

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2021

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2021-47-5010-HHG-19-23-002-0001-3/1

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

Periodo que comprende el Informe:

Del 28 07 2021  
Al 27 09 2021  
DIA MES AÑO  
DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 27 MES 09 AÑO 2021  
Clave de la Entidad Federativa: 23  
Clave del Municipio o Alcaldía: 002  
Clave de la Localidad: 0001

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORIA 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 checked="" type="checkbox"/> |
| 1.2 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.3 | <input checked="" type="checkbox"/> |

| No  | Si                                  |
|-----|-------------------------------------|
| 1.4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.5 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.6 | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

| No  | Si                                  |
|-----|-------------------------------------|
| 2.1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.2 | <input checked="" type="checkbox"/> |

| No  | Si                                  |
|-----|-------------------------------------|
| 2.3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.4 | <input checked="" type="checkbox"/> |

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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 | <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 ☐ Si

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

Especifique cuál:

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

☒ No ☐ Si

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

| No  | Si                                  |
|-----|-------------------------------------|
| 6.1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.2 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.5 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.6 | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

☒ No (Pase a la pregunta 11) ☐ Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

| No  | Sí                       |                                                                                                            |
|-----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 8.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)                        |
| 8.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)                 |
| 8.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos establecidos por el Programa                                |
| 8.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos de los Órganos Internos de Control                          |
| 8.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos de los Órganos Estatales de Control                         |

Página 1

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

| No  | Sí                       |                                                                                                                                                             |
|-----|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Falta de difusión de la información sobre el Programa                                                                   |
| 9.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente                                                       |
| 9.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones                                                 |
| 9.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios                |
| 9.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios |
| 9.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento                                                |

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? ☐ No ☒ Sí

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? ☐ No ☒ Sí ☐ No aplica

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

| No   | Sí                       |                                                                                                                                                               |
|------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?                                                                    |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?                                                                     |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?                                    |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 12.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?                                                                     |
| 12.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?                                               |
| 12.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?                                                                      |
| 12.8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?                                                         |

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

| No   | Sí                                  |                                                                                                                                     |
|------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.1 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Para mejorar el funcionamiento del Programa                                                     |
| 13.2 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa                        |
| 13.3 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa                                 |
| 13.4 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 13.5 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias                                         |
| 13.6 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Detectar y prevenir irregularidades                                                             |
| 13.7 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> No se le encontró utilidad                                                                                 |

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

☐ No ☒ Sí

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

| No                                  | Sí                                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
| 1                                   | Acceso a la información en tiempo y forma               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
| 2                                   | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
| 3                                   | Comunicación con las personas responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
| 4                                   | Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
| 5                                   | Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa  |
| <input type="checkbox"/>            | Otro:                                                   |

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

|                            |            |                                     |           |
|----------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Initiada   | <input type="checkbox"/> 4          | Terminada |
| <input type="checkbox"/> 2 | En proceso | <input type="checkbox"/> 5          | No sé     |
| <input type="checkbox"/> 3 | Suspendida | <input checked="" type="checkbox"/> | No aplica |

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

|                            |                      |                                     |                        |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <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 | Medidas de seguridad | <input checked="" type="checkbox"/> | No aplica              |
| <input type="checkbox"/> 4 | Problemas económicos |                                     |                        |

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? ☒ No ☐ Sí

Página 3

19.- Comentarios u observaciones generales:

**FIRMAS**

**C. Augusto Cesar Salgado Sángri.**  
Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y Enlace Responsable de Contraloría Social.

Los datos que se testan en el presente documento, están protegidos en base a lo establecido en el Artículo 52 y 137 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo y a lo establecido en el Artículo 1, 3 fracción I, II y III, 11 y 32 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)**

**Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias**

**EN LA WEB**  
Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad  
<https://alertadores.funconpublica.gob.mx/>  
Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SICDEC):  
<https://sistema.funconpublica.gob.mx/sicdec/>

**VÍA CORRESPONDENCIA**  
Envío 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 Av. Norte, Guadalupe Inn, Avaro Otrogón, C.P. 01020, Ciudad de México.  
**VÍA TELEFÓNICA**  
Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000

**DE MANERA PRESENCIAL**  
En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Avaro Otrogón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

**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: [contralorasoc@funconpublica.gob.mx](mailto:contralorasoc@funconpublica.gob.mx)  
55 3000 3000 ext. 3349