

CONTRALORÍA SOCIAL

CAPACITACIÓN A COMITÉS DE BENEFICIARIOS DE CONTRALORÍA SOCIAL



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SEGALMEX
SEGURIDAD ALIMENTARIA MEXICANA

LICONSA



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Contraloría Social

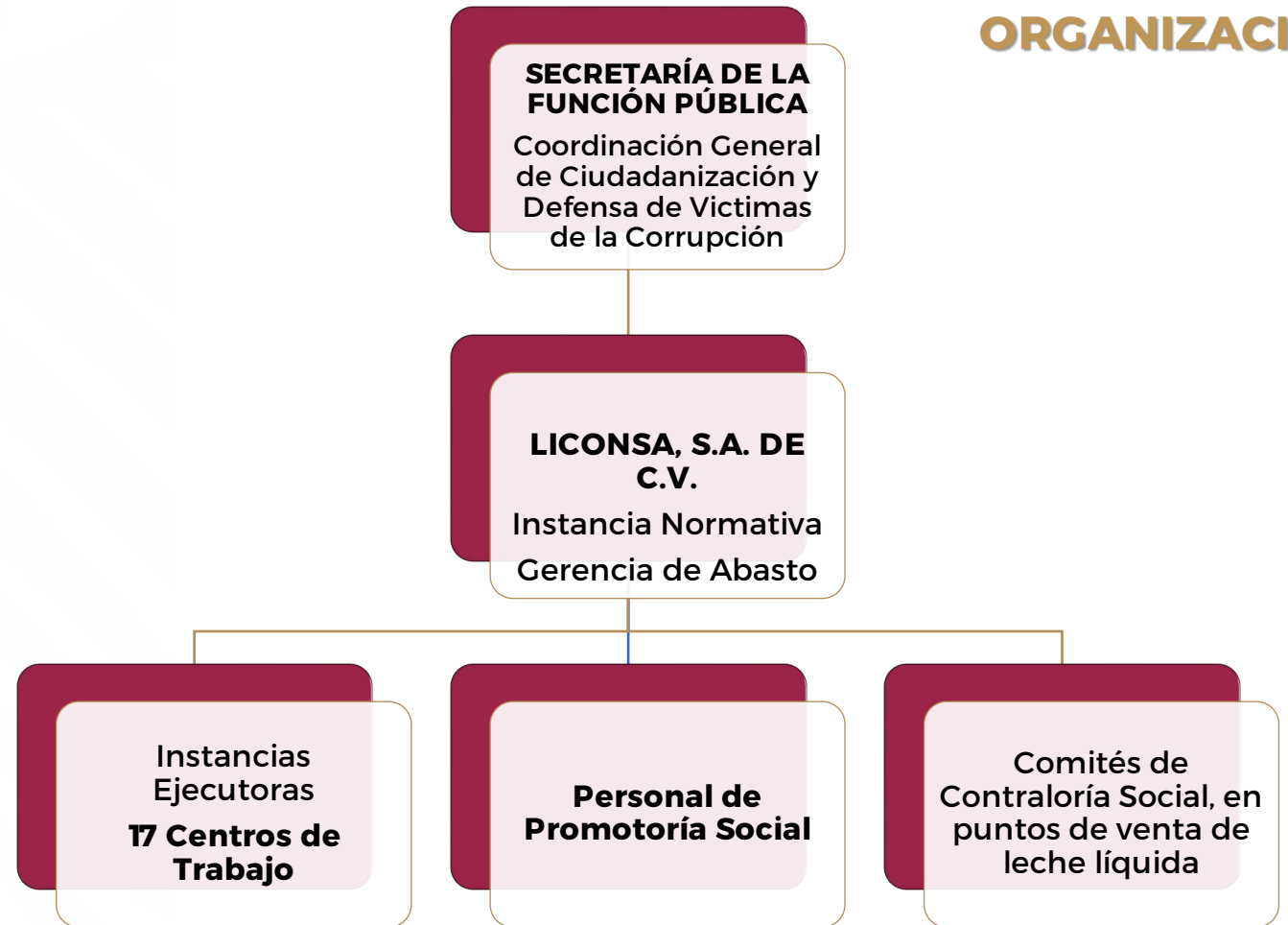
- Desde el 2008 el Programa de Abasto Social de Leche, lleva a cabo la Contraloría Social con base en la Guía Operativa, que es validada por la Secretaría de la Función Pública (SFP).
- Aportación fundamental de las personas beneficiarias la cual se ha venido consolidando.

OBJETIVO

Es la participación de las personas beneficiarias en la **VIGILANCIA** y **SUPERVISIÓN** de los apoyos, bienes y/o servicios que se reciben a través de un Programa de Desarrollo Social, para que se proporcionen con **transparencia, oportunidad y calidad**.

Mecanismo entre las Personas Beneficiarias y los Servidores Públicos que operan el Programa Federal.

ORGANIZACIÓN



MARCO NORMATIVO

• Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2023.

• Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social (DOF 28 de octubre 2016).

• Guía Operativa de Contraloría Social.

• Manual de Funciones y Actividades del Personal de Promotoría Social de Liconsa, S.A. de C.V.

• Manual de Organización de Liconsa, S.A. de C.V.

• Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Esquema de Contraloría Social

Publicado en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, en el que se establece la estrategia conforme a la cual se realizarán las actividades de promoción de Contraloría Social.

Guía Operativa de Contraloría Social


Contiene los procedimientos que deben seguirse para promover y dar seguimiento a la Contraloría Social.


Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social

Describe las actividades, los responsables, las metas y el calendario de ejecución de Contraloría Social, a cargo de cada Centro de Trabajo.

DIFUSIÓN

COMITÉ DE BENEFICIARIOS CONTRALORÍA SOCIAL






Forma parte del **Comité de Contraloría Social del Programa de Abasto Social de Leche** de este punto de venta.

El **Comité vigila** que la leche Liconsa se maneje y distribuya con **eficiencia, responsabilidad y transparencia.**

Asiste a la **asamblea** que se llevará a cabo en la fecha: **en la que se elegirá a un nuevo Comité.**

El personal de **Promotoría Social** elaborará el **Acta Constitutiva** en la que se registrarán los nombres de los integrantes.



PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE

ASESORÍA SOBRE CONTRALORÍA SOCIAL
contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

QUEJAS, DENUNCIAS Y PETICIONES

SUBGERENCIA DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS

- LADA sin costo
- Correo electrónico
- ☎ 800 - 800 - 6939
- ✉ quejasabasto@liconasa.gob.mx

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP)

- Vía telefónica: 800-736-7903 y en la Ciudad de México 55 - 2000 - 2000
- Vía Denuncia Ciudadana: Solera escrita de corrupción o fallos administrativos de los servidores públicos (SICOP) https://denuncias.funcionpublica.gob.mx
- Vía correspondencia: Enviar tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735 Piso 2º la Norte, Cuauhtémoc Inn, Alameda Obregón, C.P. 06000, Ciudad de México.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LICONSA, S.A. DE C.V.

- LADA sin costo
- Quejas y Atención Ciudadana
- ☎ 800 - 900 - 2700




Presencial

En el módulo 3 de la Secretaría de Función Pública En Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 24 la Norte, Cuauhtémoc Inn, Alameda Obregón, C.P. 06000, Ciudad de México.

Plataforma de atención

Diseñada para atender casos graves de corrupción en los que se encuentran involucradas personas servidoras públicas federales. Pueden darse correo, prescrito y devolvó de recursos públicos. https://denuncias.funcionpublica.gob.mx

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."

Facebook Instagram Twitter YouTube gob.mx/liconasa



PROMOCIÓN

EQUIDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL

- ❖ La importancia del Comité de ser responsable de la transparencia, la eficacia, legalidad y honradez en la entrega de leche; resaltando la esencia de la Contraloría Social y que en **la conformación del Comité exista equidad de género, es decir, mujeres y hombres por igual.**



ACTA CONSTITUTIVA


ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BENEFICIARIOS

SIENDO LAS _____ HRS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE 20____, LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PUNTO DE VENTA NÚMERO _____ APOYO QUE VIGILA **ABASTO SOCIAL DE LECHE**, TIPO DE LECHE _____ QUE SE ENCUENTRA EN LA CALLE _____ NUM. _____ ENTRE LAS CALLES _____ Y _____, COLONIA / LOCALIDAD _____ DELEGACIÓN / MUNICIPIO _____, DEL ESTADO DE _____ C.P. _____, SE REUNIERON PARA CONSTITUIR EL COMITÉ DE BENEFICIARIOS Y ELEJIR A SUS INTEGRANTES PARA EL PERÍODO: _____ DE _____ DEL 20____ AL _____ DE _____ DEL 20____.

DICHO COMITÉ LOS REPRESENTARÁ ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES, APOYARÁ EN LA OPERACIÓN DEL PUNTO DE VENTA Y REALIZARÁ LABOR DE CONTRALORIA SOCIAL. TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN ESTE COMITÉ MANIFIESTAN QUE ES SU VOLUNTAD ACEPTAR EL CARGO Y QUE LO DESEMPEÑARÁN DE FORMA GRATUITA Y CON APEGO AL REGLAMENTO.

EL COMITÉ, QUEDA INTEGRADO POR LAS PERSONAS CUYOS DATOS SE PRESENTAN EN EL SIGUIENTE LISTADO:

No. de Registro: _____

MIEMBROS DE COMITÉ									
NÚMERO DE TARJETA	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE	SEXO		EDAD	DOMICILIO (CALLE, NO., COLONIA Y CODIGO POSTAL)	PARTICIPACIÓN		FIRMA	
		H	M			DÍA (S)	HORARIO		

TESTIGOS

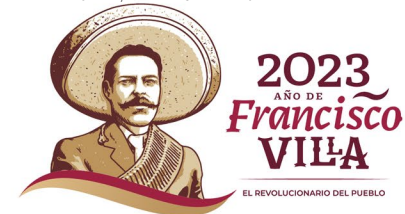
 NOMBRE, FIRMA Y NÚM. DE TARJETA

 NOMBRE, FIRMA Y NÚM. DE TARJETA

 NOMBRE, FIRMA Y NÚM. DE TARJETA

 PERSONAL DE PROMOTORIA SOCIAL
 NOMBRE Y FIRMA

Al reverso estará el Aviso de Privacidad



Aviso de Privacidad

Liconsa, S.A. de C.V., es una Empresa de Participación Estatal Mayoritaria de la Administración Pública Federal Sectorizada a la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER), en términos de lo previsto en los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 35 y Décimo Séptimo Transitorio de la última modificación de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018, así como, 28 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales. Liconsa, S.A. de C.V., sus objetivos estratégicos son: Procesar y comercializar leche fortificada; Asegurar una atención eficaz a la población objetivo del Programa de Abasto Social de Leche; Asegurar una transferencia de ingresos a la población beneficiaria del Programa de Abasto Social de Leche; Garantizar la entrega de leche fortificada y de elevada calidad; mediante el Comité de Beneficiarios; así como de la población objetivo; se coordinan entre sí para superar los rezagos socioeconómicos de algunos sectores de la población en situación de vulnerabilidad de acuerdo a las siguientes prioridades: niñas y niños de 6 meses a 12 años, mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años, mujeres en periodo de gestación/lactancia, mujeres de 45 a 59 años, personas con enfermedades crónicas o con discapacidad y adultos de 60 años y más; mediante el acceso al consumo de leche fortificada, de calidad y bajo precio., LICONSA, con domicilio en Ricardo Torres número 1, Colonia Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Naucalpan de Juárez, CP. 53390, Estado de México, México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable. LICONSA, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que solicitamos los utilizaremos para las siguientes finalidades:

Finalidad	¿Requieren consentimiento del titular?	
	NO	SI
Constituir los Comités de Beneficiarios		X
Renovar los Comités de Beneficiarios		X

Si no desea que sus datos personales se utilicen para las finalidades que requieren de su consentimiento, podrá manifestarlo a continuación:

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

Constituir los Comités de Beneficiarios

Renovar los Comités de Beneficiarios

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://www.gob.mx/liconsa>



Asesoría y Capacitación a los Integrantes de Contraloría Social

Conceptos fundamentales:

• Operación del PASL.

• Importancia de la Contraloría Social dentro del PASL y participantes.

• Cómo se integran los Comités de Beneficiarios de Contraloría Social.

• Funciones del Comité; conforme al Reglamento del Comité de Beneficiarios, entregando una copia de éste a cada Comité (Anexo 5) y la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa S.A. de C.V.

• Beneficios por participar en el Comité; que a cada miembro del Comité se le autorizará la compra diaria de hasta 4 litros de leche, siempre y cuando asistan a realizar sus funciones.

• Operación y aplicación del Reglamento del Comité de Beneficiarios.

• Llenado de formatos: Explicar a los integrantes de los Comités de Beneficiarios sobre el llenado correcto del Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 4) y el proceso de recopilación de dicho formato.

**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE
 MINUTA DE REUNIÓN**

No. de Registro del Comité: _____

 Centro de Trabajo: _____ Fecha del Reporte:

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Entidad Federativa: _____	Municipio: _____
Localidad: _____	Tipo de Leche: Líquida _____
Nombre del Comité: _____	
Nombre del personal de promotoría social: _____	

REUNIÓN (MOTIVO)

<input type="checkbox"/> ASESORAR EN EL LLENADO DE INFORMES	<input type="checkbox"/> CAPTAR INFORMES
<input type="checkbox"/> ASESORAR EN LA VIGILANCIA	<input type="checkbox"/> CONSTITUIR/RENOVAR COMITÉ DE BENEFICIARIOS
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN DIRECTA A PERSONAS BENEFICIARIAS	<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR): _____
<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	

PROGRAMA DE LA REUNIÓN (ASUNTOS PROGRAMADOS PARA TRATAR EN LA REUNIÓN)

--	--

NECESIDADES EXPRESADAS POR LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

1	
2	
3	
4	
5	

OPINIONES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

1	
2	
3	
4	
5	

COMENTARIOS ADICIONALES

--	--

ACUERDOS

	DESCRIPCIÓN	FECHA	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			

MINUTA DE REUNIÓN

***Una vez terminada la Capacitación, se deberá levantar la Minuta correspondiente, manifestando haber recibido la Capacitación de Contraloría Social.**



Principales Actividades de los Comités de Contraloría Social:

Entregar únicamente la cantidad asignada, contra la presentación de la tarjeta de dotación de leche emitida y autorizada por Liconsa, S.A. de C.V.



Vigilar que no se condicione la venta de leche, a la compra de otros productos.

Principales Actividades de los Comités de Contraloría Social:

Verificar que la venta de leche se realice de manera ordenada, de acuerdo a los días y horarios de venta establecidos.



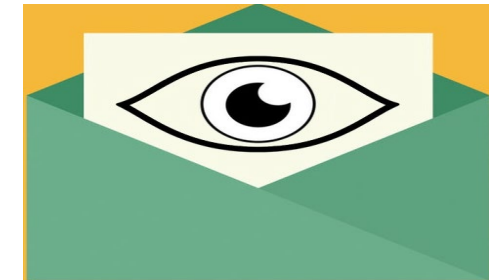
Cumplir y hacer cumplir el Reglamento del Comité de Beneficiarios de Liconsa, S.A. de C.V., entregando una copia de éste a cada Comité.

Principales Actividades de los Comités de Contraloría Social:



Apoyar al responsable del punto de venta a contar la dotación entregada por el transportista y al manejo de canastillas a fin de agilizar la venta de leche a los beneficiarios.

Vigilar que no se realice propaganda ni proselitismo político o religioso en el punto de venta.



Contribuir en las funciones del personal de Promotoría Social para el llenado de formatos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social.

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe: Del día mes año Al día mes año

Fecha de llenado del Informe: día mes año

Clave de la Entidad Federativa: _____ Clave del Municipio o Alcaldía: _____ Clave de la Localidad: _____

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

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

No.	SI	No	SI	Descripción
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No.	SI	No	SI	Descripción
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clara
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Útil
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	Descripción
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le fue entregado completo el beneficio?
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

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

4.1- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:
 Especifique cuál: _____

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

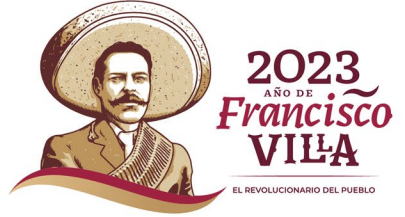
No.	SI	Descripción
51	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
52	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
53	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
54	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
55	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
56	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

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

No.	SI	Descripción
71	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
73	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
76	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

***Una vez contestado el Informe se deberá firmar por la persona del Comité y el que la recibe, sin olvidar registrar su nombre.**



QUEJAS Y/O DENUNCIAS

DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD Y QUEJAS

- ✓ Tel. 800 800 6939
- ✓ Conmutador. 55 52 37 9100, Ext: 62096 y 62054
- ✓ quejasabasto@liconsa.gob.mx

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Vía Denuncia Ciudadana sobre actos de Corrupción o faltas administrativas de los servidores públicos (SIDECE): <https://sidec.funcionpublica.gob.mx>.

Vía correspondencia: **Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.**

Vía telefónica: **En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.**

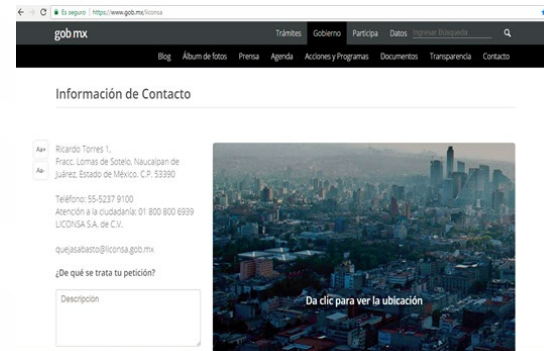
Presencial: **En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.**

Plataforma: **Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción. La plataforma de alertadores está diseñada para atender actos graves de corrupción, en los que se encuentren involucradas personas servidoras públicas federales. Pueden alertar: Cohecho, Peculado y Desvío de recursos públicos:**
<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx>.

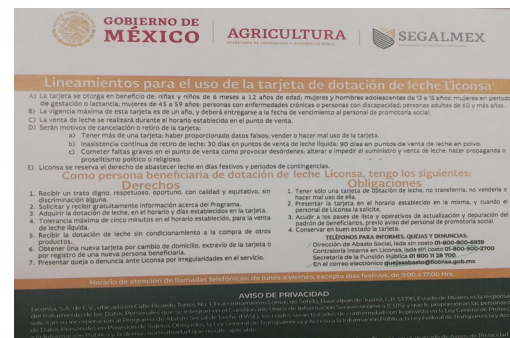
Aplicación informática “Denuncia Ciudadana de la Corrupción”.



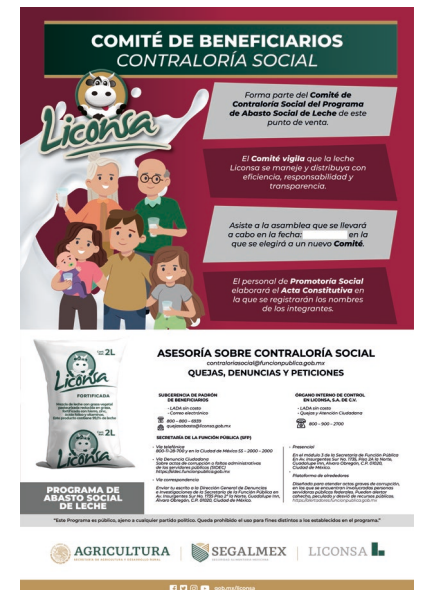
En las siguientes opciones encontrarás los números telefónicos para externar una queja y/o denuncia:



Página Web



Tarjeta de Dotación



Cartel





2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Gracias



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SEGALMEX
SEGURIDAD ALIMENTARIA MEXICANA

LICONSA 