

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:

Centro para el Desarrollo de las Mujeres de Lázaro Cárdenas (CDM-2022-LC-04)

Período que comprende el informe:

Del 03/09/2022 a 03/09/2022
DÍA MES AÑO
Al 03/09/2022
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: día 30 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 correspondan 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	☒	1.5	☒
1.2	☒	1.6	☒
1.3	☒	1.7	☒
1.4	☒		

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

No	Si	No	Si
2.1	☒	2.3	☒
2.2	☒	2.4	☒

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

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

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

☒	1	Initiado	☐	4	Terminado o entregado
☐	2	En proceso	☐	5	Cancelado
☐	3	Suspendido	☐	6	No sé

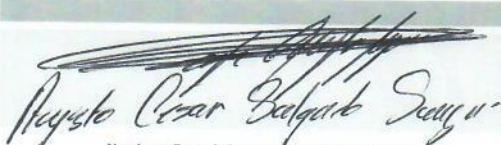
14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

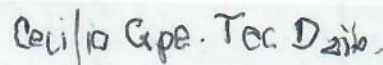
☐	1	Fenómenos naturales	☐	5	Contingencia sanitaria
☐	2	Conflicto social	☐	6	No sé
☐	3	Cuestiones de inseguridad	☒	7	No aplica
☐	4	Problemas económicos	☐	8	Incumplimiento de requisitos

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

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

FIRMAS


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


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

EN LA WEB Plataforma Ciudadana de Atención Intero y E-Reportes de la Contraloría Social Plataforma Ciudadana de Atención Intero y E-Reportes de la Contraloría Social Plataforma Ciudadana de Atención Intero y E-Reportes de la Contraloría Social	VIA CORRESPONDENCIA Envío en correo 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, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 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, Álvaro Obregón, 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: vinculacion@funcionpublica.gob.mx