

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: **Centro para el desarrollo de la mujer Puerto Morelos.**
Clave, apoyo o servicio vigilado: **De 01 05 2021 a 09 09 2022**
Periodo que comprende el informe: **De 01 05 2021 a 09 09 2022**
Fecha de llenado del informe: **09 09 2022**
Clave de la Entidad Federativa: **23**
Clave del Municipio o Alcaldía: **071**
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	
1.1	☒	La Contraloría Social
1.2	☒	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	☒	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	☒	La población a la que va dirigido el Programa

No	Si	
1.5	☒	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	☒	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	☒	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No	Si	
2.1	☒	Clara
2.2	☒	Adecuada

No	Si	
2.3	☒	Verdadera
2.4	☒	Opuntina

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

No	Si	Reserva		
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 condicionado 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 (SIDEC)
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 7) ☐ 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 (SIDEC)
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

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Se queja/denuncia/alerta fue atendida? ☐ No ☒ SI

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

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

No	SI	
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	☒	¿Forneció información sobre los beneficios recibidos?
10.6	☒	¿Orientó a las personas beneficiarias para prevenir quejas/denuncias/alertas?
10.7	☒	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	☒	¿Se ocupó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

No	SI	
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	☒	Para 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	SI	
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):

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

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

☐	Terminado o entregado
☐	En proceso
☐	Suspendido
☐	Cancelado
☐	No sé
☐	Contingencia existente
☐	Contingencia existente
☐	No sé
☐	No aplica
☐	Incumplimiento de requisitos

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

No	SI	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

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

CON LA MISMA

Plataforma Ciudadana Mexicana de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Enlace: <https://transparencia.gob.mx>

Enlace: <https://transparencia.gob.mx>

VIA CORRESPONDENCIA

Enviar a: Dirección General de Denuncias e Investigaciones

Atención: Dirección de la Función Pública, Alameda en Av. Insurgentes Sur

No. 1725, Piso 7 y 8, Torre, Ciudad de México, México D.F.

C.P. 06702 Ciudad de México

VIA TELEFÓNICA

Enviar a: la Redacción 55 11 21 100

o al Centro de Atención al Ciudadano

DE MANERA PRESENCIAL

Enviar a: la Dirección de la Función Pública, Alameda en Av. Insurgentes Sur

No. 1725, Piso 7 y 8, Torre, Ciudad de México, México D.F.

Atención: Dirección de la Función Pública, Alameda en Av. Insurgentes Sur

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

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