

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-17-5010-2-HAG-19-02-006-0612-1/1

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 09 MES 11 AÑO 2023
Clave de la Entidad Federativa: 02
Clave del Municipio o Alcaldía: 006
Clave de la Localidad: 006

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

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

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

	No	Sí	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara
2.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Útil
2.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿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:

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

	No	Sí	
5.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
7.3	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

0 No 1 Sí

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

No 2 Sí 3 No aplica

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

No	Sí	
10.1	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	¿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"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	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"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:	

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

<input type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input checked="" 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	No	Actividad
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
[Firma]

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

Louidez Ramirez Conde
Laura Esti Guzman Perez
Maricela Lopez castillo +
[Firma]

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

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma de Alertadores Internos y bitácora de la corrupción para casos graves de corrupción cuando se requiere de confidencialidad</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana en la Ciudad de México (CISEM)</p> <p>https://sidedc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Oficina de Atención al Ciudadano General de Disposiciones Investigativas de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735 Pisos A14 Norte - Cuadalupe Imx. Alrededores de la Ciudad de México</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>800 11 22 111 Ciudad de México 55 2004 2807</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el inmueble 74115 Secretaría de la Función Pública - Estado de México - Insurgentes Sur 150, Puerta Baja Cuadalupe Imx. Alrededores de la Ciudad de México. Postal 0620 Ciudad de México</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: comite@contraloria.funcionpublica.gob.mx

INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES		Nombre y/o tema de la actividad: Facilitador/es/es/ o responsables directos:				Cierre de Comité de Contraloría Social				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)				09/Nov/23			
Total de Participantes		Sin categoría				Migrantes				Institución que imparte u organiza:				Diplomado () Curso () Talleres () Otro ()			
Total		Mujeres		Hombres		Otro		Aforecedendientes		Con discapacidad		N° Instituciones y/o municipios atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:		Certificaciones Seminarios Foro	
SEJO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	A) Sin Categoría	B) Indígenas	C) Aforecedendientes	D) Con discapacidad	E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO (LADA + TEL)	FIRMA					
M/H/Otro		A) 18 a 24 B) 25 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más								A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2						
M	MESSENJA VERONICA CARRANHO CALATE	30	A					SSC DGB C CGP4V	ENLACE	a) YESSA O. CARRANHO b) @UNOC.EOO@MEX	a) 6461616080 b)						
M	Liz Yanina Martinez Ruiz	35	A					CDM / INMUJER S.O.	FACILITADORA	a) mayanin-maya b) @hotmail.com	a) 646151019 b)						
M	Isabel Araceli González García	41	A					CDM SQ / INMUJER.	EMPODERAMIENTO ECONÓMICO	a) gonzalez.isabel b) araceli@gmail.com	a) 6161082010 b)						
M	Silvia Levens Huerta Cruz	36	B					CMFSQ / Atención a la mujer	Atención a la mujer	a) shverta@sunquintin b) gov.mx	a) 616 1198292 b)						
M	Araceli Bautista Tenorio	33	B					CMFSQ / Concejal	Concejal Regidora	a) abcautista@ b) sunquintin. gov.mx	a) 6161013195 b)						
M	Maricela Lopez Castillo	57	B					CMFSQ	Contraloría Social		a) 616 5585 b) 32.74						
M	Louder Ramirez Conde	42	D					SQ	Contraloría Social		a) 616 128 b) 67						

