

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Número 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 Tulum

Periodo que comprende el Informe:

Del 01/01/2021 a 31/12/2021
 MDS ARO
 Al 28/01/2022
 MES ARO

Fecha de llenado del Informe:

DÍA 28 MES 1 AÑO 2021

Clave de la Entidad Federativa:

23

Clave del Municipio o Alcaldía:

002

Clave de la Localidad:

1

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

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

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

No	SI	
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

No	SI	
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su 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	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

10.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	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	SI	
11.1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	<input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	<input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	<input checked="" type="checkbox"/> Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	<input checked="" type="checkbox"/> Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<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	SI	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<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 checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciado	4	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	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	5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

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

No	SI	No sé	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 Proporcionó capacitación
15.3	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 Proporcionó material de difusión
15.4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 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

<p>EN LA WEB</p> <p>El presente Informe del Comité de Contraloría Social se encuentra disponible en el sitio web de la Secretaría de la Función Pública: http://www.funcionpublica.gob.mx</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Enviar el escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1325, Piso 2 Ala Norte, Guadalajara Inn, Alvaro Obregón, C. P. 04100, Ciudad de México</p> <p>VIA TELEFÓNICA</p> <p>teléfono de la República Alta 11 34 700 y Ciudad de México 55 2160 7000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1325, Plaza Baja, Ciudad de México, Álvaro Obregón, Código Postal 06030, Ciudad de México.</p>
--	--	---

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas

Los miembros del Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir información que no tienen permitida a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas a través del correo electrónico: vinculacion@sefuncionpublica.gob.mx