

# GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA PARA REGULARIZAR  
ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)

EJERCICIO FISCAL 2023



**DESARROLLO TERRITORIAL**

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

**INSUS**

INSTITUTO NACIONAL  
DEL SUELO SUSTENTABLE



**CONTRALORÍA  
SOCIAL**



**GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

## **Contenido**

I. Los aspectos que deben incluirse en el programa de trabajo a desarrollar entre la Instancia Normativa, Oficinas de la Instancia Ejecutora, para promover la contraloría social en los programas federales .....	2
II. El procedimiento y formatos para la constitución y registro de los Comités.....	2
III. Las actividades de difusión, así como el procedimiento para distribuir la información sobre los apoyos que contemple el programa federal .....	4
IV. El procedimiento para la capacitación y asesoría de los servidores públicos responsables de realizar las actividades de promoción, así como de los Comités .....	5
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 .....	6
VI. Los mecanismos para la captación de quejas y denuncias, así como los medios institucionales para la atención e investigación de aquéllas relacionadas con la ejecución y aplicación de los programas federales .....	6
VII. El procedimiento para la captura de información en el Sistema Informático de Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en la Estrategia Marco.....	7
VIII. Anexos.....	7



**GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

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

La Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos en su carácter de Instancia Normativa proporcionará a las Representaciones del Instituto Nacional de Suelo Sustentable en cada entidad federativa en su carácter de Instancia Ejecutora, el Esquema, la Guía Operativa y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social validados mediante oficio o correo electrónico por la Secretaría de la Función Pública.

La Instancia Normativa en conjunto con cada Instancia Ejecutora acordará el programa de trabajo Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) 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 Instancia Normativa definirá los tipos de los materiales de difusión; será responsabilidad de la Instancia Ejecutora, adecuar el material de difusión con información de contacto propia de la Oficina de Representación de la entidad federativa en donde opere el programa, así como llevar el conteo del material de difusión producido y distribuido, el cual formará parte del informe que entregue a la Instancia Normativa.

**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 las características operativas del Programa para Regularizar Asentamientos Humanos (PRAH), así como el tipo de interacción entre las personas beneficiarias con la Instancia Ejecutora (en donde las personas beneficiarias tienen contacto con la Instancia Ejecutora pero no entre sí), cualquier persona beneficiaria que así lo solicite, de manera individual y libre, podrá constituirse en figura de Comité de Contraloría Social, por lo que una persona beneficiaria del programa equivaldría a un Comité de Contraloría Social.

Para ello se sugiere que la constitución de comités se realice durante el acto de entrega del Acuerdo de Liberación del Subsidio. En dicha convocatoria se invitará a las personas beneficiarias a constituirse como figura de Comité de Contraloría Social, proporcionando la información sobre la vigilancia del Programa.

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 Instancia Ejecutora organizará una reunión al inicio de la ejecución del programa (puede ser presencial o virtual), en la cual



estén presentes las personas beneficiarias y los servidores públicos de las representaciones del Instituto Nacional de Suelo Sustentable (INSUS) en cada entidad donde opere el programa; pudiendo estar presentes en su caso, los servidores públicos del Órgano Estatal de Control respectivo.

En dicha reunión las personas beneficiarias del programa federal, serán capacitadas en relación a las actividades de vigilancia que pueden desarrollar como parte de un Comité de Contraloría Social, acordarán la constitución del Comité y las Instancias Ejecutoras promoverán que el Comité se integre equitativamente por mujeres y hombres, asimismo, se les entregarán los materiales de difusión. Para dejar constancia de dicha actividad la Instancia Ejecutora recabará la “Minuta de capacitación y entrega de materiales” (Anexo 1).

Para el Registro el o los integrantes del Comité entregarán a la 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 Instancia Ejecutora proporcionará al Comité el formato “Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social” (Anexo 2) 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 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 personas beneficiarias. En el caso de que alguno de los integrantes no tenga el carácter de beneficiario, la 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 Representación Federal y, en su caso, la Instancia Ejecutora asesorará al Comité para la elaboración del escrito libre y le proporcionará la información sobre la operación del programa federal mediante el formato “Ficha informativa del apoyo” (Anexo 3), así como la relacionada con el ejercicio de sus actividades.

Las actividades que el comité puede desarrollar son:

- I. Solicitar la información pública relacionada con la operación del mismo;
- II. Vigilar que:
  - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa
  - b) El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
  - c) Los beneficiarios del programa cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.



- d) Se cumpla con los períodos de la entrega de los apoyos.
  - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega del apoyo.
  - 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 Representación Federal o, en su caso, a la Instancia Ejecutora del programa federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
- V. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

La 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.

### **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 mediante dípticos, de forma presencial a través del personal de la Instancia Ejecutora y la página oficial del Instituto Nacional del Suelo Sustentable ([www.gob.mx/insus](http://www.gob.mx/insus)).

Se proporcionará a los Comités de Contraloría Social, a través de los materiales de difusión, la siguiente información:

- I. Características generales del apoyo 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 o servicios
- III. Derechos y obligaciones de los beneficiarios
- IV. Población a la que va dirigida el apoyo del programa federal
- V. Instancia Normativa, Oficinas de Representación Federal, 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 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 dípticos y medios electrónicos a efecto de que realicen las actividades de contraloría social.

Para la distribución de la información las Instancias Ejecutoras del programa federal, podrán auxiliarse del OEC, conforme a los instrumentos de coordinación correspondientes.

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

La Instancia Normativa, a través del Enlace de Contraloría Social y de la persona Enlace responsable del Uso del SICS, deberá capacitar a los servidores públicos de las Instancias Ejecutoras. Las capacitaciones se realizarán mediante reuniones virtuales en modalidad de videoconferencia, elaborándose el material de capacitación y la minuta correspondiente.

Asimismo, para el tema de asesorías se establecerán los siguientes mecanismos: las Instancias Ejecutoras podrán solicitar reunión de asesoría (presencial o virtual), a la persona Enlace Responsable del uso del SICS o a la persona Enlace de Contraloría Social, mediante vía correo electrónico ([atencion\\_ciudadana@insus.gob.mx](mailto:atencion_ciudadana@insus.gob.mx)) o llamada telefónica ((55) 50809600, extensión 9601).

La Instancia Ejecutora deberá capacitar al o los integrantes de los Comités, para que éstos puedan realizar las actividades de contraloría social. Las capacitaciones se realizarán mediante reuniones presenciales o videoconferencia, para hacer constar dicha actividad la Instancia Ejecutora levanta la Minuta de Capacitación respectiva (Anexo 1).

Asimismo, se podrán solicitar asesorías vía telefónica y mediante el correo electrónico (medios de contacto), que cada Instancia Ejecutora establezca.

Las Instancias Ejecutoras, para el cumplimiento de sus funciones de capacitación y asesoría podrán convenir el apoyo de los OEC.

La Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con las personas beneficiarias 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, las cuales podrán ser presentadas mediante el formato "Captación de quejas y denuncias" (Anexo 5). Se realizará al menos una reunión de asesoría, al momento de la constitución del o los Comités de Contraloría Social y posterior a este, se generarán las reuniones que sean necesarias a solicitud del o los integrantes del Comité. Al término de las reuniones, la Instancia Ejecutora deberá levantar una "Minuta de reunión del Comités de Contraloría Social" (Anexo 6) que será firmada, al menos, por un servidor público de la propia Representación Federal o Instancia Ejecutora, un integrante del Comité o una persona beneficiaria. La Representación Federal o, en su caso, la Instancia Ejecutora capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social la información contenida en las



minutas.

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

Una vez realizadas las actividades de vigilancia por el comité realizará el “Informe de Comité de Contraloría Social” (Anexo 4) el cual será respondido por el integrante del Comité al momento de concluir la entrega del apoyo.

La Instancia Ejecutora deberá recopilar los informes en el momento de concluir la entrega del apoyo y registrarlos en el Sistema Informático de Contraloría Social.

Las Instancias Ejecutoras 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 aquéllas relacionadas con la ejecución y aplicación de los programas federales**

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

- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (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”.
- Órgano Interno de Control del INSUS, en el domicilio ubicado en Liverpool 80, Piso 5, colonia Juárez, código postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, vía telefónica al número de larga distancia sin costo 800 226 7388; al (55) 50809600; o al correo electrónico: [contraloria@insus.gob.mx](mailto:contraloria@insus.gob.mx).
- Oficinas Centrales del INSUS, mediante el Departamento de Atención Ciudadana, ubicado en Liverpool 80, planta baja, colonia Juárez, código postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, vía telefónica al número de larga distancia sin costo 800 226 7388; o al (55) 50809600, Extensión 9601; o al correo electrónico: [atencion\\_ciudadana@insus.gob.mx](mailto:atencion_ciudadana@insus.gob.mx).

La Instancia Normativa y las Instancia Ejecutoras darán a conocer los mecanismos de captación y atención de quejas y denuncias y orientarán en su presentación.



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

### **1. Perfil Instancia Normativa:**

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

### **2. Perfil Instancia Ejecutora:**

- **Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (programa de trabajo de la ejecutora)**
- **Apoyos a vigilar.**
- **Comités de Contraloría Social** – Se deberán registrar en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la constitución.
- **Reuniones** – Registro de las minutas en un plazo no mayor a (30) días hábiles posterior a la reunión.
- **informes** – Registro de los informes en un plazo no mayor a (30) días hábiles posterior a la recopilación del Informe.

## **VIII. Anexos**

Para el desarrollo de sus actividades los Comités de Contraloría Social contarán con los siguientes Anexos o Formatos de trabajo:

Anexo 1. Minuta de Capacitación y Entrega de materiales.

Anexo 2. Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social

Anexo 3. Ficha Informativa de Apoyo.

Anexo 4. Informe del Comité de Contraloría Social.

Anexo 5. Captación de Quejas y Denuncias.

Anexo 6. Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social.

**ANEXO 1****PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)**

EJERCICIO FISCAL 2023

**MINUTA DE CAPACITACIÓN Y ENTREGA DE MATERIALES**

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

Constancia de Capacitación que impartió la Instancia Ejecutora concerniente a la Actividades de Contraloría Social, mismos que les permitirán a las personas beneficiarias conocer las actividades de vigilancia a desarrollar como Comité de Contraloría Social. Se capacitó para el llenado de formatos de trabajo de la contraloría social, así como los mecanismos para la verificación, captación y presentación de quejas o denuncias. Se entregó material de difusión del programa, así como de la Contraloría Social.

<b>Nombre de la capacitación:</b>	
<b>Figura capacitada:</b>	
<b>Tema (s) a tratar:</b>	
<b>Cantidad de materiales entregados (dípticos)<sup>1</sup>:</b>	
<b>Lugar y fecha de capacitación</b>	

<b>Asistentes</b>			
<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Firma</b>
Nombre y cargo del funcionario: 1. 2.			
Nombre de las personas beneficiarias y/o integrante de Comité de Contraloría Social: 1. 2.			

---

Nombre y firma del Servidor público que emite la Minuta:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

---

<sup>1</sup> La Instancia Ejecutora deberá entregar por los menos dos dípticos por Comité de Contraloría Social constituido, el Díptico que contiene la información de la Contraloría Social y el Díptico que contiene la información del Programa para Regularizar Asentamientos Humanos (PRAH), ejercicio fiscal 2023.



**ANEXO 2**

**PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023  
ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Fecha de Constitución</b>
<b>Domicilio donde se constituye el Comité:</b>
<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave de Registro</b>

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

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

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

**Funciones:**

Solicitar Información

Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Las personas beneficiarias cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos



al objeto del programa.

- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

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

Así mismo manifiesto que utilizaré como mecanismos e instrumentos para el ejercicio de mis actividades los documentos de trabajo o Anexos para la operación de la Contraloría Social los cuales me fueron proporcionados por la Instancia Ejecutora. En ellos se recopila información sobre mis actividades de vigilancia y seguimiento del programa del cual soy beneficiario. De igual manera autorizo para que estos documentos, de ser necesario, se anexen al informe anual del Comité de Contraloría Social.

**Documentación que acredita la calidad de persona beneficiaria:**

Para acreditar mi calidad de persona beneficiaria se cuenta con mi registro en el Padrón de Beneficiarios del programa.

De igual manera manifiesto que cuento con la información suficiente que me permitirá realizar mis actividades de vigilancia del programa, acordes a mis responsabilidades como Comité de Contraloría Social; y que en la conformación de los comités de contraloría social se promovió la integración de manera equitativa entre hombres y mujeres.

De conformidad a la elección de persona beneficiaria el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

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

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



<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	

---

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

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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

Las personas 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.

En cumplimiento a lo establecido por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares y su Reglamento, así como los Lineamientos del Aviso de Privacidad, el INSUS, con domicilio en Liverpool 80, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Tel. 01 800 2 26 73 88, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos que los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos como medio de identificación para el servicio que solicita; asimismo, le informamos que Usted podrá ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), así como derechos de revocación y/o limitación del uso o divulgación de sus Datos Personales, contactando directamente al área responsable del tratamiento de Datos Personales.

Para ver el aviso de privacidad completo, favor de ingresar a la siguiente dirección electrónica [gob.mx/privacidad](http://gob.mx/privacidad).

**ANEXO 3****PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023****FICHA INFORMATIVA DEL APOYO**

Esta ficha ha sido llenada por funcionarios del INSUS, para que usted tenga la información del Apoyo que le corresponde a la ejecución de las acciones de la contraloría social.

<b>Nombre del Programa:</b>	
<b>Tipo de beneficio o apoyo a recibir:</b>	
<b>Dependencia que le entregará el apoyo:</b>	Instituto Nacional del Suelo Sustentable – INSUS
<b>Monto del Apoyo:</b>	
<b>Ejercicio fiscal:</b>	
<b>Fecha de entrega del Apoyo:</b>	
<b>Estado:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Poblado:</b>	
<b>Localidad:</b>	

Lo invitamos a que vigile la entrega de los beneficios o apoyos indicados, en los plazos establecidos y estén completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega.

---

Nombre y firma del Servidor público que emite la ficha:

Cargo del servidor público:

Teléfono:



ANEXO 4

PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRESELECCIONADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obras, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

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		No	Si	
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
17	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1

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

	No	Si		No	Si	
21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
23	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
24	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1

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

	No	Si	Reserva		No	Si	Reserva
31	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		No	Si	
51	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
52	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
53	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
54	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
55	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
56	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1

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		No	Si	
71	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
72	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
73	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
74	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
75	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
76	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1



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?

Table with 2 columns: No, Si. Rows include: Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio, Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa, Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones, Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social, Solicitó información sobre los beneficios recibidos, Orientó a las personas beneficiarias para presentar sus quejas/denuncias/alertas, Se presentaron propuestas para mejorar el Programa, ¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows include: Para mejorar el funcionamiento del Programa, Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa, Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa, Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones, Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias, Detectar y prevenir irregularidades, No se le encontraron utilidad

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows include: Conformación de Comités de Contraloría Social, Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa, Medios para dar a conocer la información relevante a la Contraloría Social, Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados, Otros:

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

Table with 2 columns: 1-3 (Iniciado, En proceso, Suspendido) and 4-6 (Terminado o entregado, Cancelado, No sé)

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

Table with 2 columns: 1-4 (Fenómenos naturales, Conflicto social, Cuestiones de inseguridad, Problemas económicos) and 5-8 (Contingencia sanitaria, No sé, No aplica, Incumplimiento de requisitos)

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

Table with 4 columns: No, Si, No sé. Rows include: Asistió a la constitución del Comité, Proporcionó capacitación, Proporcionó material de difusión, Apoyó en la recopilación del informe del Comité, Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Blank space for signatures of the public servant and the committee member.

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

Footer section with contact information: EN LA WEB, VIA CORRESPONDENCIA, VIA TELEFÓNICA, DE MANERA PRESENCIAL, and a red bar with 'Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas'.



**ANEXO 5**

**PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

**CAPTACIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS**

**DATOS DEL DENUNCIANTE**

¿La persona que denuncia es beneficiaria directa del apoyo?	( ) Sí	( ) No
¿La persona que denuncia es integrante del Comité de Contraloría Social?	( ) Sí	( ) No
¿La denuncia se debe hacer anónima?	( ) Sí	( ) No
*En caso de que la denuncia sea anónima, sólo se requerirá el correo electrónico para dar seguimiento a la denuncia.		

Fecha de recolección de la queja o denuncia:	
Nombre:	
Entidad:	
Municipio	
Localidad:	
Calle y número:	
Colonia:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

**DATOS DE LA OBRA O ACCIÓN**

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Tipo de Apoyo</b>
<b>Firma</b>

**TIPO DE HECHO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aplicación ineficiente del recurso | <input type="checkbox"/> Condicionamiento del apoyo |
| <input type="checkbox"/> Mala ejecución de las obras        | <input type="checkbox"/> Discriminación             |
| <input type="checkbox"/> Uso con fines políticos            | <input type="checkbox"/> Otro (describa):           |

--



**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO EN EL ACTO DENUNCIADO**

<b>Nombre:</b>	
<b>Dependencia:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Señas particulares</b>	

**NARRACIÓN DE LOS HECHOS**

<b>Fecha de los hechos:</b>	
<b>Lugar de los hechos:</b>	
<b>Hora de los hechos:</b>	

**DESCRIBA BREVEMENTE LOS HECHOS:**

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

¿Tiene pruebas que ayuden a fundamentar la queja o denuncia?

(  ) Sí

(  ) No

Especifique cuales:

**DATOS DEL RECEPTOR DE LA QUEJA O DENUNCIA**

<b>Nombre:</b>	
<b>Dependencia:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Firma:</b>	
<b>Fecha probable para respuesta de avance del trámite de la queja o denuncia:</b>	

\*\*\*\*\* Original para trámite correspondiente y copia de recibo para el denunciante \*\*\*\*\*



**ANEXO 6**

**PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
Tipo de reunión: Virtual \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

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

**FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del funcionario	Cargo	Firma

**COMITÉS QUE ASISTIERON (BENEFICIARIOS):**

Nombre del beneficiario y/o Comité	Asistió	Firma

**TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:**

**ACUERDOS**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Nombre y firma del Servidor público que emite la Minuta:

Cargo del servidor público:

Teléfono: