



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INDESOL
INSTITUTO NACIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

**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, 2021***



Índice

ANEXO I	29
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021 (PETCS)	29
ANEXO II	30
FORMATO PARA SELECCIÓN DE SERVICIOS A VIGILAR POR LA CONTRALORÍA SOCIAL 2021	30
ANEXO III	32
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, 2021	32
ANEXO IV	34
LISTA DE ASISTENCIA 2021	34
ANEXO V	35
MINUTA DE REUNIÓN 2021	35
ANEXO VI	37
FORMATO FUSIONADO PARA EL REGISTRO DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021	37
ANEXO VII	39
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE PERSONA INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021	39
ANEXO VIII	40
INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021	40
ANEXO IX	43
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES (2021)	43
.....	43
ANEXO X	44
FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2021	44
ANEXO XI	45
INFORME FINAL DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021	45
ANEXO XII	51
DIRECTORIO INSTANCIA NORMATIVA E INSTANCIAS EJECUTORAS PARA CONTRALORÍA SOCIAL 2021	51
ANEXO XIII	58
PLAZOS DE ENTREGA Y CAPTURA EN EL SICS	58
ANEXO XIV	59
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	59

**ANEXO I****PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021 (PETCS)**

Nombre de la Instancia Ejecutora y Folio de proyecto: _____

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	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Selección de servicios a vigilar por la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Elaboración del Programa de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Promoción	Capacitación a personas servidoras públicas y al equipo de profesionistas 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 Informe Trimestral de la distribución de los materiales de difusión realizada	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el Informe Trimestral 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 del Informe de Contraloría Social (Anexo VIII)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Capturar en el Informe Trimestral 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 2021**

Nombre de la Instancia

Ejecutora y folio: _____

Presupuesto total a vigilar por Contraloría Social: _____

Entidad Federativa: _____

Número de Comités a conformar¹: _____

Nombre del Servicio		Nombre del proyecto (módulo apoyos)²	
¿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 servicio³			
Monto asignado al servicio (\$)		Duración del servicio.	
Cantidad estimada de mujeres beneficiadas		Cantidad estimada de hijas e hijos beneficiados.	
Obra, Servicio o Apoyo			
Cantidad total estimada de personas beneficiadas			
Pertinencia (describa 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 2021, 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 Nombre del proyecto (apoyos) 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.

³ 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 del proyecto (módulo apoyos)	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, 2021

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio	Nombre del Comité ⁴	Lugar ⁵

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)		

El equipo de profesionistas responsables de realizar estas actividades es:

Nombre completo	Teléfono

⁴ Nombre 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.

⁵ 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 2021**

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: _____

Entidad Federativa: _____

Nombre de la capacitación/reunión _____

Fecha: _____

Nombre completo ⁶	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 (o iniciales de Usuaría)
			Persona servidora pública	Profesionista de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité	Otro			

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

⁶ 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 2021

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 reunión⁷: _____ **Fecha:** _____

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____

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:

⁷ 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 2021

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

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

Estado: _____ Lugar⁸: _____

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 Social⁹

Nombre completo	Edad	Mujer	Hombre	Cargo dentro del Comité	Firma (iniciales)

	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		

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.

⁹ 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 apoyo¹⁰

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).**

¹⁰ 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 2021

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 ¹¹ :	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 ¹²	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	
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 ¹³	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.

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. Por protección de datos personales de mujeres víctimas de violencia no es posible incluir los nombres y la CURP.

¹² Idem.

¹³ Idem.



ANEXO VIII

INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021



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:

Del DIA MES AÑO

Al DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 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	Si		No	Si	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	1.4	<input type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa	1.5	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

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

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

	No	Si	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?

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

No Sí

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

Especifique cuál:

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

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

	No	Si	
6.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

7.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Si	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Si	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta?

No Si

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?

No Si No aplica

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

	No	Si	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social ?

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

	No	Si	
13.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

No Si

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

	No	Si	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input type="checkbox"/> 6	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<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	Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

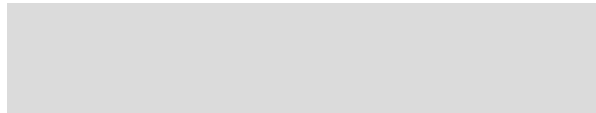
18.- ¿La obra es útil para su comunidad?

No Si

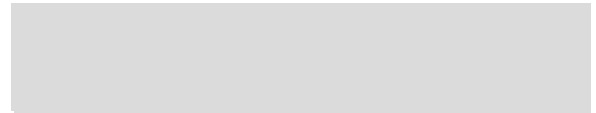
19.- Comentarios u observaciones generales:



FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requieren de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<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>
--	---	--

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
55 2000 3000 ext. 3348



ANEXO IX

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS VIOLENCIAS
CONTRA LAS MUJERES (2021)**

COMUNIDAD SOCIAL

**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,

II. Valoración global de la actividad

1. Señale las áreas donde recibe servicios

Trabajo Social
 Psicología
 Jurídica
 Médica
 Otra(s),

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
 Sí No

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

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

g) Me tratan con respeto Sí No Regular

h) Me tratan con calidez Sí No Regular

i) Me atienden rápido Sí No Regular

j) Mis dudas fueron resueltas Sí No Regular

k) Mostraron interés en mi situación Sí No Regular

l) Me sentí escuchada Sí No Regular

m) Me ofrecieron soluciones Sí No Regular

n) Recomendaría estos servicios Sí 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. Del Carmen, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México.
Teléfono: 5554 0390 Ext. 68163 y 68164 Correo: refugios@indesol.gob.mx

Página 1



ANEXO X
FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2021

QUEJAS Y DENUNCIAS

Datos de identificación							
Si la denuncia se presenta de manera anónima favor de escribir teléfono(s) y correo electrónico.		Día		Mes		Año	

Nombre ¹⁴(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 de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos

Programa al que pertenece: _____

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> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Mala atención</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>El servicio se condicionó</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Servicios deficientes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Abuso de autoridad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otro: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Mala atención	<input type="checkbox"/>	El servicio se condicionó	<input type="checkbox"/>	Servicios deficientes			<input type="checkbox"/>	Abuso de autoridad			<input type="checkbox"/>	Otro: _____			<p>Para apoyos indique el motivo de la denuncia:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Entrega incompleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>La entrega de apoyos se condicionó</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Entrega en mal estado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No se realizó la entrega</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otro: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Entrega incompleta	<input type="checkbox"/>	La entrega de apoyos se condicionó	<input type="checkbox"/>	Entrega en mal estado			<input type="checkbox"/>	No se realizó la entrega			<input type="checkbox"/>	Otro: _____		
<input type="checkbox"/>	Mala atención	<input type="checkbox"/>	El servicio se condicionó																														
<input type="checkbox"/>	Servicios deficientes																																
<input type="checkbox"/>	Abuso de autoridad																																
<input type="checkbox"/>	Otro: _____																																
<input type="checkbox"/>	Entrega incompleta	<input type="checkbox"/>	La entrega de apoyos se condicionó																														
<input type="checkbox"/>	Entrega en mal estado																																
<input type="checkbox"/>	No se realizó la entrega																																
<input type="checkbox"/>	Otro: _____																																

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: _____ Firma: _____

Puesto: _____ Firma: _____

Firma: _____

¹⁴ 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 XI

INFORME FINAL DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021

a) Programa de Trabajo de Contraloría social: Nombre de la Instancia Ejecutora y folio

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	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Selección de servicios a vigilar por la Contraloría Social	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Elaboración del Programa de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Promoción	Capacitación a personas servidoras públicas y al equipo de profesionistas 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 Informe Trimestral de la distribución de los materiales de difusión realizada	Nombre de la Instancia Ejecutora							
	Captura en el Informe Trimestral 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 del Informe de Contraloría Social (Anexo VIII)	Nombre de la Instancia Ejecutora							
Capturar en el Informe Trimestral 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

Nombre del Servicio (módulo apoyos)	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 Indesol	Carteles					
Instancia Normativa Indesol	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	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.

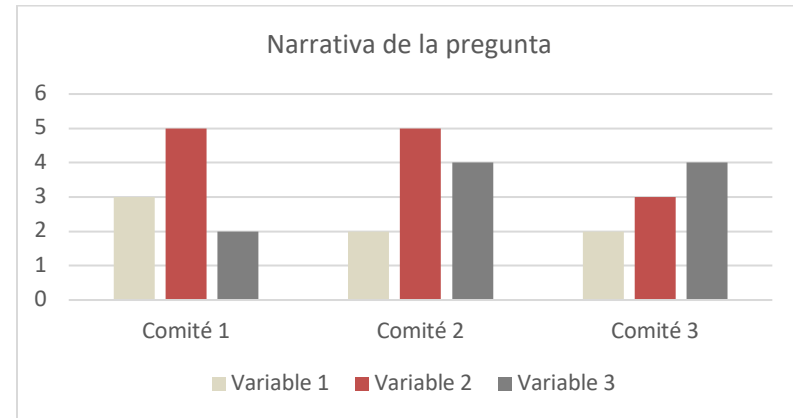
Informes de los Comités de Contraloría Social elaborados	
Nombre del Comité	Cantidad de informes emitidos

Asimismo, se integrarán tablas, gráficas, y breve análisis de los resultados obtenidos.

Ejemplo:

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

Breve análisis de los resultados



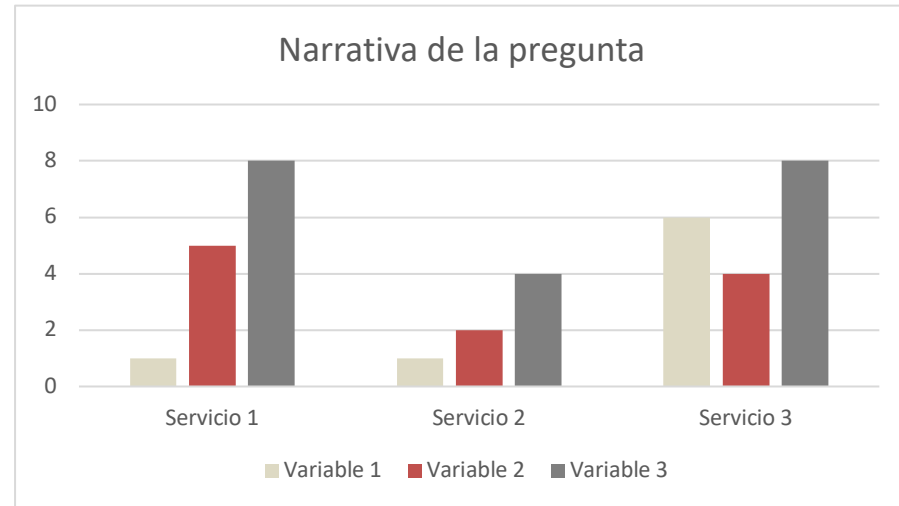
g) Encuestas de satisfacción de usuarias sobre los servicios de atención especializada de las violencias contra las mujeres

Se deberán integrar tablas, gráficas, y breve análisis de los resultados obtenidos.

Ejemplo:



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 2021

INSTANCIA NORMATIVA 2021					
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	Mtra. Yanet Alonso Gil , Directora de Equidad de Género y Desarrollo en la Política Social / 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. 68168	yanet.alonso@indesol.gob.mx
		Lic. Jazmín Camacho Bautista , Enlace del Programa de Apoyo para Refugios/ Seguimiento al mecanismo de Contraloría Social		55 5554 0390 Ext. 68164	genero.ref03@indesol.gob.mx
		Lic. Cyntia Escamilla Viveros , Enlace del Programa de Apoyo para Refugios/ Seguimiento al mecanismo de Contraloría Social			cgig.escamilla.refugios@indesol.gob.m x
		Departamento de Seguimiento al mecanismo de Contraloría Social Programa de Apoyo para Refugios INDESOL			contraloria.refugios@indesol.gob.mx

**DIRECTORIO DE INSTANCIAS EJECUTORAS 2021**

ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Aguascalientes	1	Mujer Contemporánea A.C	Vasco de Gama, Num Ext.111 Num Int. 2 CP: 20060, Aguascalientes, Aguascalientes.	Tel: 4499181752 contemporanea_aguascalientes@hotmail.com
Baja california	2	Patronato para el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar en Mexicali-Ensenada,A.C.	Calzada Gómez Morín, Num Ext.S/N Num Int. CP: 21380, Mexicali, Baja California.	Tel: 6462480990 berthaauro@hotmail.com
		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 berthaauro@hotmail.com
Baja California Sur	3	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 refugiomediocaminobcs@gmail.com
Campeche	4	Una Puerta a la Esperanza, A.C.	Paraguay, Num Ext.Lote 3 Manzana B Num Int. CP: 24050, Campeche, Campeche.	Tel: 9818122172 caer_cam@hotmail.com
Coahuila de Zaragoza	5	Nuevas Opciones de Vida A.C.	Calle Ramos Arizpe 377, Col. Centro, C.P. 25000, Saltillo, Coahuila. Tel: 8444102828.	Tel: 8444102828 novac2005@gmail.com
		Centro de Orientación y Protección a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, A.C.	Presidente Carranza, Num Ext.135 Num Int. Altos CP: 25600, Frontera, Coahuila.	Tel: 866 634 43 25 coprovvi@outlook.com
		Centro de Apoyo Opciones Dignas, A.C.	Ayuntamiento, Num Ext.625 D Num Int. CP: 26230, Acuña, Coahuila.	Tel: 8777723255 opcionesdignas1@hotmail.com
		Fundación Luz y Esperanza, A.C.	Calle 6 de Enero 104, Col. Centenario, C.P. 25050, Saltillo, Coahuila.	Tel: 8444105372 rmsalazarr@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: 8717218998 musas_torreon@hotmail.com
Colima	6	Refugio Temporal Mujeres Colima, Instituto Colimense de las Mujeres.	Tercer Anillo Periférico Esq. Libramiento Marcelino García Barragán S/N, Edificio A Planta Baja, C.P. 28010, Colima, Colima.	Tel: 3123162000 icm.lorenah@gmail.com
		Refugio del Patronato Rita Ruiz Velazco.	Constitución, Num Ext.287 Num Int. - CP: 28450, Cómala, Colima.	Tel: 3123125831 patronatoritaruiz@hotmail.com



ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Chiapas	7	Snail Smuk'tesel Yo'tan Antsetik.	Carretera a Chamula 108, C.P. 29247, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.	Tel: 9671125082 acasac@prodigy.net.mx
		Refugio Casa Seigen.	Andres Serra Rojas, entre calle Salomón González Blanco y Angel Albino Corzo, Num Ext. 1090, Num Int.1B, C.P. 29049, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Tel: 9616914020
		Por la Superación de la Mujer, A.C.	Av. Niños Héroes, Manzana 15 Lote 35, C.P 30798, Tapachula, Chiapas.	Tel: 4612429606 superacionmujer_ac@hotmail.com
Chihuahua	8	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 admonrcp@hotmail.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 Chihuahuense de las Mujeres.	Calle 4ª 2411, C.P 31000, Chihuahua, Chihuahua.	Tel: 6144599004 rcp.mpiochih@gmail.com
		De Mujer a Mujer.	Francisco Villa, Num Ext.1,307 Num Int. CP: 32590, Ciudad Juárez, Chihuahua.	Tel: 6561713734 afs69@live.com.mx



ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Ciudad de México	9	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 gpmrefugio2021semujerescdmx@gmail.com
		Fundación Diarq, I.A.P.	Prado Sur, Num Ext.230 Num Int. Piso 4 CP: 11000, Miguel Hidalgo, Distrito Federal.	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
		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: 5200-9760 gestionfiscal@fgjcdmx.gob.mx
Durango	10	Casa Refugio Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	Boulevard José Maria Patoni, Num 105, C.P. 34217, Durango, Durango.	Tel: 6181379377 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
		Casa Esperanza Guanajuato.	Calle Amapas 223, C.P. 48370, Puerto Vallarta, Jalisco.	Tel: 322 237 5284 casa.esperanza@yahoo.com
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: 7474719702 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: 7717914337 wolf@hotmail.com



ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Jalisco	14	Centro de Atención a la Mujer, Hijas de Hijos Estancia Temporal (CAMHET).	Av. Alcalde 1220, C.P. 44270, Guadalajara, Jalisco.	Tel: 3330308200
		Casa Esperanza, "Vida Reavivida".	Calle Amapas 223, C.P. 48370, Puerto Vallarta, Jalisco.	Tel: 3112584440 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, Núm. Ext.31 Núm. Int. Casa 30 B CP: 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: 4433127251 rsf.direccion@gmail.com
		Refugio 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: 4522556990 caip.direccion@gmail.com
Morelos	17	Creativería Social, A.C.	Calle 16 de Septiembre 1, C.P. 62736, Yautepec, Morelos.	Tel: 7351526678 creativeriasocial@creativeriasocial.org
		Con Decisión Mujeres por Morelos, A.C.	Calle No Reelección 45, C.P. 62744, Cuautla, Morelos.	Tel: 7351068177 refugioelvuelodelasmariapos@hotmail.com
		Refugio Agua Azul, Ayuntamiento de Jojutla, Morelos.	Blvd. 17 de Abril S/N, Col. Los Pilares, C.P. 62900, Jojutla, Morelos.	Tel: 7343426327 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: 7775209290 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



ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Oaxaca	20	Refugio Regional para Mujeres Indígenas China Yodo Binni Zaa Gunaan Lu Xhono Cubidxa Beu Riguibashigaa, Grupo de Mujeres 8 de Marzo, A.C.	Mar de las Antillas, Num Ext.S/N Num Int. CP: 70000, Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.	Tel: 97120523 refugioregional@hotmail.com
Puebla	21	Anthus, Asociación Nacional contra la Trata Humana en la Sociedad, A.C.	Domicilio:13 Sur, Num Ext.505 Num Int. Piso 9 B CP: 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: 4422153403 gmuniz@queretaro.gob.mx
Quintana Roo	23	Refugio del Instituto Quintanarroense de la Mujer.	Av. Benito Juárez 49, C.P. 77000, Othón P. Blanco, Quintana Roo.	Tel: 9838330015 u8.coordinacion@gmail.com
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.	Teniente José Azueta, Num Ext.1910 Num Int. Altos Local 1 CP: 82000, Mazatlán, Sinaloa	Tel: 6699855055 porelvalordelamujer18@yahoo.com
		Unidas Por la Paz, I.A.P.	Juan de la Barrera, Num Ext.1961 Num Int. 2 CP: 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: 4612429606 refugioalasnogales@gmail.com
Tabasco	27	Refugio de Nacajuca.	Antonio Suarez, Num Ext. 136, Num Int.1, C.P. 86060, Centro, Tabasco.	Tel: 9145980183 refugiostabasco2020@gmail.com



ESTADO	CLAVE DEL ESTADO	NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA	DIRECCIÓN	CONTACTO
Tlaxcala	28	Crisálida Mujeres Tlaxcaltecas en Sororidad.	Boulevard Mariano Sánchez, Num Ext.32 Num Int. D CP: 90000, Tlaxcala, Tlaxcala.	Tel: 4668176 crisalida.tlaxcala@gmail.com
		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	29	Movimiento de Asistencia a la Mujer Veracruzana, A.C.	Calle 20 de noviembre 1900, C.P. 96510, Coatzacoalcos, Veracruz.	Tel: 9212143627 direccion@movamver.com
		Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia, Instituto Veracruzano de las Mujeres.	José María Mata Num Ext. 2, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave.	Tel: 2288170789 direccion.ivm@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 cavvxalapa@gmail.com
Yucatán	30	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, Mérida, Yucatán.	Calle 62 X 59 Y 61 #494, C.P. 97000, Mérida, Yucatán	Tel: 9999240296 mujer@merida.gob.mx
Zacatecas	31	Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia sus Hijas e Hijos en el Estado de Zacatecas.	Blvrd. Héroes de Chapultepec, Num Ext. 1902, C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas.	Tel: 4924915085 derechosdelasmujeres@outlook.com

Fuente: INDESOL,2021

**ANEXO XIII****PLAZOS DE ENTREGA Y CAPTURA EN EL SICS E INFORMES TRIMESTRALES**

PLAZOS DE ENTREGA DE INFORMACIÓN CONTRALORÍA SOCIAL Y CAPTURA EN EL SICS 2021	
DESCRIPCIÓN	PLAZO
Designación de enlace de Contraloría Social	No mayor a 10 días hábiles posteriores a la recepción del correo solicitud.
Envío del Programa de Trabajo de Contraloría Social, (Anexo I ETCS), para revisión y validación.	No mayor a 10 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 10 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 5 días hábiles posteriores al término del trimestre correspondiente.
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, reuniones y listas de asistencia realizadas	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 Función Pública a solventar para el cierre del 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”*¹⁵.

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 Nación¹⁶ 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 38¹⁷, 47¹⁸ y 49¹⁹ 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 secundaria²⁰.

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.

¹⁵ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas emitida en D.O.F 03-01-2017

¹⁶ D.O.F 15 DE JULIO DE 2008

¹⁷ 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

¹⁸ 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

¹⁹ 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

²⁰ 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.