

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Período que comprende el informe:

Centro para el Desarrollo de las Mujeres Lázaro Cárdenas
Del 01 05 2022
Al 02 09 2022
Fecha de llenado del Informe: Día 02 Mes 09 Año 2022
Clave de la Entidad Federativa: 23
Clave del Municipio o Alcaldía: 007
Clave de la Localidad: 0001

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 corresponden a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

No	SI		No	SI	
1.1	☒	X La Contraloría Social	1.5	☒	X Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	☒	X Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	☒	X Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	☒	X Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	☒	X Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	☒	X La población a la que va dirigido el Programa			

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

No	SI		No	SI	
2.1	☒	X Clara	2.3	☒	X Útil
2.2	☒	X Adecuada	2.4	☒	X Oportuna

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	☒	☒	X ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	☒	☒	X ¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	☒	☒	X ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	☒	☒	X ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	☒	☒	X ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	☒	☒	X En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	☒	☒	X ¿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) ☐ 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	
5.1	☒	X Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	☒	X Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)
5.3	☒	X Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	☒	X Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	☒	X Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	☒	X 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) ☐ SI

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

No	SI	
7.1	☒	X Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	☒	X Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)
7.3	☒	X Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	☒	X Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	☒	X Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	☒	X Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

Cecilia Tec
Manuela B.T. Aguilar
Be Berth. Maria pech Aben

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 ☐	☒ ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2 ☐	☒ ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3 ☐	☒ ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4 ☐	☒ ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5 ☒	☐ ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6 ☐	☒ ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7 ☒	☐ ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8 ☐	☒ ¿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 ☐	☒ Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2 ☐	☒ Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3 ☐	☒ Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4 ☐	☒ Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5 ☐	☒ Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6 ☐	☒ Detectar y prevenir irregularidades
11.7 ☒	☐ 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 ☒	☐ Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2 ☒	☐ Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3 ☐	☒ Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4 ☒	☐ Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5 ☐	Otro:

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

☒ Iniciado	☐ Terminado o entregado
☐ En proceso	☐ Cancelado
☐ Suspendido	☐ No sé

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

☐ Fenómenos naturales	☐ Contingencia sanitaria
☐ Conflicto social	☐ No sé
☐ Cuestiones de inseguridad	☒ No aplica
☐ Problemas económicos	☐ Incumplimiento de requisitos

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

No	Sí	No sé
15.1 ☒	☐	☐
15.2 ☒	☐	☐
15.3 ☒	☐	☐
15.4 ☒	☐	☐
15.5 ☒	☐	☐

FIRMAS

Augusto César Salgado Sanguino
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Heili Natali Barrero May
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

EN LA WEB Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (DICE): https://dice.funcionpublica.gob.mx/	VIA CORRESPONDENCIA Envíe su 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 Ala Norte, Cuauhtémoc Ins., Álvaro Obregón, C.P. 04100, Ciudad de México. VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 55 2000 2000	DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuauhtémoc Ins., Álvaro Obregón, Código Postal 04100, 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: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx