV
LISTA DE ASISTENCIA 2020**

Nombre de la Instancia Ejecutora: _____

Entidad Federativa: _____

Nombre de la capacitación/reunión _____

Fecha: _____

Nombre completo ⁷	Sexo (M / H)	Edad	Indique si es: (marcar con X)				En caso de ser persona servidora pública indique la dependencia de procedencia	Correo electrónico	Firma
			Persona servidora pública	Persona beneficiaria	Persona integrante de Comité	Otro			

Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

⁷ Con apego al cumplimiento a la **protección de datos personales de mujeres en situación de violencia**, bajo el principio de confidencialidad, en los casos de las usuarias de los servicios de atención especializada, **se colocará en el recuadro de nombre completo, el término de identificación "Mujer" seguido del número consecutivo.**



ANEXO V
MINUTA DE REUNIÓN 2020

Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de registro
		/ /

Motivo de la reunión:

Lugar de la reunión:

Nombre de la Instancia Ejecutora: _____

Lugar de la reunión⁸: _____ **Fecha:** _____

Descripción de la obra, apoyo o servicio:

Programa de la reunión (Puntos a tratar):

Resultados de la reunión:

Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité:

Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité:

⁸ En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



**Comentarios
adicionales**

--

Acuerdos:

Descripción de los acuerdos	Nombre de la persona responsable de dar seguimiento	Fecha de cumplimiento

Nombre de las dependencias que asistieron a la reunión

Denuncias y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité:

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias	
Peticiones	

Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo IV).

Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social



ANEXO VI

FORMATO FUSIONADO PARA EL REGISTRO DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos

Estado: _____

Lugar⁹: _____

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio –obra, servicio o apoyo- que recibió del Programa. Puede elegir más de una opción.

Obra

Servicio

Apoyo

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:

Del al
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Monto del servicio o apoyo que vigila: \$ _____

II. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de constitución del Comité	Fecha de registro
		/ /	/ /

Indique el nombre de las personas beneficiarias que acordaron la constitución del Comité de Contraloría Social¹⁰

Nombre completo	Edad	Mujer	Hombre	Cargo dentro del Comité	Firma

	Si	No
¿La elección de las personas integrantes de los Comités se realizó por mayoría de votos?		
¿La elección de las personas integrantes de los Comités se realizó bajo los criterios de Igualdad y no discriminación?		
Las personas integrantes del Comité asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el Programa de Apoyo para Refugios, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social		

⁹ En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.

¹⁰ Con apego al cumplimiento a la protección de datos personales de **mujeres en situación de violencia** bajo el principio de confidencialidad, en los casos de las usuarias de los servicios de atención especializada, **se colocará en el recuadro de nombre completo, el término de identificación "Mujer" seguido del número consecutivo**. Asimismo, por protección de datos personales de mujeres víctimas de violencia **no es posible incluir la CURP**.



III. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS CON RECURSO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS

Nombre y descripción de la obra, servicio o apoyo que se recibe:

--

Nombre y dirección del lugar donde se recibió la obra, servicio o apoyo¹¹

Nombre				
Calle y número:		Colonia		CP
Municipio, Estado		Localidad		

IV. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones	Solicitar la información pública relacionada con la operación del Programa de Apoyo para Refugios.	
	Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.	
	Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, servicios o apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación del Programa.	
	Vigilar que las personas beneficiarias del Programa de Apoyo para Refugios cumplan con los requisitos para tener ese carácter.	
	Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los servicios o apoyos.	
	Vigilar que exista documentación probatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, servicios o apoyos.	
	Vigilar que el Programa de Apoyo para Refugios no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del Programa.	
	Vigilar que el Programa de Apoyo para Refugios sea aplicado bajo los criterios de igualdad y no discriminación	
	Vigilar que las autoridades competentes den atención a las denuncias relacionadas con el Programa.	
	Registrar en las cédulas de vigilancia y en los formatos de informes anuales, los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento a los mismos.	
	Recibir denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa de Apoyo para Refugios.	
	Recibir denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con el Programa, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.	

Compromisos

--

V. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA INSTANCIA EJECUTORA QUE EMITE EL ACTA DE REGISTRO

Nombre completo	Cargo y correo electrónico	Firma

***Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo 4).**

¹¹ En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



ANEXO VII

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE PERSONA INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité	Clave de registro	Fecha de registro
		/ /

II. DATOS DE LA OBRA, SERVICIO O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra, servicio o apoyo que se recibe:	
Lugar ¹² :	Monto del servicio \$
	\$

III. NOMBRE DE LA PERSONA INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre de la persona integrante del Comité y domicilio ¹³	En su caso, firma o huella digital

IV. SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Muerte de la persona integrante	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del Programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de persona beneficiaria del Programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique: _____

V. NOMBRE DE LA NUEVA PERSONA INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE A LA PERSONA ANTERIOR

Nombre de la nueva persona integrante del Comité y domicilio	En su caso, firma o huella digital

Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

Firma de la nueva persona integrante del Comité

1. Se anexa esta acta de sustitución a lo siguiente: registro original del Comité de Contraloría Social y nuevo registro.
2. Adjuntar la lista de asistencia (Anexo 4) de las personas integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité.

¹² En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social. Por protección de datos personales de mujeres víctimas de violencia no es posible incluir los nombres y la CURP.

¹³ *Idem.*



ANEXO VIII
INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Form fields for Del (DÍA, MES, AÑO) and Al (DÍA, MES, AÑO)

Fecha de llenado del Informe:

Form fields for 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

Form fields: 1 No, 2 Si, 3 Otro

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

Form fields: 1 No, 2 Si, 3 Otro

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

Form fields for 3.1-3.4: No/Si options for Program Objectives, Information, Requirements, and Benefit granted.

Form fields for 3.5-3.7: No/Si options for Rights/Obligations, Mechanisms, and Other.

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

Form fields: No (0) Pase a la pregunta 5, ¿Por qué?

Form fields: Si (1)

4.1.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI, etc.)?

Form fields for 4.1: Answer lines

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

Form fields: No (0) Anote la razón:

Form fields: Si (1)

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

Form fields for 5.1-5.8: No/Si/No aplica options for various benefit-related questions.

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Form fields: 1 Teléfono con datos activados, 2 Computadora propia con internet en casa, 3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Form fields: 1 Si, ¿por qué?, 0 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

Form fields: 0 No, 1 Si, Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Form fields: 0 No, 1 Si, ¿por qué?



9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

	No	Sí	
9.1.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
9.3.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13) Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

- 1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2 Buzón móvil o fijo
- 3 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5 Contraloría del Estado
- 6 Teléfono y/o correo electrónico
- 7 Personal responsable de la ejecución del Programa

¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1 Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2 El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3 Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4 No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5 No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6 Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....
.....
.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....
.....
.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- 1 Reunión o asamblea 4 Correo electrónico
- 2 Videoconferencia 5 Folleto
- 3 Llamada telefónica 6 Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
15.1.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

.....
.....
.....



16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 2 | Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 7 | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 | Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 | En realidad, no sirve para nada |
| <input type="checkbox"/> 4 | Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> 9 | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 | Atención oportuna a quejas/denuncias | | _____ |

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- | | | | |
|----------------------------|----|----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> 0 | No | <input type="checkbox"/> 1 | Sí |
|----------------------------|----|----------------------------|----|

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> 6 | Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 2 | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> 7 | Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 | Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> 8 | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 | Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | | _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 | Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | | _____ |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí, ¿por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> 0 | No, ¿por qué? _____ |

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí, ¿por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> 0 | No, ¿por qué? _____ |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA</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>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</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>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Aledadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://aledadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	



ANEXO IX

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES (2020)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIA SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES

Folio: Estado:

Día	Mes	Año	

I. Datos de identificación

Edad:

Escolaridad

Ninguna
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria
 Licenciatura

Ocupación

Especialidad
 Maestría
 Doctorado
 Otra:

Campesina
 Empleada/Obrera
 Estudiante
 Ama de casa
 Otra, ¿cuál?

II. Valoración global de la actividad

1. Señale las áreas donde recibe servicios

Trabajo Social
 Psicología
 Jurídica
 Médica
 Otra(s), ¿cuál(es)?

2. Señale el(los) servicio(s) que recibe

Atención

Canalización a otros servicios e instituciones
 Asesoría y atención jurídica
 Representación jurídica
 Atención psicológica
 Gestoría de servicios sociales
 Capacitación para el trabajo

Servicios Médicos
 Servicios de Traducción
 Otras actividades

¿Cuáles?

3. Indique el tiempo que ha permanecido en este lugar

Un mes
 Dos meses
 Tres meses
 Mas de tres meses
 Otra, ¿cuál?

4. Marque la opción que responde al enunciado de acuerdo a su opinión.

a) Se cuenta con espacios delimitados y equipados para otorgar atención individual especializada
 Si No

b) ¿Se garantiza la secrecía del inmueble?
 Si No

c) El Refugio/CAER cuenta con personal de vigilancia.
 Si No

d) Las condiciones físicas del inmueble son:

Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
------------	--------	-----------	-------

e) El mobiliario y equipo con que cuenta el inmueble es:

Excelente	Bueno	Regular	Malo
-----------	-------	---------	------

f) Me tratan con amabilidad Si No Regular

g) Me tratan con respeto Si No Regular

h) Me tratan con calidez Si No Regular

i) Me atienden rápido Si No Regular

j) Mis dudas fueron resueltas Si No Regular

k) Mostraron interés en mi situación Si No Regular

l) Me sentí escuchada Si No Regular

m) Me ofrecieron soluciones Si No Regular

n) Recomendaría estos servicios Si No Regular

5. ¿Cuáles son sus recomendaciones para mejorar los servicios e instalaciones del inmueble?

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

Folio:

PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS ESPECIALIZADOS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, SUS HIJAS E HIJOS

Datos de Contacto: Instituto Nacional de Desarrollo Social, Indesol
2ª Cerrada de Belisario Domínguez No. 40, Col. Anáhuac, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México.
Teléfono: 5554 0390 Ext. 68163 y 68164 Correo: refugios@indesol.gob.mx

Página 1

ANEXO A



FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020

QUEJAS Y DENUNCIAS

Día		Mes		Año			

Datos de identificación

Si la denuncia se presenta de manera anónima favor de escribir teléfono(s) y correo electrónico.

Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Sexo: **(M) (H)** Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

Datos de la denuncia

¿Contra quién presentas tu denuncia?

Nombre (s): _____ Sexo: **(M) (H)**

Puesto: _____ Dependencia: _____

Programa al que pertenece: Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos

Señas particulares de la persona servidora pública denunciada: _____

Motivo de la denuncia

¿De qué obra, servicio o apoyo recibido surgió la denuncia?

<p>Para servicios indique el motivo de la denuncia:</p> <p><input type="checkbox"/> Mala atención <input type="checkbox"/> El servicio se condicionó</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios deficientes</p> <p><input type="checkbox"/> Abuso de autoridad</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>	<p>Para apoyos indique el motivo de la denuncia:</p> <p><input type="checkbox"/> Entrega incompleta <input type="checkbox"/> La entrega de apoyos se condicionó</p> <p><input type="checkbox"/> Entrega en mal estado</p> <p><input type="checkbox"/> No se realizó la entrega</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>
---	--

Describe los hechos de la denuncia donde se incluya fecha, hora y lugar (domicilio público): _____

¿Se adjuntan pruebas de la denuncia? Si No

A continuación, especifique las pruebas que presenta: _____

¿Cuenta con testigos de los hechos? Si No De ser posible escriba sus datos

Nombre(s)	Teléfono(s)

Sugerencia(s) y comentarios adicionales _____

Datos de quien recibe la denuncia

Persona ciudadana que promueve la denuncia

Nombre: _____

Puesto: _____

Firma: _____

Firma: _____

**ANEXO XI
 INFORME FINAL DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020**

a) Programa de Trabajo de Contraloría social

Tipo de actividad	Actividad	Responsable	Unidad de medida	Meta programada	Período programado (dd/mm/aa)		Período real de ejecución (dd/mm/aa)		Meta alcanzada
					Fecha inicial	Fecha final	Fecha inicial	Fecha final	
Planeación	Designación de la persona enlace de Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Selección de acciones a vigilar por la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Elaboración del Programa Estatal de Trabajo de Contraloría (PETCS)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Promoción	Capacitación a personas servidoras públicas que participarán en la ejecución de las acciones de la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Capacitación a las personas beneficiarias e integrantes de Comités de Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Distribución de materiales de difusión para la integración de los Comités de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Distribución de material de capacitación de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Seguimiento (Actividades establecidas por la SFP en el SICS)	Captura en el SICS del PETCS	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de la distribución de los materiales de difusión realizada	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de la distribución de los materiales de capacitación llevada a cabo	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Registro en el SICS de la información de Obras, Servicios y Apoyos programados y ejecutados con presupuesto federal autorizado	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de los Comités de Contraloría Social constituidos	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura de las reuniones realizadas con las personas beneficiarias del Programa	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de las personas integrantes del Comité	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS del Informe Anual de Actividades de los Comités de Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el SICS de las denuncias captadas y canalizadas a las autoridades competentes	Nombre de la Instancia Ejecutora							

Además del llenado completo del PETCS se deberá agregar una narrativa en la que se expliquen las variaciones en las fechas de programación y ejecución, así como la diferencia entre las metas programadas y alcanzadas.

Servicios seleccionados para vigilar a través del proceso de Contraloría Social

Número del Servicio	Nombre del Servicio	Duración del servicio		Monto del servicio		Personas beneficiadas						
		Programada	Ejecutada	Programado	Ejecutado	Programado			Ejecutado			
						Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	

Se deberá agregar una narrativa en la que se explique la variación en la duración de los servicios programados y ejecutados, así como del monto y el número de personas beneficiadas.

b) Difusión y promoción de la Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios

Realizar una descripción de las actividades realizadas para difundir la Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios. Asimismo, se llenará el siguiente cuadro de distribución de los materiales de difusión (cartel y tríptico), donde se considerarán los entregados por la Instancia Normativa, así como los producidos por la Instancia Ejecutora.

Distribución de materiales de difusión de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios						
Instancia que produjo el material	Tipo de material	Tipo de difusión (virtual, impresa, digital)	Municipio	Localidad	Fecha	Cantidad
Instancia Normativa	Carteles					
Instancia Normativa	Trípticos					

c) Capacitación

Redactar una descripción de las capacitaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa de Apoyo para Refugios e integrantes de los Comités; y, de la misma manera, integrar la realizada por la Instancia Normativa, señalando fecha, duración, temáticas a tratar y cantidad de personas asistentes por parte de la Instancia Ejecutora. Asimismo, se llenará el siguiente cuadro de distribución de materiales de capacitación (cuaderno de trabajo), así como las capacitaciones llevadas a cabo; cabe señalar, que será incluido el material entregado por la Instancias Normativa, así como los producidos por la Instancia Ejecutora Estatal.

Distribución de materiales de capacitación de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios					
Instancia que produjo el material	Tipo de material	Municipio	Localidad	Fecha	Cantidad
Instancia Normativa	Cuaderno de trabajo				

Capacitaciones de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios impartidas							
Nombre de la capacitación	Municipio	Localidad	Fecha	Personas capacitadas			
				Personas servidoras públicas	Personas beneficiarias	Personas integrantes de Comités	Otros

d) Integración de Comités de Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios

Se llenará el siguiente cuadro con la información que se solicita:

Comités de Contraloría Social conformados							
Nombre del Comité	Clave del servicio	Monto del servicio	Municipio y localidad	Clave de Registro (SICS)	Fecha de constitución	Integrantes	
						M	H
Total de personas integrantes por sexo							
Total de personas integrantes (Sumatoria de mujeres y hombres)							

Posterior al cuadro resumen de los Comités conformados, se redactará una descripción acerca de la integración de cada uno de ellos, señalando: objetivo de cada uno, número de personas beneficiarias (mujeres y hombres), cantidad de reuniones llevadas a cabo, número de quejas y denuncias atendidas por los Comités (en caso de no haber se enunciará en la redacción), número de cédulas recopiladas, resultados obtenidos en el Comité; asimismo, en caso de contar con material fotográfico, se incluirá en este apartado.

e) Minutas de los Comités

Incluir en el siguiente cuadro el número de minutas derivadas de las reuniones llevadas a cabo por los Comités de Contraloría Social conformados.

Minutas de los Comités de Contraloría Social conformados		
Nombre del Comité	Cantidad de minutas emitidas	Temas de las minutas

f) Informes de Comités

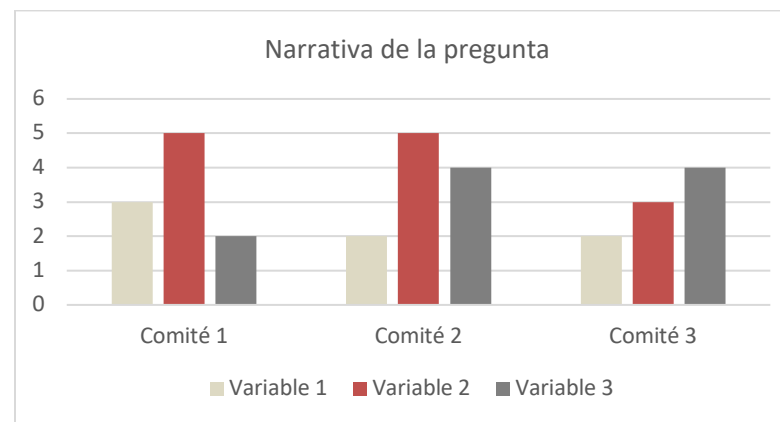
Incluir en el siguiente cuadro el número de informes elaborados por los Comités de Contraloría Social.

Informes de los Comités de Contraloría Social elaborados	
Nombre del Comité	Cantidad de informes emitidos

Asimismo, se integrará por cada pregunta su respectiva tabla, gráfica, y breve análisis de los resultados obtenidos.

Narrativa de la pregunta			
	Variable 1	Variable 2	Variable 3
Comité 1			
Comité 2			
Comité 3			

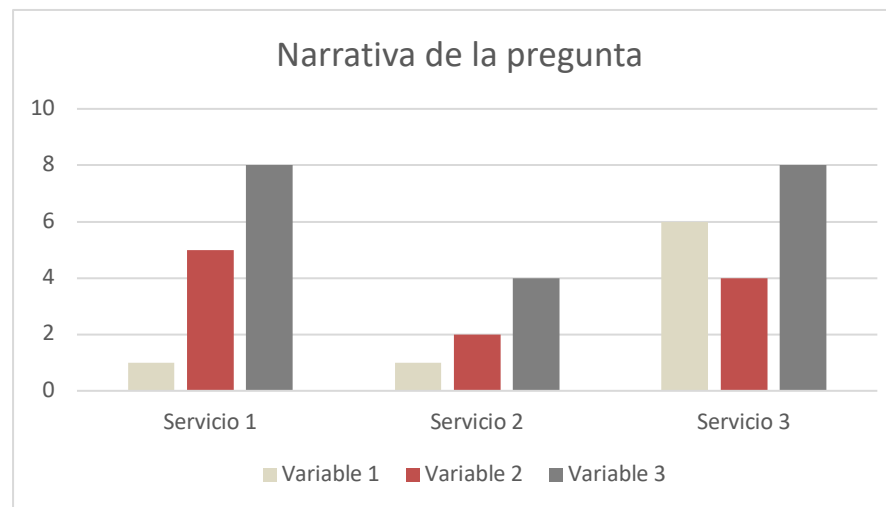
Breve análisis de los resultados



g) Encuestas de satisfacción de usuarias sobre los servicios de atención especializada de las violencias contra las mujeres

Se deberá incluir para cada pregunta su respectiva tabla, gráficas, y breve análisis de los resultados obtenidos.

Narrativa de la pregunta			
	Variable 1	Variable 2	Variable 3
Servicio 1			
Servicio 2			
Servicio 3			



Breve análisis de los resultados

h) Conclusiones del proceso de Contraloría Social

Incluir en el siguiente cuadro las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que consideren en cuanto al proceso de Contraloría Social llevado a cabo en el marco del 2020. Asimismo, realizar una descripción sobre las conclusiones generales de la aplicación de la Contraloría Social como Instancia Ejecutora, así como de la captura de información realizada en el SICS.

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪

DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪

OPORTUNIDADES

AMENAZAS

<ul style="list-style-type: none">▪▪▪	<ul style="list-style-type: none">▪▪▪
---	---

i) Propuestas de Mejora

Describir propuestas de mejora que considera sobre el mecanismo de Contraloría Social que se llevó a cabo. Dichas propuestas se recopilarán en informes de mejora elaborados por la Instancia Normativa y serán enviados a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles.

j) Datos de la persona Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora

**Nombre completo y cargo de la persona Enlace de
Contraloría Social**

**Nombre completo y cargo de la persona
Responsable del Programa o en su caso, persona
responsable inmediata superior**

Nota

1. No es necesario remitir las versiones impresas de los mismos.
2. Es importante no realizar cambios de formato al documento, conservando tipo de letra, tamaño, colores, y diseño; de tal manera, solo se podrán incluir logotipos de las dependencias estatales que la Instancia Ejecutora considere.
3. Se deberá enviar el documento vía correo electrónico a la Instancia Normativa en formato Word para validación y visto bueno. Por tanto, las observaciones serán remitidas por el mismo medio, y, una vez solventadas se enviará nuevamente con firmas en original en la última página y al calce de las anteriores.

ANEXO XII
DIRECTORIO INSTANCIA NORMATIVA E INSTANCIAS EJECUTORAS PARA CONTRALORÍA SOCIAL 2020

DIRECTORIO INSTANCIA NORMATIVA					
ENTIDAD FEDERATIVA	NOMBRE DE LA INSTANCIA	NOMBRE DE LA PERSONA ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ciudad de México	INDESOL - Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos	Lic. María Antonia González del Castillo , Directora General Adjunta de Igualdad de Género / Enlace de Contraloría Social ante la Secretaría de la Función Pública.	2a. Cerrada de Belisario Domínguez No. 40, Colonia del Carmen, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México	55 5554 0390 ext. 68163	maria.gonzalezc@indesol.gob.mx
		Lic. Jazmín Camacho Bautista , Enlace del Programa de Apoyo para Refugios/ Seguimiento al mecanismo de Contraloría Social		55 5554 0390 ext. 68163	genero.ref03@indesol.gob.mx
		Lic. José Luis Peralta Sandoval , Enlace del Programa de Apoyo para Refugios/ Seguimiento al mecanismo de Contraloría Social		55 5554 0390 ext. 68164	genero.ref02@indesol.gob.mx

DIRECTORIO DE INSTANCIAS EJECUTORAS				
ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Aguascalientes	01	Mujer Contemporánea A.C	Calle Vasco de Gama 111, Centro, C.P. 20060, Aguascalientes, Aguascalientes.	Tel: 4499188176 contemporanea_aguascalientes@hotmail.com
Baja California	02	Patronato para el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar en Mexicali, A.C.	Calzada Gómez Morín S/N, Col. Xochimilco, C.P. 21380, Mexicali, Baja California.	Tel: 6865800242 cavim@cavim.org.mx
Baja California Sur	03	Refugio de medio camino para las mujeres sus hijas e hijos en situación de violencia Instituto Sudcaliforniano de las Mujeres, La Paz	Calle Antonio Rosales 2040, Col. Centro, C.P. 23000, La Paz, Baja California Sur	Tel: 6121222945 ismujeres@bcs.gob.mx
Campeche	04	Una Puerta a la Esperanza, A.C.	Calle 51 24B, Col. Centro, C.P. 24000, Campeche, Campeche.	Tel: 962-62-83759 caer_cam@hotmail.com
Coahuila de Zaragoza	05	Nuevas Opciones de Vida A.C.	Calle Ramos Arizpe 377, Col. Centro, C.P. 25000, Saltillo, Coahuila. Tel: 8444102828	Tel: 962-62-83759 novac2005@gmail.com
		Centro de Orientación y Protección a Víctimas de Violencia Intrafamiliar A.C.	Calle Presidente Carranza 135, Zona Centro, C.P. 25600, Frontera, Coahuila.	Tel: 866 634 43 25 coprovvi@outlook.com

		Centro de Apoyo Opciones Dignas A.C.	Calle Ayuntamiento 625, Aeropuerto, C.P. 26230, Ciudad Acuña, Coahuila.	Tel: 877 888 0789 opcionesdignas1@hotmail.com
		Fundación Luz y Esperanza, A.C.	Calle 6 de Enero 104, Col. Centenario, C.P. 25050, Saltillo, Coahuila.	Tel: 8444105372 fulye_caerop@hotmail.com
		Casa Generosa Mujeres solidarias en la Acción Social de la Laguna A.C.	Paseo de los Calvos 340-A, Ampliación La Rosita, C.P. 27000, Torreón, Coahuila.	Tel: 871 2284439 musas_torreon@hotmail.com
Colima	06	Refugio Temporal Mujeres Colima Instituto Colimense de la Mujer	Tercer Anillo Periférico Esq. Libramiento Marcelino García Barragán S/N, Edificio A Planta Baja, C.P. 28010, Colima, Colima.	Tel: 3123162000 icmujeres@hotmail.com
		Refugio del Patronato Rita Ruiz Velazco	Calle Constitución 287, Aguajitos, C.P. 28450, Cómala, Colima.	Tel: 312 307 2057 patronatoritaruiz@hotmail.com
Chiapas	07	Snail Smuk'tesel Yo'tan Antsetik	Carretera a Chamula 108, C.P. 29247, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.	Tel: 96747928 acasac@prodigy.net.mx
		Por la Superación de la Mujer, A.C.	Av. Niños Héroes, Manzana 15 Lote 35, C.P 30798, Tapachula, Chiapas.	Tel: 01800-8328153 superacionmujer@hotmail.com
Chihuahua	08	Vida Integral para la Mujer A.C.	Calle Margarita Almada 2702, C.P. 32590, Ciudad Juárez, Chihuahua.	Tel: 656 664 97 52 VIDAINTEGRAL.MUJER@HOTMAIL.COM
		Instituto Chihuahuense de las Mujeres	Calle 1 de Mayo 1802, C.P. 31020, Chihuahua, Chihuahua.	Tel: 614 4 29 35 05 coordinacionrecursosfederales@gmail.com
		Sin Violencia, A. C.	Calle Montes Apeninos 6507, C.P. 32650, Chihuahua, Chihuahua.	Tel: 656 4077952 sinviac@gmail.com
		Refugio Confidencial de Protección para Mujeres sus Hijas e Hijos del Gobierno Municipal de Chihuahua Instituto Municipal de las Mujeres	Calle 4ª 2411, C.P 31000, Chihuahua, Chihuahua.	Tel: 614 302 29 81 rcp.mpiochis@gmail.com
Ciudad de México	09	Refugio para Mujeres que Viven Violencia Familiar Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México	Calle Morelos 20 7º piso, C.P. 06000, Cuauhtémoc, Ciudad de México.	Tel: 55 5512 2836
		Fundación Diarq, I.A.P.	Calle Prado Sur 230, C.P. 11000, Miguel Hidalgo, Ciudad de México.	Tel: 5552027866 ahernandez@fdiarq.org
		Espacio Mujeres para una Vida Digna Libre de Violencia, A.C.	Calle Acanceh, Manzana 176 Lote 3, C.P. 14200, Tlalpan, Ciudad de México.	Tel: 55 3089 1291 legal.emuc@gmail.com
		Fortaleza, Centro de Atención Integral a la Mujer, I.A.P.	Calle Playa Cortés 366, C.P. 08810, Iztacalco, Ciudad de México.	Tel: 55 56 45 12 fortalezaaiap.direccion@gmail.com
		Refugio Especializado para Mujeres, Niñas, Niños Víctimas del Delito de Trata de Personas Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	Calle General Gabriel Hernández, 56 P.B. C.P 06720, Benito Juárez, Ciudad de México.	Tel: 55534-55156 gestionfiscal@fgicdmx.gob.mx
Durango	10	Casa Refugio Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango	BOULEVARD JOSE MARIA PATONI S/N, C.P. 83260, Hermosillo, Sonora.	Tel: 6181379202 CASA.REFUGIO.DIF@DURANGO.GOB.MX

Guanajuato	11	Refugio para Mujeres sus hijas e hijos en situación de violencia Instituto para las Mujeres Guanajuatenses	Plazuela de Cata 1, C.P. 36010, Guanajuato, Guanajuato.	Tel: 4737332903 imug@guanajuato.gob.mx
Guerrero	12	Refugio para Mujeres, sus Hijas e Hijos en situación de Violencia Extrema del Estado de Guerrero Secretaría de la Mujer, Guerrero	Boulevard René Juárez Cisneros 62, C.P. 39074, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.	Tel: 7474719892 direccionrefugioguerrero@gmail.com
Hidalgo	13	En Familia Rompamos el Silencio, A.C.	Av. Federalismo Lote 2 Manzana D, C.P. 42032, Pachuca de Soto, Hidalgo.	Tel: 7712095111 enfarosil@hotmail.com CAMHHET.JALISCO@GMAIL.COM
Jalisco	14	Centro de Atención a la Mujer, Hijas de Hijos Estancia Temporal (CAMHHET)	Av. Alcalde 1220, C.P. 44270, Guadalajara, Jalisco.	
		Casa Esperanza, "Vida Reavivida"	Calle Amapas 223, C.P. 48370, Puerto Vallarta, Jalisco.	Tel: 322 237 5284 casa.esperanza@yahoo.com
México	15	Empecemos Hoy el Futuro del Mañana A.C.	Carretera México-Texcoco Km. 23, C.P. 56525, La Paz, Estado de México.	Tel: 55 2613 8356 CONTACTO@EMPECEMOSHOY.ORG.MX
		Refugio Armonía Fundación Vive 100% Mujer, A.C.	Villa Nicolás Romero 31, C.P. 52948, Atizapán de Zaragoza, Estado de México.	Tel: 55 5822 2212 vive_enarmonia@hotmail.com
		Centro de Desarrollo Integral para la Mujer Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz	Convento de Santa Mónica S/N. C.P. 54050, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.	Tel: 5557181631 cdeim.tla@gmail.com
Michoacán de Ocampo	16	Refugio Santa Fe I.A.P.	Calle Alzate 410, C.P. 58000, Morelia, Michoacán.	Tel: 4434770131 rsf.direccion@gmail.com
		ERENDIRA	Av. Madero I. Poniente 63, C.P. 58000, Morelia, Michoacán de Ocampo.	Tel: 443 113 67 00 sec_mujer@michoacan.gob.mx
		Centro De Atención Integral Y Protección a Los Derechos de las Mujeres, Niños y Niñas Municipio De Uruapan, Michoacán	Av. Chiapas 514, C.P. 60050, Uruapan, Michoacán de Ocampo.	Tel: 5523397986 caip.direccion@gmail.com
Morelos	17	Creativería Social, A.C.	Calle 16 de Septiembre 1, C.P. 62736, Yauatepec, Morelos.	Tel: 7351526678 creativeriasocial@creativeriasocial.org
		Con Decisión Mujeres por Morelos A.C.	Calle No Reección 45, C.P. 62744, Cuautla, Morelos.	Tel: 7351140842 refugioelvuelodelasmariposas@hotmail.com
		Agua Azul Ayuntamiento de Jojutla, Morelos	Blvd. 17 de Abril S/N, Col. Los Pilares, C.P. 62900, Jojutla, Morelos.	Tel: 7771400843 refugioparalamujeraguazul@gmail.com
		Refugio Casa de la Mujer Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Morelos	Las Quintas 15, C.P. 62448, Cuernavaca, Morelos.	Tel: 7773156009 refugio.casadelamujer@difmorelos.com
Nayarit	18	INAPVI Instituto Nayarita de Apoyo y Prevención de Violencia Intrafamiliar A.C.	Calle Sebastián Lerdo de Tejada 230, C.P. 63000, Tepic, Nayarit.	Tel: 3329539275 inapvi20@hotmail.com
Nuevo León	19	Alternativas Pacíficas, A.C.	Calle Ignacio Zaragoza Norte 555, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León.	Tel: 81 8372 9066 direccion@alternativaspacificas.org

		Alternativas Pacíficas, A.C.-1	Calle Ignacio Zaragoza Norte 555, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León.	Tel: 81 13602711 info@alternativaspacificas.org
Oaxaca	20	Binni Zaa Gunaa Lu Xhono Cubidxa Beu Riguibashigaa, Grupo de Mujeres 8 de Marzo AC	Mar de Antillas S/N, C.P. 70000, Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.	Tel: 01 9712812079 refugioregional@hotmail.com
Puebla	21	Anthus, Asociación Nacional contra la Trata Humana en la Sociedad, A.C.	Calle 13 Sur 505, C.P. 72000, Puebla, Puebla.	Tel: 222 232 5507 info@anthus.org.mx
Querétaro	22	Refugio "Nu'ju" Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia Instituto Queretano de las Mujeres	Calle Mariano Reyes 17, C.P. 76000, Querétaro, Querétaro.	Tel: 01 800 00 83568 seguridadrefuiqmro@gmail.com
Quintana Roo	23	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Av. Benito Juárez 49, C.P. 77000, Othón P. Blanco, Quintana Roo.	Tel: 98 38 33 13 23 mujerqroo@iqm.gob.mx
San Luis Potosí	24	Otra Oportunidad, A.C.	Calle Morelos 1453, C.P. 78000, San Luis Potosí, San Luis Potosí.	Tel: 4448147231 otraoportunidad.ac@gmail.com
Sinaloa	25	Por el Valor de la Mujer, A.C.	Calle Teniente José Azueta 1910, C.P. 82000, Mazatlán, Sinaloa.	Tel: 6699855055 porelvalordelamujer18@yahoo.com
		Unidas Por la Paz, I.A.P.	Calle Juan de la Barrera 1961, C.P. 80030, Culiacán, Sinaloa.	Tel: 6677131123 ciam_sinaloa@hotmail.com
Sonora	26	Hacienda La Esperanza Dirección General de Atención a la Mujer Hermosillo, Sonora	Boulevard Hidalgo y Comonfort S/N, C.P. 83260, Hermosillo, Sonora.	Tel: 6622123847 dgamujeres@gmail.com
		Alas de Libertad Instituto Nogalense de las Mujeres, Sonora	Privada de los Niños S/N, C.P. 84063, Nogales, Sonora.	Tel: 6311625116 instituto.mujer@nogalessonora.gob.mx
		Refugio para Mujeres, sus Hijas e Hijos en Situación de Violencia Extrema en Cajeme, Sonora	Calle 5 de febrero S/N, C.P. 85000, Cajeme, Sonora.	Tel: 6444105126 icmcajeme@hotmail.com
Tlaxcala	29	Fundación de Servicio Social de Apizaco, A. C.	Calle Dr. Antonio Ramírez Salado 111, C.P. 90350, Apizaco, Tlaxcala.	Tel: 2414171234 mujertlaxcalteca@hotmail.com
Veracruz de Ignacio de la Llave	30	Movimiento de Asistencia a la Mujer Veracruzana, A.C.	Calle 20 de noviembre 1900, C.P. 96510, Coatzacoalcos, Veracruz de Ignacio de la Llave.	Tel: 9211409622 direccion@movamver.com
		Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia Instituto Veracruzano de las Mujeres	Av. Adolfo Ruiz Cortines 1618, C.P.91020, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave.	Tel: 2288171009 ivm.cs.refugio@gmail.com
		Centro de Atención a Víctimas de Violencia Consejo Municipal para la Asistencia Social, DIF Veracruz	Calle Jorge Cerdán S/N, C.P. 91020, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave.	Tel: 228 290 10 64 procuraduriamunicipaldifxalapa@gmail.com
Yucatán	31	Refugio APIS, Apis, Sureste: Fundación para la Equidad, A.C.	Calle 27 A 114, C.P. 97205, Mérida, Yucatán.	Tel: 999 988 40 48 apissureste@gmail.com
		Centro de Atención y Refugio para Mujeres, con o sin hijas e hijos en situación de violencia extrema INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER, MERIDA, YUCATAN	Calle 62 X 59 Y 61 #494, C.P. 97000, Mérida, Yucatán.	Tel: 9999240296 mujer@merida.gob.mx

**ANEXO XIII**
PLAZOS DE ENTREGA Y CAPTURA EN EL SICS

PLAZOS DE ENTREGA DE INFORMACIÓN CONTRALORÍA SOCIAL Y CAPTURA EN EL SICS 2020	
DESCRIPCIÓN	PLAZO
Carta Responsiva	No mayor a 5 días hábiles posteriores a su recepción
Envío Anexo I del Programa de Trabajo de Contraloría Social, (PETCS), para revisión y validación.	No mayor a 5 días hábiles a partir de la fecha de capacitación
Anexo I Programa de Trabajo de Contraloría Social, PETCS, con observaciones solventadas	No mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de observaciones.
Envío del Anexo II. Formato para selección de rubros a vigilar por la Contraloría Social, para revisión y validación	No mayor a 5 días hábiles posteriores a la fecha en que se realizó la capacitación
Envío del Anexo II Formato para selección de acciones a vigilar por la Contraloría Social, con observaciones solventadas	No mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de observaciones.
Materiales de difusión y capacitación realizados por las Instancias Ejecutoras	Posterior a su diseño
Registro de capacitaciones dirigidas al equipo de profesionistas del Programa de Apoyo para Refugios, personas beneficiarias, e integrantes de Comités.	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la realización de la capacitación.
Captura en el SICS de la constitución del Comité	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de constitución
Captura en el SICS de las minutas llevadas realizadas	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de su ejecución
Captura en el SICS de las listas de asistencia	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de su ejecución
Captura de Anexo VIII Informe de Comité de Contraloría Social	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la aplicación
Observaciones de la SFP a solventar a cierre de SICS	No mayor a 5 días hábiles posteriores a la notificación
Entrega de Anexo XI. Informe final	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la notificación

ANEXO XIV

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, así como sus ejecutoras, (Entes Públicos y Organizaciones de la Sociedad Civil), en apego a la normatividad internacional y nacional aplicable, rigen su operación bajo el Principio de Máxima protección de las usuarias víctimas de violencia de género, el cual establece que *“Toda autoridad de los órdenes de gobierno debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos [...] El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos”*¹⁴.

Aunado a ello y con fundamento en el Acuerdo General de la Comisión para la Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁵ en su artículo 60, que establece que *“El manejo de datos personales será lícito cuando se realice para la finalidad perseguida con su obtención”*, es importante mencionar que las Instancias Ejecutoras obtienen esta información personal de las usuarias durante las entrevistas de primer contacto, en las que se le asegura a la usuaria que el registro de sus datos será de carácter confidencial. En este sentido, los servicios especializados brindados por las Instancias Ejecutoras apoyadas por el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, se ciñen al Principio de confidencialidad, por lo que *“Toda la información y actividad administrativa o jurisdiccional relacionada con el ámbito de protección de las usuarias, debe ser reservada para los fines de la investigación o del proceso respectivo”* (Artículo 40 de la Ley General de Víctimas).

En congruencia con estos principios, las Instancias Ejecutoras presentan informes de sus servicios especializados a través de datos acumulados, conforme a los artículos 38¹⁶, 47¹⁷ y 49¹⁸ de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para garantizar el cumplimiento de la investigación y recopilación de información para generar estadísticas pertinentes a las causas, consecuencias y frecuencia de las violencias contra las mujeres, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas de atención a la violencia contra las mujeres. Es por ello que, en acato a la normatividad descrita y a los principios de máxima protección y confidencialidad, el programa no genera ningún tipo de registro de información como nombre, dirección, fecha de nacimiento, teléfono y todos aquellos que de su combinación posibiliten la identificación directa o indirecta de las mujeres, los cuales son considerados datos sensibles a la victimización secundaria¹⁹.

Por lo anterior, las mujeres que son beneficiarias de los servicios de atención especializada que el Programa brinda, a través de las Instancias Ejecutoras, no están obligadas a proporcionar sus datos personales para la constitución y registro de los Comités de Contraloría Social.

¹⁴ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas emitida en D.O.F 03-01-2017

¹⁵ D.O.F 15 DE JULIO DE 2008

¹⁶ Artículo 38 fracción IX. Garantizar la investigación y la elaboración de diagnósticos estadísticos sobre las causas, la frecuencia y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas desarrolladas para prevenir, atender, sancionar y erradicar todo tipo de violencia. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

¹⁷ Artículo 47 fracción IV. Proporcionar a las instancias encargadas de realizar estadísticas las referencias necesarias sobre el número de víctimas atendidas. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

¹⁸ Artículo 49 fracción XIX. Proporcionar a las instancias encargadas de realizar estadísticas, la información necesaria para la elaboración de éstas. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

¹⁹ Victimización secundaria. - El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos. Ley General de Víctimas, Artículo 5.