
GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL

E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA,
DESARROLLO E INNOVACIÓN

EJERCICIO FISCAL 2023





GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL
NOMBRE DEL PROGRAMA E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO E
INNOVACIÓN
EJERCICIO FISCAL 2023

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

La Dirección de Docencia, Instancia Normativa proporcionará a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora el Esquema, la Guía Operativa y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social validados mediante oficio o correo electrónico.

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

La Dirección de Docencia, Instancia Normativa realizará las siguientes actividades:

Diseñar, elaborar y entregar los documentos de Contraloría Social;
Entregar los documentos de Contraloría Social validados a la Instancia Ejecutora;
Diseñar material de difusión y capacitación;
Publicación de los documentos de Contraloría Social validados por la Secretaría de la Función Pública;
Capacitar a la Instancia Ejecutora;
Entregar los materiales de difusión y capacitación a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora;
Asesorar a la Instancia Ejecutora;
Capturar en el SICS los documentos de Contraloría Social validados por la SFP así como las Actividades de Seguimiento en el módulo Documentos Normativos;
Capturar en el SICS la información referente al recurso, la población objetivo, la asignación del recurso a las Instancias Ejecutoras en el módulo Presupuesto;
Registrar en el SICS, la o las preguntas adicionales del Informe de Comité de Contraloría Social en el módulo Informes;
Dar seguimiento, atención y canalización de las denuncias, quejas y/o sugerencias que los Comités o beneficiarios presenten; y
Dar seguimiento de los resultados de Contraloría Social.

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora realizará las siguientes actividades:

Firmar el Programa de Trabajo de Contraloría Social con la Instancia Normativa, para promover la Contraloría Social;
Promover la constitución del Comité de Contraloría Social;
Capacitar a los integrantes del Comité de Contraloría Social;



Asesorar a los integrantes del Comité de Contraloría Social;
Entregar el material de difusión y capacitación al Comité de Contraloría Social;
Realizar reuniones con los beneficiarios e integrantes del Comité de Contraloría Social;
Recopilación de Informes del Comité de Contraloría Social;
Registrar al Comité de Contraloría Social en el SICS (en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a su constitución);
Registrar en el SICS los apoyos que se otorgarán;
Registrar en el SICS las reuniones con el Comité de Contraloría Social;
Registro de los informes del Comité de Contraloría Social en el SICS;
Captación, atención y canalización de las denuncias, quejas y/o sugerencias que los Comités o beneficiarios presenten.

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

Se constituirán Comités en las localidades en las que se ejecute el programa atendiendo a las siguientes características operativas:

La organización del Comité del programa se realizará en la sede Mérida del CICY que es desde donde se administra todo el programa. La convocatoria será por correo electrónico hacia los beneficiarios adjuntando el material de difusión.

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

Para la constitución y registro de los Comités, la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora organizará una reunión virtual durante el segundo semestre de la ejecución del programa, en la cual estén presentes los beneficiarios y los que conformarán el comité.

En dicha reunión los beneficiarios del programa federal acordarán la constitución del Comité por mayoría de votos y la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora promoverá que el Comité se integre equitativamente por mujeres y hombres.

Para el Registro los integrantes del Comité entregarán a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora un escrito libre para solicitar el registro del propio Comité. El escrito deberá contener el nombre del programa federal de que se trate, el ejercicio fiscal respectivo, la representación y domicilio legal donde se constituye el Comité, así como los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades, además de la documentación que acredite la calidad de beneficiario.

Para apoyar en esta actividad la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora proporcionará al Comité el formato Acta de Constitución del



Comité de Contraloría Social (Anexo 1) que podrá ser considerado por el Comité como escrito libre. El acta de constitución contiene los elementos solicitados por el escrito libre y SICS: nombre, fecha de constitución, clave de registro (este dato lo genera el sistema hasta que se registre), apoyo, funciones que realizan los integrantes del comité, calle, número, colonia, código postal del proyecto que vigilan, nombre y cargo del servidor público que emite la constancia de registro, nombre de los integrantes, edad sexo, cargo, CURP, correo electrónico, teléfono, calle, número, colonia, código postal.

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

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

Las actividades que el comité puede desarrollar son:

- I. Solicitar la información pública relacionada con la operación del mismo;
- II. Vigilar que:
 - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa
 - b) El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos (becas) sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
 - c) Los beneficiarios del programa cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.
 - d) Se cumpla con los períodos de la entrega de los apoyos (becas).
 - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos (becas).
 - f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
 - g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
 - h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- III. Registrar en los Informes de Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
- IV. Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora del programa federal,



- a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
- V. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

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

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

En los casos señalados, el Comité designará de entre los beneficiarios del programa federal al integrante sustituto y lo hará del conocimiento por escrito a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora, para que ésta verifique su calidad de beneficiario y, de ser procedente, lo registre como miembro del Comité, debiendo capturar los cambios respectivos en el Sistema Informático de Contraloría Social y expedir la constancia de registro con la actualización correspondiente. Para este procedimiento se puede considerar el Acta de sustitución de un integrante del Comité (Anexo 2).

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

Las actividades de difusión se desarrollarán a través de folletos digitales y medios electrónicos, que incluya qué es la contraloría social, para qué sirve, quiénes pueden participar y cómo funciona.

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

- I. Características generales del apoyo (becas) que otorga el programa federal a los beneficiarios, tales como: tipo, monto, período de ejecución y fecha de entrega
- II. Requisitos para la entrega de apoyos
- III. Derechos y obligaciones de los beneficiarios
- IV. Población a la que va dirigida el apoyo (becas) del programa federal
- V. Instancia Normativa, Instancia Ejecutora y órganos de control participantes en el programa federal, así como información para su contacto;
- VI. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias



- VII. Procedimientos para realizar las actividades de contraloría social,
- VIII. Medidas para promover la equidad entre mujeres y hombres en la integración de los Comités de Contraloría Social.

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora de los programas federales, deberán proporcionar a los Comités, de manera completa y oportuna, la información de las actividades de difusión, a través de folletos digitales y medios electrónicos, a efecto de que realicen las actividades de contraloría social.

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

La Dirección de Docencia, Instancia Normativa deberá capacitar a los servidores públicos de la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora. Las capacitaciones se realizarán mediante reuniones por video conferencia y dejando constancia de la minuta de dicha acción.

Asimismo, para el tema de asesorías se establecerán los siguientes mecanismos:

La Dirección de Docencia, Instancia Normativa deberá asesorar a la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora para que ésta pueda realizar las actividades de contraloría social. Las asesorías se realizarán a través de reuniones virtuales y medios electrónicos (docencia@cicy.mx).

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora deberán capacitar a los integrantes de los Comités, para que éstos puedan realizar las actividades de contraloría social. Las capacitaciones se realizarán mediante reuniones virtuales de asesoría y atención a través de los correos electrónicos sub.docencia@cicy.mx y/o docencia@cicy.mx.

Asimismo, para el tema de asesorías se establecerán los siguientes mecanismos:

El medio para recibir las solicitudes de asesorías por parte de los Comités será el correo electrónico sub.docencia@cicy.mx de la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora quien será la encargada de atender y dar seguimiento a las solicitudes que se vayan recibiendo.

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora deberá realizar una reunión virtual con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales. La reunión para la promoción de la Contraloría Social se realizará en el mes de agosto del año en curso. En dicha



reunión se realizará la promoción, la constitución y capacitación del Comité. Al término de la reunión, la Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora deberá levantar una Minuta (Anexo 3) que será firmada, al menos, por un servidor público de la propia Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario. La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social la información contenida en las minutas.

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

Una vez realizadas las actividades de vigilancia por el comité realizará el Informe de Comité de Contraloría Social (Anexo 4) el cual será respondido en un informe por ejercicio fiscal al concluir la entrega de los apoyos (becas) del programa durante dicho ejercicio.

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora deberá recopilar el informe a través de medios digitales y registrarlos en el Sistema Informático de Contraloría Social.

La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora que se encarguen de la operación del programa federal podrá auxiliarse de los OEC, conforme a los Instrumentos de Coordinación correspondientes.

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

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

- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!>
- Vía correspondencia: Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.
- Presencial: En el módulo 3 de la SFP en Av. Insurgentes Sur No. 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Aplicación (App) "Denuncia Ciudadana de la Corrupción"
- Titular del Órgano Interno de Control en el Centro de Investigación Científica de Yucatán A.C. Sector de Educación y Cultura, Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control Tel. 999 9428330 Ext. 126 y 103. Correo electrónico: titular_oic@cicy.mx



<https://webapp.cicy.mx/Quejas/Quejas.aspx>

- Dirección de Docencia del Centro de Investigación Científica de Yucatán A.C. Tel. 999 9428330 Ext. 353 y 355. Correo electrónico: buzon.docencia@cicy.mx

La Dirección de Docencia, Instancia Normativa y La Subdirección de Docencia, Instancia Ejecutora darán a conocer los mecanismos de captación y atención de quejas y denuncias y orientarán en su presentación.

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

1. Perfil Instancia Normativa:

- **Documentos normativos** (esquema, guía operativa y PATCS) y oficio de solicitud de validación
- **Estructura operativa** (Dar de alta ejecutoras)
- **Presupuesto**
- **Informes** (Plantilla de preguntas)

2. Perfil Instancia Ejecutora:

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



ANEXO 1

NOMBRE DEL PROGRAMA: E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO E INNOVACIÓN

EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha de Constitución
Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

1) DATOS DE LA OBRA, APOYOS O SERVICIO DEL PROGRAMA

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

2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

Solicitar Información



Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos económicos (becas).
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos económicos (becas) sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos económicos (becas).
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

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

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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



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



Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	

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

Cargo del servidor público: Director(a) de Docencia

Teléfono: 9999 428330 ext 355/353

Correo: docencia@cicy.mx

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

**PARA ASPIRANTES Y ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADO Y
ESTUDIANTES CON REGISTRO EN EL SERVICIO DE ASUNTOS DE ESTUDIANTES (SAE)**



El Centro de Investigación Científica de Yucatán, A. C. (CICY) con domicilio fiscal en Calle 43 No. 130 x 32 y 34, Chuburná del Hidalgo, C.P. 97205, Mérida, Yuc., México, es el responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que proporcionen los(las) estudiantes que se registren en alguna categoría del Servicio de Asuntos de Estudiantes (SAE), así como los aspirantes o estudiantes de cualquiera de los programas de posgrado del Centro, durante su estancia en este Centro, los cuales serán protegidos conforme lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la demás normatividad que resulte aplicable. Se presenta este aviso de privacidad integral en cumplimiento a lo establecido en los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO).

¿Qué datos personales recabamos y para que fines?

Los datos personales recabados serán tratados con las siguientes finalidades:

Estudiantes SAE

- Integración del expediente del/la residente adscrito/a al SAE, con el fin de realizar las gestiones administrativas así como obtener constancia de los documentos que acrediten sus actividades en el Centro para en su caso el pago de un apoyo económico (altas, cambios de categoría y bajas del programa).

Estudiantes Posgrado

- Registro de aspirantes del proceso de admisión.
- Integrar expediente académico y administrativo que acredite los estudios realizados
- Crear un perfil del alumno.
- Administrar el acceso electrónico a los sistemas e infraestructura tecnológica del CICY.
- Contactar a familiares o terceras personas en caso de una emergencia.
- Integrar la información y documentación requerida por instancias educativas correspondientes, como la Dirección General de Profesiones, el CONACYT, entre otros.
- Elaborar informes y estadísticas
- Inscripción a eventos y/o actividades extracurriculares en las que participe representando al CICY.



Para las finalidades anteriores, se tratarán los siguientes datos personales para las personas **Estudiantes registrados en SAE/Posgrado**:

Datos de identificación

▪ Nombre completo	▪ Clave Única de Registro de Población (CURP)
▪ Fotografía	▪ Identificación oficial con fotografía (INE y/o Pasaporte y/o Cartilla militar y/o Licencia de conducir)
▪ Rúbrica y/o firma autógrafa	▪ Número de seguridad social
▪ Idioma	▪ Sexo
▪ Documento migratorio vigente/VISA (extranjeros)	

Además de los datos de identificación anteriores, para **Estudiantes Posgrado** se solicitarán los siguientes:

▪ Nacionalidad	▪ Acta de nacimiento (lugar y fecha de nacimiento).	▪ Estado civil
▪ Tipo sanguíneo	▪ Datos de cónyuge e hijos	
▪ RFC	▪ Actas de nacimiento y matrimonio (cónyuge e hijos)	

Datos de Contacto

▪ Domicilio y datos en comprobantes de domicilio	▪ Números telefónicos personales
▪ Correo(s) electrónico(s) personales	▪ Contactos de emergencia (Nombre y teléfono)



Datos académicos

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Certificados de estudios cursados o cualquier otro documento que acredite y avale el nivel de estudios cursados y el promedio obtenido. |
|---|

Además de los datos académicos anteriores, para **Estudiantes de Posgrado** se podrán solicitar los siguientes:

<ul style="list-style-type: none">▪ Título y cédula profesionales y/o Acta de Examen▪ Carta de Pasante	<ul style="list-style-type: none">▪ CVU - CONACYT▪ CVU Académico
---	---

Datos patrimoniales o financieros solo para Estudiantes de Posgrado

<ul style="list-style-type: none">▪ Número de cuenta/CLABE	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprobante de asignación beca
--	--

Adicionalmente, se informa que se solicitarán los siguientes datos personales que son considerados sensibles:

Datos de salud

<ul style="list-style-type: none">▪ Documento que avale que la persona estudiante cuenta con seguro médico vigente	<ul style="list-style-type: none">▪ Impedimentos de salud o necesidades especiales
--	--

Fundamentación para el tratamiento.



El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 16, 17, 18, 25, 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; artículo 6 fracc. II de los Estatutos del Centro de Investigación Científica de Yucatán, A.C.

Transferencia de datos personales.

Estudiantes Posgrado/SAE

No se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas transferencias que se realicen entre responsables sobre datos personales que se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales.

Se podrán realizar transferencias de datos personales cuando una ley así lo disponga; cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente; para el reconocimiento o defensa de derechos del titular ante autoridad competente; cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable; cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, o la prestación de asistencia sanitaria

No se realizarán transferencias adicionales que requieran el consentimiento del titular, solamente se realizarán aquellas transferencias que sean necesarias para atender requerimientos de información de alguna otra autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, oponerse o revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta



(Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO. Asimismo, puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, o la revocación del consentimiento ya otorgado, usted deberá presentar la solicitud respectiva en línea en la Plataforma Nacional de Transparencia a través de la siguiente liga: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

O directamente en las oficinas de la Unidad de Transparencia del CICY con domicilio en Calle 43 No. 130 por 32 y 34, Chuburná de Hidalgo, C.P. 97205, Mérida, Yuc., México, o a los correos enlacecicy@cicy.mx o marbet@cicy.mx o al teléfono 9999428330 ext.186.

El procedimiento y requisitos para el ejercicio de estos derechos es el siguiente:

- I. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;
- II. Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
- III. De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud;
- IV. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso;
- V. La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular, y



- VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

Cambios al aviso de privacidad.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerle informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de nuestro portal institucional de internet <https://www.cicy.mx/transparencia-cicy>



ANEXO 2

NOMBRE DEL PROGRAMA: E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO E INNOVACIÓN

EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:

Fecha de Sustitución
Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

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



2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

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

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	



Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

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

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

Cargo del servidor público: Director(a) de Docencia

Teléfono: 9999 428330 ext 355/353

Correo: docencia@cicy.mx

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



**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL
PARA ASPIRANTES Y ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADO Y
ESTUDIANTES CON REGISTRO EN EL SERVICIO DE ASUNTOS DE ESTUDIANTES (SAE)**

El Centro de Investigación Científica de Yucatán, A. C. (CICY) con domicilio fiscal en Calle 43 No. 130 x 32 y 34, Chuburná del Hidalgo, C.P. 97205, Mérida, Yuc., México, es el responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que proporcionen los(las) estudiantes que se registren en alguna categoría del Servicio de Asuntos de Estudiantes (SAE), así como los aspirantes o estudiantes de cualquiera de los programas de posgrado del Centro, durante su estancia en este Centro, los cuales serán protegidos conforme lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la demás normatividad que resulte aplicable. Se presenta este aviso de privacidad integral en cumplimiento a lo establecido en los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO).

¿Qué datos personales recabamos y para que fines?

Los datos personales recabados serán tratados con las siguientes finalidades:

Estudiantes SAE

- Integración del expediente del/la residente adscrito/a al SAE, con el fin de realizar las gestiones administrativas así como obtener constancia de los documentos que acrediten sus actividades en el Centro para en su caso el pago de un apoyo económico (altas, cambios de categoría y bajas del programa).

Estudiantes Posgrado

- Registro de aspirantes del proceso de admisión.
- Integrar expediente académico y administrativo que acredite los estudios realizados
- Crear un perfil del alumno.
- Administrar el acceso electrónico a los sistemas e infraestructura tecnológica del CICY.
- Contactar a familiares o terceras personas en caso de una emergencia.



- Integrar la información y documentación requerida por instancias educativas correspondientes, como la Dirección General de Profesiones, el CONACYT, entre otros.
- Elaborar informes y estadísticas
- Inscripción a eventos y/o actividades extracurriculares en las que participe representando al CICY.

Para las finalidades anteriores, se tratarán los siguientes datos personales para las personas **Estudiantes registrados en SAE/Posgrado**:

Datos de identificación

▪ Nombre completo	▪ Clave Única de Registro de Población (CURP)
▪ Fotografía	▪ Identificación oficial con fotografía (INE y/o Pasaporte y/o Cartilla militar y/o Licencia de conducir)
▪ Rúbrica y/o firma autógrafa	▪ Número de seguridad social
▪ Idioma	▪ Sexo
▪ Documento migratorio vigente/VISA (extranjeros)	

Además de los datos de identificación anteriores, para **Estudiantes Posgrado** se solicitarán los siguientes:

▪ Nacionalidad	▪ Acta de nacimiento (lugar y fecha de nacimiento).	▪ Estado civil
▪ Tipo sanguíneo	▪ Datos de cónyuge e hijos	
▪ RFC	▪ Actas de nacimiento y matrimonio (cónyuge e hijos)	

Datos de Contacto



<ul style="list-style-type: none">▪ Domicilio y datos en comprobantes de domicilio	<ul style="list-style-type: none">▪ Números telefónicos personales
<ul style="list-style-type: none">▪ Correo(s) electrónico(s) personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Contactos de emergencia (Nombre y teléfono)

Datos académicos

<ul style="list-style-type: none">▪ Certificados de estudios cursados o cualquier otro documento que acredite y avale el nivel de estudios cursados y el promedio obtenido.

Además de los datos académicos anteriores, para **Estudiantes de Posgrado** se podrán solicitar los siguientes:

<ul style="list-style-type: none">▪ Título y cédula profesionales y/o Acta de Examen	<ul style="list-style-type: none">▪ CVU - CONACYT▪ CVU Académico
<ul style="list-style-type: none">▪ Carta de Pasante	

Datos patrimoniales o financieros solo para Estudiantes de Posgrado

<ul style="list-style-type: none">▪ Número de cuenta/CLABE	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprobante de asignación beca
--	--

Adicionalmente, se informa que se solicitarán los siguientes datos personales que son considerados sensibles:

Datos de salud



<ul style="list-style-type: none">▪ Documento que avale que la persona estudiante cuenta con seguro médico vigente	<ul style="list-style-type: none">▪ Impedimentos de salud o necesidades especiales
--	--

Fundamentación para el tratamiento.

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 16, 17, 18, 25, 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; artículo 6 fracc. II de los Estatutos del Centro de Investigación Científica de Yucatán, A.C.

Transferencia de datos personales.

Estudiantes Posgrado/SAE

No se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas transferencias que se realicen entre responsables sobre datos personales que se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales.

Se podrán realizar transferencias de datos personales cuando una ley así lo disponga; cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente; para el reconocimiento o defensa de derechos del titular ante autoridad competente; cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable; cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, o la prestación de asistencia sanitaria

No se realizarán transferencias adicionales que requieran el consentimiento del titular, solamente se realizarán aquellas transferencias que sean necesarias para atender



requerimientos de información de alguna otra autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, oponerse o revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO. Asimismo, puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, o la revocación del consentimiento ya otorgado, usted deberá presentar la solicitud respectiva en línea en la Plataforma Nacional de Transparencia a través de la siguiente liga: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

O directamente en las oficinas de la Unidad de Transparencia del CICY con domicilio en Calle 43 No. 130 por 32 y 34, Chuburná de Hidalgo, C.P. 97205, Mérida, Yuc., México, o a los correos enlacecicy@cicy.mx o marbet@cicy.mx o al teléfono 9999428330 ext.186.

El procedimiento y requisitos para el ejercicio de estos derechos es el siguiente:

- I. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;



- II. Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
- III. De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud;
- IV. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso;
- V. La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular, y
- VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

Cambios al aviso de privacidad.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerle informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de nuestro portal institucional de internet <https://www.cicy.mx/transparencia-cicy>



ANEXO 3

Nombre del Programa: E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO E INNOVACIÓN
Ejercicio fiscal **2023**

MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____

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

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Beneficiario	Firma



3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Firma

Servidor público responsable de la reunión:
Cargo del servidor público: Director(a) de Docencia
Teléfono: 9999 428330 ext 355/353
Correo: docencia@cicy.mx

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
E003 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO E INNOVACIÓN
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Apoyos económicos (becas)

Periodo que comprende el Informe:

Del: DIA MES AÑO

Al: DIA 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	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Si	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	Si	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Si	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

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

	No	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?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

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

No (pase a la pregunta 5) 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	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos 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	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/> 8	Incumplimiento de requisitos

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

	No	Si	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayudó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p align="center">EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad http://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIDEC) https://sidedc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p align="center">VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe la 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 Ab. Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p align="center">VIA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 05 2000 2000</p>	<p align="center">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>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</p> <p>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: contralorisocial@funcionpublica.gob.mx</p>		