



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-47-5010-2-HHG-19-02-007-0183-3/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Centro para el desarrollo de las Mujeres

Periodo que comprende el Informe: Del 02 DÍA 05 MES 2023 AÑO
Al 30 DÍA 11 MES 2023 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 13 MES 11 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 02

Clave del Municipio o Alcaldía: 007

Clave de la Localidad: 007

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	Sí		No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	1.5	<input type="checkbox"/>	1 Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="checkbox"/>	1 Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	<input type="checkbox"/>	1 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa			

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

	No	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	2.3	<input type="checkbox"/>	1 Útil
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	2.4	<input type="checkbox"/>	1 Oportuna

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

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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) Sí

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

Especifique cuál: NO

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

	No	Sí	
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 (SIDECE)
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 Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 9) Sí

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

	No	Sí	
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 (SIDECA)
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 Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

No Sí

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

No Sí No aplica

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

	No	Sí	
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 capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
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	Sí	
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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Los Enrique Higuera Aguilar



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

GUADALUPE GARCIA LOPEZ
GPE. GARCIA LOPEZ
ARELI ROMERO MEDINA
ARELI ROMERO MEDINA

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

<p>EN LA WEB</p> <p>Procedimiento Ciudadano de Alerta, Intención o Extorsión de la Contraloría Social para la atención de quejas y denuncias de ciudadanos y ciudadanas</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de Intencionalidad</p> <p>https://s1dec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Escritorio central de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones del Órgano Estatal de Control de la Función Pública, ubicada en el Centro Administrativo No. 1750, Paseo de la Reforma 1524 México DF, México</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interno de la República 9609 26 96 y Ciudad de México 55 2004 2100</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el domicilio de la Servidora Pública en el Paseo de la Reforma 1524, Ciudad de México, en el horario de atención al ciudadano de 9:00 a 18:00 horas, los días hábiles de lunes a viernes.</p>
---	--	--

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: comitalesocial@funcionpublica.gob.mx

INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES		Nombre y/o tema de la actividad: Facilitador/a/es/ responsables directos:				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)					
Total de Participantes		Cierre de comité contraloría social Dama Luz				13/Nov/23					
		Total		Indígenas		Afrodescendientes		Migrantes		Instituciones y/o municipales asociadas	
		Mujeres		Con discapacidad				Indique con una X el tipo de actividad:		Diplomado () Curso () Talleres () Otro ()	
		Hombres								Certificaciones () Seminarios () Foro ()	
		Otro									
Su información es muy importante para nosotros/as, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.											
SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA	
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2		
M	GUADALUPE GARCIA LOPEZ	45	A	SAN FELIPE	CONTRALORIA SOCIAL	a)		a)	686213	GRE. G.L	
M	ARELI ROMERO M	36	A	SAN FELIPE B.C	Contraloría social	b)		b)	688	Arel: Romero M	
M	Mayra Patricia Islas Ramirez	27	A	INMUJER CDM San Felipe	Facilitadora	a)		a)	686189		
M	Cristina Isabel Tiznado Hernandez	25	A	INMUJER CDM San Felipe	Promotora	b)		b)	1224		
M	Ivma CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ	39	A	INMUJER BC CDM SAN FELIPE	Asesora	a)	Cristina.tiznado2008@gmail.com	a)	6862017820	Cristina Tiznado	
M	Dama Luz Mendaza	29	A	INMUJER BC	Contraloría social	b)	caro8415@gmail.com	b)	6021	I. Carolinm6	
						a)	lic-danielbaf@gmail.com	a)	686283		
						b)		b)	7282		
						a)		a)			
						b)		b)			
						a)		a)			
						b)		b)			