



**ANEXO III**

**FICHA INFORMATIVA DE OBRAS, APOYOS Y SERVICIOS DEL PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS ESPECIALIZADOS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, SUS HIJAS E HIJOS, 2021**

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio	Nombre del Comité <sup>4</sup>	Lugar <sup>5</sup>
R-2021/034 Instituto Veracruzano de las Mujeres	034 Recursos Humanos 4	Xalapa

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora para brindar al Comité de nombre Recursos Humanos la información de la Obra, Apoyo o Servicio que vigilará como parte de la Contraloría Social del Programa de Apoyo para Refugios.

**El tipo de beneficio a recibir es:**

- Obra     
 Servicios de Atención especializada     
 Servicios de Profesionalización o Contención Emocional     
 Apoyo

Nombre de la obra, servicio o apoyo:

Recursos Humanos 4

Descripción de la obra, servicio o apoyo:

Personal que brinda atención especializada a Mujeres que viven violencia, sus hijas e hijos en las áreas de: Psicología, Jurídico, Trabajo social, educación, enfermería etc.

**La obra, servicio o apoyo será proporcionado por:**

1	Ente público (Nombre)	2	Organización de la Sociedad Civil (Nombre)
	Instituto Veracruzano de las Mujeres		
3	Otro (especifique)		

**El equipo de profesionistas responsables de realizar estas actividades es:**

Nombre completo	Teléfono
Mujer 1	

<sup>4</sup> Nombre del Comité, de acuerdo a lo establecido en la Guía Operativa, en el numeral 5, correspondiente a la Nomenclatura de los Comités constituidos y su registro en el SICS.

<sup>5</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



Marió Guadalupe Montcos de Oca Torres  
judicomontcosdenca\_7@hotmail.com

**Nombre completo, firma y correo electrónico  
de la persona Enlace de Contraloría Social**

**Firma de la persona integrante del Comité que  
recibe la ficha**

Se le invita a que vigile la ejecución de la obra, servicio o apoyo con un trato respetuoso.

**Sello de la Instancia Ejecutora:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



BIENESTAR

INDESOL

SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

ANEXO IV  
LISTA DE ASISTENCIA 2021

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de los Derechos Humanos Entidad Federativa: Veracruz

Nombre de la capacitación/reunión: Integración del comité de Recursos Humanos

Fecha: 10-Dic-2021

Nombre completo <sup>6</sup>	Sexo (M / H)	Edad	Indique si es: (marcar con X)				En caso de ser persona servidora pública indique la dependencia de procedencia	Correo electrónico	Firma (o iniciales de Usuaría)
			Persona servidora pública	Profesionista de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité			
Mujer 1	M	28				X			

María Guadalupe Montes de Oca Torres Juridicamontesdeocata@hotmail.com  
Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

<sup>6</sup> Con apego al cumplimiento a la protección de datos personales de mujeres en situación de violencia, bajo el principio de confidencialidad, en los casos de las usuarias de los servicios de atención especializada, se colocará en el recuadro de nombre completo, el término de identificación "Mujer" seguido del número consecutivo.





**ANEXO V**  
**MINUTA DE REUNIÓN 2021**

**Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos**

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de registro
Recursos Humanos 4		10/12/2021

**Motivo de la reunión:**

Integración del Comité de Recursos Humanos y Capacitación

**Lugar de la reunión:**

Nombre de la Instancia Ejecutora: Refugio Global para Mujeres en situación de Violencia

Lugar de la reunión<sup>7</sup>: Xalapa, Ver Fecha: 10-Dic-2021

Tipo de reunión: Virtual  Presencial

**Descripción de la obra, apoyo o servicio:**

Brindar servicios de atención especializada a las mujeres víctimas de Violencia, sus hijos e hijas.

**Programa de la reunión (Puntos a tratar):**

- \* Capacitación sobre la controloría Social
- \* Integración del comité de recursos Humanos

**Resultados de la reunión:**

**Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

**Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

<sup>7</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



Comentarios  
adicionales

Ninguno

**Acuerdos:**

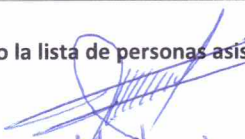
Descripción de los acuerdos	Nombre de la persona responsable de dar seguimiento	Fecha de cumplimiento
Vigilar de manera responsable las acciones que tiene que llevar a cabo el comité de recursos humanos.	Mujer	31/Dic/2021

Nombre de las dependencias que asistieron a la reunión
Instituto Veracruzano de las Mujeres

**Denuncias y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité:**

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias <input type="radio"/>	
Peticiones <input type="radio"/>	

Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo IV).

  
 Maria Guadalupe Monto de Oro Torres    judicamontodeoro-7@hotmail.com  
 Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social



**ANEXO VI**

**FORMATO FUSIONADO PARA EL REGISTRO DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021**

**I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

**Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos**

Estado: Veracruz

Lugar<sup>8</sup>: Xalapa Ver

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio —obra, servicio o apoyo— que recibió del Programa. Puede elegir más de una opción.

Obra

Servicio

Apoyo

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:

Del 

31
----

03
----

20	21
----	----

 al 

31
----

12
----

20	21
----	----

  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Monto del servicio o apoyo que vigila:

\$620,708.00

**II. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de constitución del Comité	Fecha de registro
<u>Recursos Humanos</u>		<u>10 / 12 / 2021</u>	<u> / /</u>

Indique el nombre de las personas beneficiarias que acordaron la constitución del Comité de Contraloría Social<sup>9</sup>

Nombre completo	Edad	Mujer	Hombre	Cargo dentro del Comité	Firma (iniciales)
<u>Mujer 1</u>	<u>28</u>	<u>M</u>		<u>X</u>	<u>MEHM</u>

	Si	No
¿La elección de las personas integrantes de los Comités se realizó por mayoría de votos?	<u>X</u>	
¿La elección de las personas integrantes de los Comités se realizó bajo los criterios de igualdad y no discriminación?	<u>X</u>	
Las personas integrantes del Comité asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el Programa de Apoyo para Refugios, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social	<u>X</u>	

<sup>8</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.

<sup>9</sup> Con apego al cumplimiento a la protección de datos personales de mujeres en situación de violencia bajo el principio de confidencialidad, en los casos de las usuarias de los servicios de atención especializada, se colocará en el recuadro de nombre completo, el término de identificación "Mujer" seguido del número consecutivo. Asimismo, por protección de datos personales de mujeres víctimas de violencia no es posible incluir la CURP.





**III. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS CON RECURSO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA REFUGIOS**

Nombre y descripción de la obra, servicio o apoyo que se recibe:

Recursos Humanos 4

Nombre y dirección del lugar donde se recibió la obra, servicio o apoyo<sup>10</sup>

Nombre	Refugio Estatal para Mujeres en situación de Violencia			
Calle y número:	Jose Maria Motatz	Colonia	Centro	CP. 91000
Municipio, Estado	Veracruz		Localidad	Xalapa

**IV. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**


Funciones	Solicitar la información pública relacionada con la operación del Programa de Apoyo para Refugios.	✓
	Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.	✓
	Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, servicios o apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación del Programa.	✓
	Vigilar que las personas beneficiarias del Programa de Apoyo para Refugios cumplan con los requisitos para tener ese carácter.	✓
	Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los servicios o apoyos.	✓
	Vigilar que exista documentación probatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, servicios o apoyos.	✓
	Vigilar que el Programa de Apoyo para Refugios no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del Programa.	✓
	Vigilar que el Programa de Apoyo para Refugios sea aplicado bajo los criterios de igualdad y no discriminación	✓
	Vigilar que las autoridades competentes den atención a las denuncias relacionadas con el Programa.	✓
	Registrar en las cédulas de vigilancia y en los formatos de informes anuales, los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento a los mismos.	✓
	Recibir denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa de Apoyo para Refugios.	✓
	Recibir denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con el Programa, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.	✓

Compromisos Realizar las acciones que correspondan

**V. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA INSTANCIA EJECUTORA QUE EMITE EL ACTA DE REGISTRO**

Maña del Rocío Villafuerte Mtz  
Nombre completo

Encargada del Despacho de la Dir. Gral. del IVM direccion.ivm@gmail.com  
Cargo y correo electrónico

  
Firma

\*Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo 4).

<sup>10</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.



**ANEXO V**  
**MINUTA DE REUNIÓN 2021**

**Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos**

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de registro
Recursos Humanos 4		13/12/2021

**Motivo de la reunión:**

Segunda Reunión: Informar sobre las actividades de Vigilancia a realizar por el comité de Recursos Humanos 4

**Lugar de la reunión:**

Nombre de la Instancia Ejecutora: Refugio Estatal para Mujeres en situación de Violencia  
 Lugar de la reunión: Xalapa Ver Fecha: 13/12/2021  
 Tipo de reunión: Virtual  Presencial

**Descripción de la obra, apoyo o servicio:**

Contratación de personal especializado para brindar atención a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas en temas de perspectiva de género empoderamiento derechos humanos etc.

**Programa de la reunión (Puntos a tratar):**

Informar a la integrante del comité las actividades de vigilancia a realizar por el comité de recursos humanos.

**Resultados de la reunión:**

**Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

**Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

<sup>7</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.





**Comentarios  
adicionales**

Ninguno

**Acuerdos:**


Descripción de los acuerdos	Nombre de la persona responsable de dar seguimiento	Fecha de cumplimiento
Establecer los lineamientos y rubros a vigilar que corresponden al comité de Recursos Humanos.	Mujer	31/Dic/2021

Nombre de las dependencias que asistieron a la reunión
Instituto Veracruzano de las Mujeres

**Denuncias y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité:**

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias	0
Peticiones	0

Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo IV).

  
 Mariá Guadalupe Montes de Oca Torres    [juridicamontesdeoca-7@hotmail.com](mailto:juridicamontesdeoca-7@hotmail.com)  
 Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social





**ANEXO V**  
**MINUTA DE REUNIÓN 2021**

**Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos**

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de registro
Recursos Humanos 4		15/12/2021

**Motivo de la reunión:**

Tercera reunión de verificación y cumplimiento del perfil profesional del personal contratado por el programa

**Lugar de la reunión:**

Nombre de la Instancia Ejecutora: Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia  
 Lugar de la reunión<sup>7</sup>: Xalapa, Ver Fecha: 15/12/2021  
 Tipo de reunión: Virtual  Presencial

**Descripción de la obra, apoyo o servicio:**

Personal que brinda atención especializada a Mujeres que viven violencia, sus hijas e hijos en las áreas de: Psicología, Jurídico, Trabajo Social, educación, enfermería etc.

**Programa de la reunión (Puntos a tratar):**

Verificación y cumplimiento del perfil profesional del personal contratado por el programa

**Resultados de la reunión:**

**Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

**Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

<sup>7</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.





**Comentarios  
adicionales**

Ninguno

**Acuerdos:**


Descripción de los acuerdos	Nombre de la persona responsable de dar seguimiento	Fecha de cumplimiento
Continuar con las actividades del comité de manera satisfactoria apegadas a los lineamientos establecidos en el programa.	Mujer 1	31/Dic/2021

Nombre de las dependencias que asistieron a la reunión

**Denuncias y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité:**

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias      0	
Peticiones      0	

Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo IV).

  
Mariuz Guadalupe Montes de Oca Torres [juridicomontesdeoca-7@hotmail.com](mailto:juridicomontesdeoca-7@hotmail.com)  
 Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social





**ANEXO V**  
**MINUTA DE REUNIÓN 2021**

**Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos**

Nombre del Comité	Clave de Registro (SICS)	Fecha de registro
Recursos Humanos 4		17/12/2021

**Motivo de la reunión:**

Cuarta Reunión Cierre de comité de Recursos Humanos 4

**Lugar de la reunión:**

Nombre de la Instancia Ejecutora: Refugio Estatal para Mujeres en situación de violencia  
 Lugar de la reunión: Xalapa, Ver Fecha: 17/12/2021  
 Tipo de reunión: Virtual  Presencial

**Descripción de la obra, apoyo o servicio:**

Personal que brinda atención especializada a mujeres que viven violencia, sus hijas e hijos en las áreas: Psicología, Jurídico, Trabajo social, educación, enfermería etc.

**Programa de la reunión (Puntos a tratar):**

Cierre de comité de Recursos Humanos

**Resultados de la reunión:**

**Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

**Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité:**

Ninguna

<sup>7</sup> En el numeral 5 "Tareas de las Instancias Ejecutoras" se establece el domicilio/lugar a registrar, apartado correspondiente a la Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.





Comentarios  
adicionales

Ninguno

**Acuerdos:**


Descripción de los acuerdos	Nombre de la persona responsable de dar seguimiento	Fecha de cumplimiento
Conclusión de las actividades programadas	Mujer 1	31/Dic/2021

Nombre de las dependencias que asistieron a la reunión
Instituto Veracruzano de las Mujeres

**Denuncias y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité:**

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias	
Peticiones	

Adjuntar a este formato la lista de personas asistentes (Anexo IV).

  
 María Guadalupe Montiel de Oro Torres      [juridicamontieldeoro\\_7@hotmail.com](mailto:juridicamontieldeoro_7@hotmail.com)  
 Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

ANEXO IV  
LISTA DE ASISTENCIA 2021

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de las mujeres Entidad Federativa: Veracruz  
 Nombre de la capacitación/reunión: Cuarto reunión: Cierre de comité. Fecha: 17-Dic-2021

Nombre completo <sup>6</sup>	Sexo (M / H)	Edad	Indique si es: (marcar con X)					En caso de ser persona servidora pública indique la dependencia de procedencia	Correo electrónico	Firma (o iniciales de Usuario)
			Persona servidora pública	Profesionista de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité	Otro			
<u>Mujer 7</u>										<u>[Firma]</u>

[Firma]  
 Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social  
Maria Guadalupe Montes de Oca Torres judicomontesdeoca-7@hotmail.com

<sup>6</sup> Con apego al cumplimiento a la protección de datos personales de mujeres en situación de violencia, bajo el principio de confidencialidad, en los casos de las usuarias de los servicios de atención especializada, se colocará en el recuadro de nombre completo, el término de identificación "Mujer" seguido del número consecutivo.





ANEXO VIII

INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado: Recursos humanos

Periodo que comprende el Informe: Del 10 DÍA 12 MES 2021 AÑO Al 12 DÍA 12 MES 2021 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 17 MES 12 AÑO 2021 Clave de la Entidad Federativa: Clave del Municipio o Alcaldía: 087 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:

Table with 2 columns: No, Si. Rows 1.1-1.3 regarding information received from the responsible party.

Table with 2 columns: No, Si. Rows 1.4-1.6 regarding contact data, rights, and complaint mechanisms.

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 2.1-2.2 regarding clarity and adequacy of information.

Table with 2 columns: No, Si. Rows 2.3-2.4 regarding usefulness and timeliness of information.

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

Table with 3 columns: No, Si, No aplica. Rows 3.1-3.6 regarding payment, benefit delivery, conditions, and impact.

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

0 No 1 Si

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

Especifique cuál: [Blank lines for specification]

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

0 No 1 Si

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 6.1-6.6 regarding various complaint mechanisms.

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

0 No 1 Si (Pase a la pregunta 11)

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 8.1-8.6 regarding mechanisms used for reporting issues.





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 type="checkbox"/> El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 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? 1 No 2 Sí 3 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 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 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 type="checkbox"/> Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:	

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

<input type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 6	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 8	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input type="checkbox"/> 9	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 type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

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

19.- Comentarios u observaciones generales:

---




---




---



**FIRMAS**

  
**María Guadalupe Montes de Oca Torres**  
Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número  
celular)

  
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**

<p><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Informes y Exámenes de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad <a href="https://aleradores.funcionpublica.gob.mx/">https://aleradores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Plataforma Ciudadanos de la Comisión (SE-EV): <a href="https://sides.funcionpublica.gob.mx/FV/">https://sides.funcionpublica.gob.mx/FV/</a></p>	<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Se debe remitir 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, Ciudad de México, Álvaro Obregón, C.P. 06100, Ciudad de México</p> <p><b>VIA TELEFÓNICA</b></p> <p>Extensión al Regístrum 500 11 25 900 Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el edificio 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Ciudad de México, Álvaro Obregón, Código Postal: 06100, Ciudad de México</p>
---	--	---

**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: [comitevinculacion@funcionpublica.gob.mx](mailto:comitevinculacion@funcionpublica.gob.mx)  
55 2000 2000 ext. 4144