



MORELOS
2018 - 2024

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto original



**CONSEJERÍA
JURÍDICA**

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN, REGISTRO Y TRÁMITE
DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SEAN DE SU
COMPETENCIA**

OBSERVACIONES GENERALES.-



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MORELOS GOBIERNO DE VISIÓN MORELOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (SEDESOS)

BLANCA ESTELA ALMAZO ROGEL, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 74, de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Morelos; 67, de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Morelos; 26, fracciones I, III, V, IX y XVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos; 93, fracción V, del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Morelos; 8 y 9, del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, y,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos, en adelante RLDS, establece el Procedimiento de Atención, Registro y Trámite de las Quejas y Denuncias; como parte de los Lineamientos de la Contraloría Social de la Comisión Estatal de Evaluación, este documento tiene el propósito de guiar a las y los beneficiarios de los programas de desarrollo social, sobre el proceso en el que se deben apoyar en el ejercicio de sus derechos como beneficiarios, así como para identificar y conocer las circunstancias que ameriten una posible queja o denuncia.

En este sentido se ha elaborado el presente documento, en él se presentan las consideraciones bajo el cual operará el procedimiento de Atención, Registro y Trámite de las Quejas y Denuncias interpuestas por parte de los beneficiarios de los programas de desarrollo social y los pasos que se deben de seguir para asegurar que la queja o denuncia llegue a la Secretaría o Dependencia según sea el caso, quienes son los responsables de examinar y determinar la no competencia y/o la acción a implementar.

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN, REGISTRO Y TRÁMITE DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA



Objetivo General: se crea con la finalidad de dar atención al registro y trámite de las quejas y denuncias de las y los beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social ejecutados por el Poder Ejecutivo del estado de Morelos y/o los municipios; con la finalidad de propiciar un ambiente de respeto y un trato digno entre la ciudadanía; con la implementación de una metodología que permita atender las quejas y denuncias de las y los beneficiarios, reforzando la calidad de servicio por parte de los funcionarios públicos.

Objetivo Específico: dar atención y seguimiento a las quejas y denuncias, ante las Secretarías y/o Dependencias correspondientes; hasta entregar a las y los beneficiarios la resolución de la misma.

Coordinación: es responsabilidad del área de Coordinación de Contraloría Social en conjunto con la Contraloría Social de la Comisión Estatal de Evaluación, dar atención y seguimiento a las quejas y denuncias de los Programas de Desarrollo Social.

Procedimiento:

- I. Expedición de quejas o denuncias: las y los beneficiarios deberán de interponer la queja o denuncia por escrito en los formatos oficiales expedidos por la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social (Anexo II y III de los Lineamientos de la Contraloría Social);
- II. Recepción de las quejas o denuncias: las y los beneficiarios deberán hacer la entrega de las quejas o denuncias a la Contraloría Social de la Coeval, misma que harán llegar a la Coordinación de Contraloría Social para el trámite correspondiente;
- III. Registro: la Coordinación de Contraloría Social deberá registrar en una bitácora las quejas o denuncias, anotando la fecha, el número de quejas o denuncias expedidas, oficio con el que se remite a la Secretaría o Dependencia y la respuesta que ellos emitan;
- IV. Remisión de quejas o denuncias: la Coordinación de Contraloría Social, remitirá de manera oficial a la Secretaría y/o Dependencia correspondiente la queja o denuncia; anexando copia del (anexo II y/o III); para que en un término de 10 días hábiles se le dé contestación o respuesta a la queja o denuncia realizada por las o los beneficiarios;



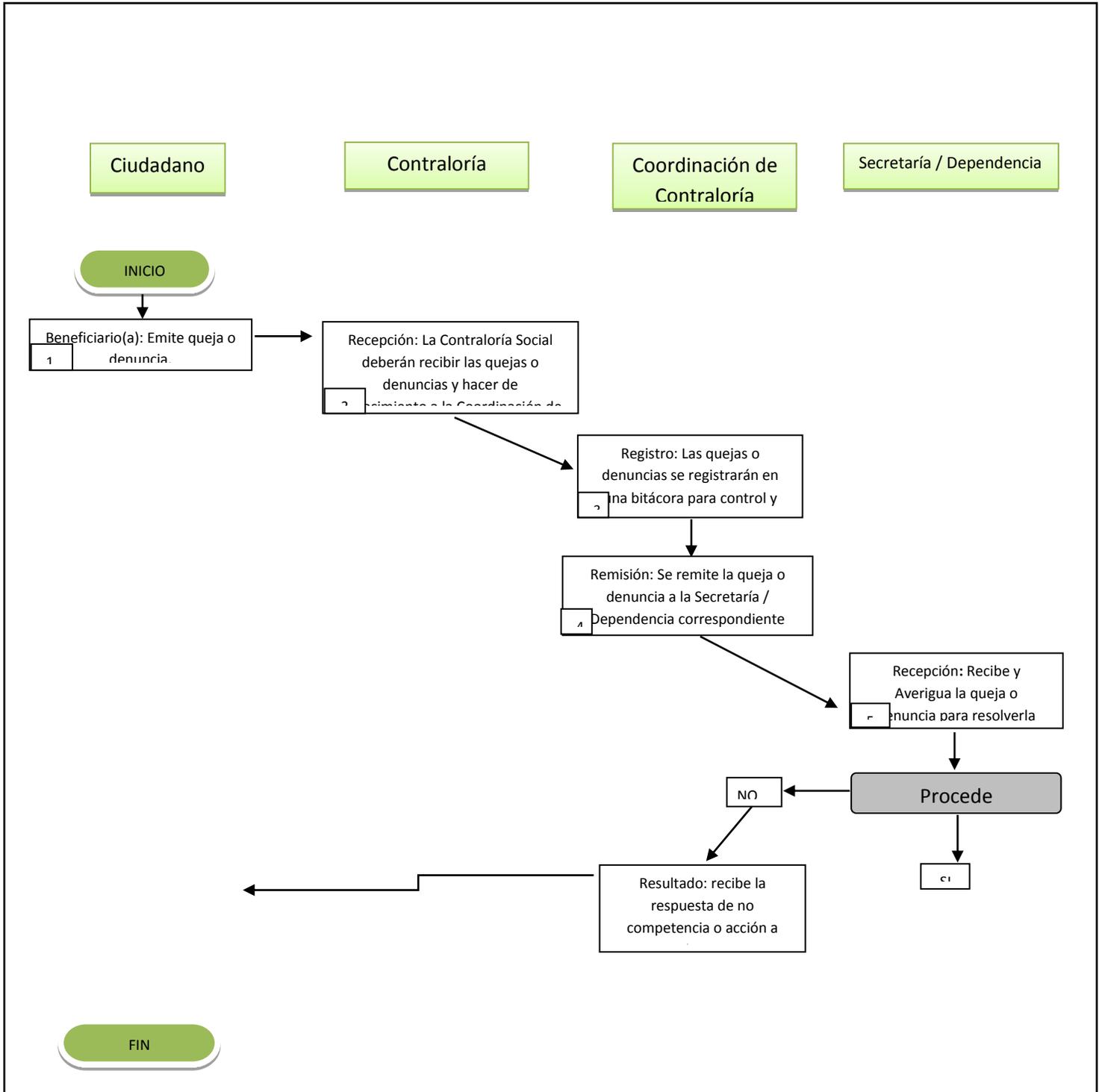
V. Confidencialidad: la Coordinación de Contraloría Social debe de asegurarse de mantener el anonimato a las y los beneficiarios que interponen la queja o denuncia; debiendo omitir su información personal cuando remita la misma;

VI. Recepción de la queja o denuncia: la Secretaría o Dependencia recibirá la queja o denuncia, remitiéndola al área responsable por su naturaleza; quien dará respuesta a la Coordinación de Contraloría Social. En caso de no competencia y/o la acción a implementar, el plazo será no mayor a 10 días hábiles, contados a partir de la recepción;

VII. Tiempo de contestación: la respuesta a las o los beneficiarios que interponen la queja o denuncia no debe de exceder de 10 días hábiles contados a partir de la recepción de la misma; en su caso, se podrá extender el termino por 10 días más siempre y cuando se funde y motive dicha petición, y

VIII. Exposición de quejas o denuncias: deberán ser expuestos en las sesiones de la Contraloría Social de la Coeval. Los integrantes de la Contraloría Social de la Coeval deberán de firmar la bitácora de control y seguimiento, de conocimiento y de conformidad.

Finalidad del Procedimiento: contar con un sistema de información que facilite a la Contraloría Social de la Coeval y al área de Coordinación de Contraloría Social; tener conocimiento de las quejas o denuncias que las y los beneficiarios interponen sobre la ejecución de los Programas de Desarrollo Social; de igual forma sean tomadas en cuenta para la mejora continua de la ejecución de los recursos y el desarrollo del servicio por parte de los servidores públicos.





Definición del Diagrama de Procedimiento

Paso	Responsable	Función	Secuencia
1	Beneficiario (a)	1.1 Emitir la queja o denuncia, cuando valore que sus derechos como beneficiario(a) no se están cumpliendo. 1.2 La emisión de su queja o denuncia tendrá que ser remitida en el formato (anexo II y/o III) de los Lineamientos de la Contraloría Social.	Emisión de queja o denuncia.
2	Contraloría Social	2.1 Recepción de quejas o denuncias que emita las y los beneficiarios. 2.2 Remitir las quejas o denuncias a la Coordinación de Contraloría Social.	Recepción de quejas o denuncias.
3	Coordinación de Contraloría Social	3.1 Se realizará el registro de las quejas o denuncias en una bitácora para control y seguimiento.	Registro en bitácora.
4	Coordinación de Contraloría Social	4.1 Remitirá las quejas o denuncias a la Secretaría / Dependencia correspondiente. 4.2 Adjuntar copia del anexo II y/o III omitiendo la información personal de quien interpone la queja o denuncia.	Notificar a la Secretaría / Dependencia
5	Secretaría / Dependencia	5.1 Recepción las quejas o denuncias y las remite al área responsable. 5.2 El área responsable analiza si la queja o denuncia son procedentes. SI: determina la acción que se aplicará.	Precisar si la queja o denuncia procede. Decide las acciones que implementará y notifica las



		NO: notificar la causa por la que no procede. 5.3 Notificará a la Coordinación de Contraloría Social la acción que aplicará o bien la no procedencia. 5.4 Procederá a implementar la acción que corresponda dependiendo de la naturaleza que determino.	mismas.
6	Coordinación de Contraloría Social	6.1 Recepción de la conclusión de la queja o denuncia por parte de la Secretaría / Dependencia. 6.2 Con apoyo de la Contraloría Social se le hará llegar al ciudadano (a) la resolución de la queja o denuncia que emitió.	Recibe notificación de respuesta
7	Beneficiario(a)	7.1 Recibe la notificación del resultado que implemento la Secretaría / Dependencia.	Notificación de Resultado
8	Contraloría Social	8.1 Exponer en las Sesiones de trabajo las quejas o denuncias que se hayan recabado y el seguimiento de las mismas. 8.2 Firmar la bitácora de control y seguimiento. 8.2 Fin del procedimiento.	Exposición de las quejas o denuncias.



ANEXO I
Acta de Instalación de la Contraloría Social

No. de Control	No. de Asistentes	Fecha: ____/____/____.
----------------	-------------------	------------------------

En la localidad de _____, municipio de _____, estado de Morelos, siendo las _____ hrs. del día _____ el mes de _____ del año 20____, estando presente en la reunión de Instalación de la Contraloría Social; por parte de la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social (COEVALI) el C. _____, Titular de la COEVAL, el C. _____, Coordinador(a) de la Contraloría Social de la COEVAL, y las y los beneficiarios propuestos; que conformarán la Contraloría Social, para la formalización de su nombramiento como contralores ciudadanos; así como la designación del titular de este órgano.

Con el propósito de contribuir a verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los Programas de Desarrollo Social y el desempeño de los servidores públicos encargados de su operación, con fundamento en los artículos 4, fracción VI, 11, fracción X, 81, 82 y 83 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos; 81, fracción VI, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 95 y 96 de su Reglamento, se conforma la Contraloría Social.

Enterados los presentes de lo expresado, deciden formalizar la Contraloría Social correspondiente, la cual está integrada por ciudadanos beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social, mismos que tendrán el cargo de Contralores Sociales, teniendo un carácter honorífico. Su elección será democrática, debiendo estar registrados en el Padrón Único de Beneficiarios (PUB) y en pleno goce de los derechos y responsabilidades que la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos y su Reglamento les concede. No deben ser dirigentes de organizaciones políticas y/o servidores públicos de cualquier ámbito de gobierno.



El funcionamiento de la Contraloría Social se sujetará a lo dispuesto en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- La Contraloría Social, es un órgano auxiliar de la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social (COEVAL), de conformidad con las disposiciones aplicables; coadyuva con las atribuciones que corresponden a las autoridades en materia de control, evaluación, fiscalización, seguimiento, investigación y sanción, respecto de la aplicación y ejercicio de recursos públicos destinados a los Programas de Desarrollo Social.¹

SEGUNDA.- Las dependencias, instituciones u organismos, que ejecuten Programas de Desarrollo Social y servidores públicos adscritos a ellas estarán obligados a proporcionar a la Contraloría Social la información necesaria para el adecuado cumplimiento de sus funciones, de conformidad con el Artículo 83 fracción I, de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos.

TERCERO.- Para el cumplimiento de sus objetivos, la Contraloría Social desarrollará las funciones previstas en el artículo 83, de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos, siguientes:

- I. Solicitar la información a las Autoridades Federales, Estatales y Municipales responsables de los Programas de Desarrollo Social que considere necesaria para el desempeño de sus funciones;
- II. Vigilar el ejercicio de los recursos públicos y la aplicación de los Programas de Desarrollo Social integral conforme a la Ley General y a esta Ley y a las Reglas de Operación;
- III. Emitir informes sobre el desempeño de los Programas y ejecución de los recursos públicos;
- IV. Atender las quejas y denuncias presentadas sobre la aplicación y ejecución de los Programas, y

^{1 1} *Siguiendo a lo estipulado al Artículo 88 de la LDS, parafraseado de la misma.



V. Presentar ante la autoridad competente las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los Programas Sociales.

CUARTA.- Para el cumplimiento del objetivo, la Contraloría Social realizará las funciones previstas en la cláusula tercera de esta Acta Constitutiva y las previstas en el artículo 83, de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos, las cuales serán entregadas por la Coordinación de la Contraloría Social de la COEVAL una vez conformada la misma.

QUINTA.- Las funciones encomendadas a la Contraloría Social podrán ser realizadas por cualquiera de sus miembros de manera individual o conjunta y podrán ser asesorados por la COEVAL, a través de la Coordinación de Contraloría Social.

SEXTA.- La Contraloría Social tendrá una vigencia a partir de la fecha de su Instalación y fenecerá al haber transcurrido de un año; el cargo del titular y representante de la citada Contraloría es irrevocable, pudiendo perder la calidad de integrante de la Contraloría Social, de conformidad con lo previsto en la cláusula séptima de los Lineamientos para la Contraloría Social de la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social.

Toda vez expuestas las cláusulas correspondientes en la reunión, se procede al registro de las personas asistentes, para así continuar con la conformación de la Contraloría Social, y elegir de forma democrática y directa al titular de la misma al que se denominará Contralor Social de conformidad con el artículo 92, del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos.

INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL

1.- Titular de la Contraloría Social (Contralor Social)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO
---------------------	---------------------	-----------	------	------



CALLE	No. EXT / INT	COMUNIDAD O COLONIA
MUNICIPIO	C.P.	No. TELEFÓNICO(S) + LADA
PROGRAMA DEL QUE ES BENEFICIARIO		FIRMA

2.- Integrantes de la Contraloría Social

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO
CALLE	No. EXT / INT	COMUNIDAD O COLONIA		
MUNICIPIO	C.P.	No. TELEFÓNICO(S) + LADA		
PROGRAMA DEL QUE ES BENEFICIARIO			FIRMA	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO
CALLE	No. EXT / INT	COMUNIDAD O COLONIA		
MUNICIPIO	C.P.	No. TELEFÓNICO(S) + LADA		
PROGRAMA DEL QUE ES BENEFICIARIO		FIRMA		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO



CALLE	No. EXT / INT	COMUNIDAD O COLONIA
MUNICIPIO	C.P.	No. TELEFÓNICO(S) + LADA
PROGRAMA DEL QUE ES BENEFICIARIO		FIRMA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO
CALLE	No. EXT / INT	COMUNIDAD O COLONIA		
MUNICIPIO	C.P.	No. TELEFÓNICO(S) + LADA		
PROGRAMA DEL QUE ES BENEFICIARIO		FIRMA		

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la reunión de Instalación de la Contraloría Social, siendo las _____ horas del mismo día, mes y año, se firma de conformidad los presentes para dar constancia de los hechos acontecidos.

C. _____	C. _____
Nombre y Firma Titular de la Comisión Estatal de Evaluación.	Nombre y Firma Titular de la Contraloría Social de la Comisión Estatal de Evaluación.
C. _____	C. _____
Nombre y Firma Coordinador de la Contraloría Social de la Comisión Estatal de Evaluación.	Nombre y Firma Comisario Público de la Comisión Estatal de Evaluación.



Nota: para su validez este documento no debe presentar tachaduras ni enmendaduras.

**LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN DE INSTALACIÓN DE LA
CONTRALORÍA SOCIAL DE LA COMISIÓN ESTATAL DE EVALUACIÓN.**

No.	NOMBRE	NO. TELÉFONO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Nota: para su validez este documento no debe presentar tachaduras ni enmendaduras.



Formato de quejas y denuncias (beneficiario)

Fecha de la queja o denuncia: [Redacted]

1.- Datos personales del denunciante:

Nombre (s): [Redacted]

Apellidos: [Redacted]

Edad: [Redacted]

Escolaridad: [Redacted]

Ocupación: [Redacted]

No. de teléfono: [Redacted]

Correo electrónico: [Redacted]

Domicilio (Calle): [Redacted]

No. Ext. [Redacted] No. Int: [Redacted] Código Postal: [Redacted]

¿La queja o denuncia se debe hacer anónima? Si: [Redacted] No: [Redacted]

¿Por qué?:

¿La persona que hace la queja o denuncia es beneficiaria directa del Programa de Desarrollo Social?: Si: [Redacted] No: [Redacted]

¿La persona que denuncia es integrante de la Contraloría Social? Si: [Redacted] No: [Redacted]

2.- Nombre del Programa de Desarrollo Social

3.- Nombre de la Dependencia que lo ejecuta:

4.- Menciona el tipo de hecho:

1. Insuficiente la aplicación de los recursos [Redacted]
2. Mala ejecución del Programa de Desarrollo Social: [Redacted]
3. No aplican los recursos conforme a las R.O: [Redacted]
4. Uso para fines políticos: [Redacted]
5. Condicionan el programa: [Redacted]
6. Paga por ser beneficiario del Programa: [Redacted]
7. Discriminación: [Redacted] de qué tipo: [Redacted]
8. [Redacted] Otro

Especifique.

5.- Datos de quien recibe la queja o denuncia

Nombre: [Redacted]

Apellidos: [Redacted]



Edad: [REDACTED]
Dependencia: [REDACTED]
Cargo: [REDACTED]
No. Telefónico (s): [REDACTED]
Correo electrónico: [REDACTED]
6.- Datos de la persona a quien denuncia (funcionario).
Nombre (s): [REDACTED]
Apellidos: [REDACTED]
Dependencia: [REDACTED]
Cargo del funcionario: [REDACTED]
Nombre del Programa de Desarrollo Social: [REDACTED]
7.- Datos puntuales de lo ocurrido:
Fecha del acontecimiento: [REDACTED] Hora: [REDACTED]
Estado: [REDACTED]



Municipio:

Localidad Lugar de lo acontecido:

Especifique el Programa:

Detalle los hechos ocurridos:

8.- Pruebas de los hechos.

¿Cuenta con pruebas que ayuden a respaldar la queja o denuncia?

Si: No:

¿Cuáles? Especifique:



ANEXO III

Formato de identificación de anomalías (quejas y denuncias) de la Contraloría Social.

Fecha:

Nombre del Programa:

Nombre de la dependencia:

Nombre del ejecutor:

Meses en los que se lleva a cabo la ejecución del Programa

Zona de actuación:

Importe del Programa:

Importe que reporta (si aplica):

¿Se utiliza o utilizo para otros fines distintos a los establecidos en el Programa?
Si: No:

Especifique para qué fin fue utilizado o se utiliza el Programa.
Lucro: Político: Electoral: Otro:

¿Se enteró de quejas o denuncias por parte de los beneficiarios o alguna otra persona?
Si: No: Fecha:

¿Detecto irregularidades en el programa? Si: No:

Marca el tipo de irregularidad:

Retraso en el programa: Mala calidad del programa:

Falta de difusión: Desvío de recursos:

Se utilizó con fines distintos al desarrollo social:

Otros:

Se realizó el reporte a las autoridades correspondientes: Si: No:

¿Cuántas irregularidades?:



¿Causas por las que no se reportó dicha irregularidad?:

[Redacted area]

Estancia ejecutora: [Redacted]

Contraloría del Estado de Morelos:

Comisión Estatal de Evaluación:

Otro: [Redacted]

¿Se cuenta con pruebas, como pueden ser documentos, fotografías, testimonios que respalden la queja o denuncia?

Si: (anexarlas) No:

¿Se recibió respuesta de la autoridad correspondiente a las quejas y/o denuncias presentadas?

Si: No:

Resultados adicionales a las quejas y/o denuncias:

[Redacted area]

Nombre: [Redacted]

Cargo: [Redacted]

Firma: [Redacted]