

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

EJERCICIO 2021

CONTRALORÍA SOCIAL



¿QUÉ ES LA CONTRALORÍA SOCIAL?

- La Contraloría Social (CS) es el mecanismo que las y los beneficiarios tienen para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social.



LA
CONTRALORÍA
SOCIAL LA
REALIZAN LOS
BENEFICIARIOS
A TRAVÉS DE
LOS COMITÉS DE
CONTRALORÍA
SOCIAL,
QUIENES
VIGILAN LOS
SIGUIENTES
BENEFICIOS Y
ACCIONES:
* OBRAS;
* SERVICIOS;
* APOYOS;

Comites de Contraloría Social



LOS COMITÉS DE
CONTRALORÍA
SOCIAL EN EL
PROGRAMA DE
FORTALECIMIENTO A
LA
TRANSVERSALIDAD
DE LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO SON EL
MECANISMO PARA
QUE AQUELLAS
BENEFICIARIAS
VERIFIQUEN EL
CUMPLIMIENTO DE
LA INSTALACIÓN O
FORTALECIMIENTO
DEL CDM DE SU
COMUNIDAD.



VOLANTE

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO (PFTPG)

El PFTPG contribuye a que los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM) promuevan la incorporación de la perspectiva de género en el marco normativo, en los instrumentos de planeación, programáticos y en las acciones gubernamentales para implementar la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres en las entidades federativas, en los municipios y en las delegaciones de la Ciudad de México, mediante su fortalecimiento institucional. Una de las modalidades del programa es la implementación del Modelo de Operación de los Centros para el Desarrollo de las Mujeres (CDM), proyecto presentado por las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) para la instalación y fortalecimiento de los CDM.

Los recursos otorgados a los MAM tienen el carácter de subsidios por lo que de conformidad con el artículo 10 de la LFPRH, mantienen su naturaleza jurídica de recursos públicos federales y para acceder a estos, deberán presentar completa y correcta la documentación jurídica, así como la del proyecto.

Los CDM tienen entre sus objetivos:

- Identificar las necesidades, intereses y problemáticas locales de las mujeres.
- Brindar información a las mujeres sobre programas, recursos y servicios que contribuyan a la atención de necesidades, mediante la inclusión de diversos actores que forman parte de la dinámica social.
- Asesorar y orientar a las mujeres que así lo requieran en relación con sus necesidades para fortalecer sus habilidades y capacidades, con el propósito de impulsar sus desarrollo económico, político y social.
- Reconocer el cumplimiento de las actividades realizadas por las mujeres, las autoridades estatales y municipales, actores/as sociales y el personal de los CDM.

Los Centros tienen la característica de ser espacios orientados a las mujeres, en donde se promueve el desarrollo de la comunidad y la participación ciudadana mediante una red de mujeres.

Los Comités de Contraloría Social son el mecanismo de las usuarias para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de la instalación o fortalecimiento del CDM, la ejecución del proyecto, los servicios que ahí se brindan y la correcta aplicación de los recursos asignados al proyecto.

Derechos:

- Solicitar información del Programa y de los CDM, al Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) en su calidad de instancia normativa y a la IMEF como instancia ejecutora;
- Conocer las características y tipos de apoyo del PFTPG, en particular de la Modalidad III.
- Conocer el expediente técnico del CDM que se instala o fortalece.

Obligaciones:

- Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para la instalación y fortalecimiento de los CDM sea oportuno y transparente en apego a lo establecido en las Reglas de Operación 2017 (ROP);
- Verificar que se cumpla con el periodo de ejecución y exista la documentación probatoria;
- Registrar en los diferentes formatos los resultados de las actividades de Contraloría Social, así como dar seguimiento, acompañamiento y difusión de las mismas.

Quejas y denuncias

En el Inmujeres:

contraloriainterna@inmujeres.gob.mx y/o al teléfono (55) 5322 6050; así como al Buzón de quejas y denuncias del Inmujeres.

En la Secretaría de la Función Pública:

<https://www.gob.mx/sfp>;
<https://sifer.funcionpublica.gob.mx> y a los teléfonos (55) 2000 3000 y al (800) 1120 584.



Programa Estatal de Trabajo de la Contraloría Social (PETCS)



Actividades de Contabilidad Social	Responsable	Unidad de medida	Meta	Cronograma de actividades 2021											
				Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre				
Planificación															
Desarrollar a la persona que dirige el control de contabilidad social de la industria agropecuaria y evaluar el tiempo.	SEF	Ciclo de planeación	1												
Elaborar el Programa Estatal de Trabajo de Contabilidad Social (PETCS) y realizar su entrega a las empresas.	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Documento	1												
Realizar por parte de la industria agropecuaria el estudio y elaboración de un manual para el Sistema Automatizado de Contabilidad Social (SACS).	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Manual	1												
Operación															
Registrar en el SACS el PETCS y realizarle actualizaciones de los Contables de CS.	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Cuentas de perfiles SACS	1												
Caratular los usuarios de contabilidad social ¹	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Actas 2	40												
Capacitar y actualizar al personal de las OBT involucradas de los CIM y Contables de CS en el uso del sistema SACS y realizar la entrega de información en el SACS ²	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Informe	1												
Supervisión															
Revisar y registrar en el SACS los datos generales y complementarios de carácter de los usuarios de contabilidad social.	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Acta y constancia de registro recibida por el SACS	40												
Revisar y registrar en el SACS información de los usuarios de CS.	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Unidad de usuarios (usuarios)	40												
Revisar y registrar en el SACS los datos de Contables Social ³	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Informe (Actas 2)	40												
Elaborar y entregar informes por ciclo de actividades de contabilidad social ⁴	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Informe mensual	1												
Realizar itinerario por caratular los usuarios por domicilio presentando una muestra a los usuarios de que están usando los CIM ⁵	Unidad de la industria agropecuaria SEF	Informe mensual	1												
Revisar y verificar que los datos de los usuarios en el SACS estén completos y correctos, así como el trabajo de los usuarios involucrados ⁶	Unidad de la industria agropecuaria y empresas agropecuarias SEF	Captura de perfiles	1												

¹ Meta: Se actualizará de los usuarios de contabilidad social cuando se realice el proceso de registro, a partir de la entrega de los Contables de la Industria Agropecuaria.
² Se deberá registrar en el SACS los datos generales y complementarios de los usuarios de contabilidad social.
³ Se deberá registrar y actualizar los datos de los usuarios de contabilidad social cuando se realice el proceso de registro, a partir de la entrega de los Contables de la Industria Agropecuaria.
⁴ Se deberá presentar un informe por ciclo de actividades de contabilidad social que incluya información de los usuarios de contabilidad social y de los datos de los usuarios de contabilidad social.
⁵ Se deberá presentar un informe por ciclo de actividades de contabilidad social que incluya información de los usuarios de contabilidad social y de los datos de los usuarios de contabilidad social.
⁶ Se deberá verificar que los datos de los usuarios en el SACS estén completos y correctos, así como el trabajo de los usuarios involucrados.

Las actividades, responsabilidades, unidades de medida, indicadores, metas y tiempos de ejecución de las actividades de trabajo, deberán ajustarse a las actualizaciones o modificaciones de información que se le dé al Sistema de la Secretaría de las Mujeres.

Ana Isabel Kúñez Camacho
 JEFE DE LA UNIDAD DE TRABAJO

José Ángel Alandari Ramírez
 JEFE DE LA UNIDAD DE TRABAJO DE CONTABILIDAD SOCIAL DE LA SEF

PETCS

Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)



EL OBJETIVO DE ESTE PROGRAMA ES DAR SEGUIMIENTO AL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL LLEVADAS A CABO POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROGRAMAS FEDERALES DE DESARROLLO SOCIAL Y A LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL.

SICS

FUNCIÓN PÚBLICA **SICS**
Sistema Informático de Controlaría Social

Introduzca su clave de usuario

Usuario
PFTPGOAX2

Contraseña
[oculto]

ENTRAR

Para imprimir reportes es necesario que tenga instalado el Software Adobe Reader(versión 8.0 superior, si no lo tiene puede descargarlo aquí)

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS 2014 - POLÍTICA DE PRIVACIDAD
INGENIEROS SUR 170 COL. GUADALUPE INN MÉXICO D.F. CP 06308 - TEL. 300 3000
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, MÉXICO

ANEXOS



REQUISITOS

- Todos los formatos serán rellenos a mano y firmados con tinta azul.
- Donde se requiera nombre y firma de la integrante del comité deberán firmar las tres integrantes del comité.
- Ningún formato será aceptado si es relleno a lápiz.
- Donde diga firma de la persona designada como enlace por la IMEF (Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas), será el enlace de CS es decir el Ing. Ángel Avendaño Ramírez
- Firma de la persona solicitante solo se firmara cuando acudan a pedir información y lo firmaran las 3 integrantes del comité.
- Los archivos deberán ser enviados en formato PDF completamente legible.



ACTA DE ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOMÉ QUIALANA, TLACOLULA, OAX.

SIENDO LAS QUINCE HORAS DEL DÍA 10 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2018, EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOMÉ QUIALANA DEL ESTADO DE OAXACA, EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL AUDITORIO MUNICIPAL, REUNIDAS LAS AUTORIDADES CIVILES, LAS PROMOTORAS DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES, ASÍ COMO LAS CIUDADANAS INTEGRANTES DE LA LOCALIDAD CON EL FIN DENOMBRAR A LAS INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL QUE CORRESPONDE AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2018, BAJO EL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DÍA

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM LEGAL
2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN
3. NOMBRAMIENTO DE LA CONTRALORÍA SOCIAL
4. CLAUSURA DE LA ASAMBLEA

COMO PRIMER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA, SE PUDO VERIFICAR LA ASISTENCIA DE UN ALTO PORCENTAJE DE CIUDADANAS DE LA LOCALIDAD, ASÍ COMO LA PRESENCIA DE AUTORIDADES CIVILES, POR LO QUE SE DECLARA VÁLIDA LA LEGITIMIDAD DE LA ASAMBLEA.


COMO SEGUNDO PUNTO Y HACIENDO USO DE LA PALABRA, EL MAESTRO ABEL SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, QUE FUNGE COMO: PRESIDENTE MUNICIPAL DEL LUGAR, INFORMA QUE EL MOTIVO DE LA REUNIÓN ES PARA NOMBRAR A LAS INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE ENCARGARAN DE VIGILAR EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2018, EL CUAL SE ENCUENTRA OPERANDO EN EL MUNICIPIO A TRAVÉS DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES.

PASANDO AL TERCER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROCEDIÓ A LA ELECCIÓN DE LAS INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL PARA EL PROYECTO EN MENCIÓN; EL CUAL QUEDÓ INTEGRADO POR LAS CC. MARICELA MARTÍNEZ PABLO, ANASTACIA GÓMEZ HERNÁNDEZ E ISABEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA, SECRETARIA Y VOCAL RESPECTIVAMENTE; A QUIENES SE LES TOMO PROTESTA EN ESE ACTO, CON LA ENCOMIENDA DE VIGILAR QUE EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS PARA LA INSTALACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES SEA OPORTUNO, TRASPARENTE Y EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN 2018; ASÍ COMO VERIFICAR QUE SE CUMPLA CON EL PERIODO DE EJECUCIÓN Y EXISTA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA, REGISTRAR EN LOS DIFERENTES FORMATOS LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL, ASÍ COMO DAR SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y DIFUSIÓN DE LAS MISMAS; RECIBIR Y CANALIZAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, LAS QUEJAS Y DENUNCIAS

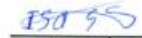
SOBRE LA APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y PROYECTO, ASÍ COMO LAS QUE PUEDAN DAR LUGAR AL FINANCIAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES O PENALES RELACIONADOS CON EL PROGRAMA PARA SU ATENCIÓN.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ASAMBLEA, SIENDO LAS Dieciséis HORAS DEL DÍA, MES Y AÑO DE SU INICIO, FIRMANDO DE CONFORMIDAD LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.


POR LA CONTRALORÍA SOCIAL



C. MARICELA MARTÍNEZ PABLO.
PRESIDENTA


C. ANASTACIA GÓMEZ HERNÁNDEZ.
SECRETARIA


C. ISABEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ.
TESORERA


POR LAS AUTORIDADES CIVILES


MTR. ABEL SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL.


C. ABEL CRUZ GÓMEZ
SINDICO MUNICIPAL.


C. REINA SÁNCHEZ MARTÍNEZ.
DIRECTORA DE LA INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER QUIALANENSE.
PROMOTORAS DEL CDM


Evic Julian Estrada


Maricela Montiel Martínez


Matilde Olivos Velázquez

SE ANEXA LISTA CON FIRMA DE ASISTENTES QUE VALIDAN LA PRESENTE ASAMBLEA DE ELECCIÓN DE INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRASVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2018.

Acta de Asamblea

I. Datos de identificación del Programa Federal

Nombre oficial del Programa

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GENERO

Ejercicio fiscal

2021

II. Datos generales del comité de Contraloría Social

Nombre del Comité de Contraloría Social

NOMBRE DE TU MUNICIPIO, COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Número de registro (emitido por el SICs)

NOSOTROS SE LOS PROPORCIONAMOS

Fecha de constitución

FECHA LÍMITE 5 DE AGOSTO

Circunscripción (municipio o delegación de la Ciudad de México a la que representa el comité)

NOMBRE COMPLETO DEL MUNICIPIO

Clave de registro

Datos de identificación de las personas integrantes del comité de Contraloría Social

Nombre, dirección de las/os contraloras sociales (CURP, Calle, Número, Localidad, C.P., Municipio), teléfono y correo electrónico	Sexo (M/H)	Edad	Cargo	Firma o Huella Digital
NOMBRE COMPLETO, DIRECCIÓN, CURP DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ EJEMPLO, MARÍA GUZMÁN TORRES	M	36	PRESIDENTE	
NOMBRE COMPLETO, DIRECCIÓN, CURP DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ EJEMPLO, MARÍA GUZMÁN TORRES	M	26	SECRETARIA	
NOMBRE COMPLETO, DIRECCIÓN, CURP DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ EJEMPLO, MARÍA GUZMÁN TORRES	M	23	VOCAL	

(Adjuntar la lista con nombre y firma de las personas integrantes y asistentes a la constitución del comité)

III. Datos y descripción del Centro para el Desarrollo de las Mujeres

Ubicación o Dirección: DIRECCIÓN COMPLETA DE LA UBICACIÓN DEL CDM

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Monto del apoyo o servicio: NOSOTROS PROPORCIONAMOS EL DATO

Duración del proyecto: 6 MESES

IV. Funciones, instrumentos y compromisos que realizará el comité de Contraloría Social

Funciones e instrumentos:

Leer Guía operativa y Volante

Compromisos:

Leer Guía operativa y Volante

Nombre de las usuarias del CDM que acordaron la constitución del comité de Contraloría Social

Enlistar los nombres de las mujeres que participaron en la constitución del comité de contraloría social, incluyendo las 3 mujeres que quedaron como contraloras

V. Actividades que realizará el Comité (seleccionar solamente las que apliquen).

A continuación, deberá seleccionar solamente las acciones que le apliquen.	
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.	<input type="checkbox"/> Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
<input type="checkbox"/> Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.	<input type="checkbox"/> Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
<input type="checkbox"/> Vigilar que se difunda el padrón de beneficiarios.	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar en los informes los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos (antes cédulas).
<input type="checkbox"/> Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter.	<input checked="" type="checkbox"/> Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales.
<input type="checkbox"/> Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios.	<input type="checkbox"/> Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.
<input type="checkbox"/> Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.	<input type="checkbox"/> Otra, indicar:

VI. Escrito libre (espacio para incluir comentarios sobre la constitución y actividades de los CCS).

[SE ANEXA UN EJEMPLO DE ESCRITO LIBRE](#)

Nombre, Cargo y firma de la persona designada como
enlace por la IMEF

"Certifico que se promovió la constitución de este comité de manera equitativa entre mujeres y hombres y la documentación acredita la calidad de las personas usuarias".

CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL


En la Comunidad de San Bartolomé Quilana, siendo las quince horas del día diez de agosto del año 2018, se reunieron las Autoridades civiles y las Ciudadanas de este Municipio, con la finalidad de nombrar a las integrantes del comité de Contraloría Social del "Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, 2018", en dicha reunión hubo un total de 64 asistentes; en el que el Presidente Municipal, el Maestro Abel Sánchez Hernández, informó a las asistentes que el motivo de la reunión era para nombrar a las integrantes del Comité de Contraloría Social del "Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, 2018", por lo que dejó a consideración de la asamblea que discutieran sobre el objetivo de la reunión y propusieran a las que consideraban convenientes para integrar dicho comité y una vez que las presentes llegaron a un acuerdo, por unanimidad el Comité de Contraloría Social quedó integrado por nosotras de la siguiente manera: Las CC. Maricela Martínez Pablo, Anastacia Gómez Hernández e Isabel Sánchez Sánchez, en calidad de Presidenta, Secretaria y Tesorera respectivamente; con las funciones de: vigilar que la instalación y fortalecimiento del Centro para el Desarrollo de las Mujeres sea oportuno, transparente y conforme a las reglas de operación 2017; verificar que se cumpla con


el periodo de ejecución y exista documentación comprobatoria; registrar en los diferentes formatos los resultados de las actividades de contraloría social; así como dar seguimiento, acompañamiento y difusión de las mismas; recibir y analizar a las autoridades competentes los quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los recursos del proyecto. Así también asumimos el compromiso de estar atentas a las diferentes actividades que el Centro para el Desarrollo de las Mujeres realice en el municipio; brindar la confianza a las usuarias para orientación quejas o denuncias; y asistir a las reuniones que se realicen con motivo de este cargo que asumimos.


Una vez terminado el nombramiento, nos pidieron cumplir con responsabilidad, y no habiendo nada más que tratar se dio por concluida la asamblea siendo las dieciséis horas de la misma fecha de su inicio.

Damos fe

LAS INTEGRANTES DE LA CONTRALORÍA SOCIAL


C. Maricela Martínez Pablo
Presidenta


C. Anastacia Gómez Hernández
Secretaria


C. Isabel Sánchez Sánchez
Tesorera.

Mobiliario y equipo de los Centros para el Desarrollo de las Mujeres

El comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

I.- Datos generales:

Obra, apoyo o servicio vigilado: NOMBRE DEL CDM, EJEMPLO CDM IXTLÁN DE JUÁREZ

Dirección: DIRECCIÓN COMPLETA Entidad Federativa: _____ Municipio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

II. Recursos y características:

Indique el número total de bienes y marque con una X para señalar el estado en que se encuentran el equipo y mobiliario con el que cuenta el CDM, siendo: E= excelente, B= bueno, R= regular y M=malo.

Mobiliario:

<u>Tipo</u>	<u>Total</u>	<u>Estado físico</u>			
Escritorio(s)	(2)	(E)	(B) x	(R)	(M)
Mesa(s) de trabajo	(1)	(E) x	(B)	(R)	(M)
Sillas (ejecutivas o secretariales)	(1)	(E)	(B)	(R) x	(M)
Sillas (de visita, plegables)	(3)	(E)	(B)	(R)	(M) x
Archiveros	()	(E)	(B)	(R)	(M)
Otro: _____	()	(E)	(B)	(R)	(M)

Equipo:

<u>Tipo</u>	<u>Total</u>	<u>Estado físico</u>			
Computadora(s) de escritorio	()	(E)	(B)	(R)	(M)
Computadora(s) tipo Laptop	()	(E)	(B)	(R)	(M)
Videoprojector(es)	()	(E)	(B)	(R)	(M)
Multifuncional	()	(E)	(B)	(R)	(M)
Otro: _____	()	(E)	(B)	(R)	(M)

JOSE ANGEL AVENDAÑO RAMIREZ

Nombre, Cargo y firma de la persona
designada como enlace por la IMEF

Nombre y firma de las 3 integrantes de Contraloría Social

Nombre y firma del (la) integrante del Comité



LLENAR SÓLO EN CASO DE TENER QUEJAS O DENUNCIAS

Anexo 4

Quejas y denuncias

I. Datos generales de quien presenta la denuncia

Nombre: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Pertenece a algún comité de contraloría social: Sí No

II. Datos de la queja o denuncia

a) ¿Dónde ocurrieron los hechos?

Domicilio: _____ C.P.: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

b) Fecha de los hechos:

Día

Mes

Año

c) ¿Cuáles fueron los hechos?

Explique con el mayor detalle posible el motivo de la queja o denuncia:

e) ¿A quién denuncia?

Servidora o servidor público otro

Nombre: _____

Dependencia de gobierno, institución u organización a la que pertenece: _____



Presenta pruebas: Sí No

En caso afirmativo, descríbalas: _____

*Deberá anexar todo documento y/o información que recopile como prueba de su queja o denuncia, que servirá para demostrar la irregularidad presentada.

*Nombre y firma o huella digital de la persona
solicitante de información*

*Nombre, Cargo y firma de la persona designada
como enlace por la IMEF*

Órgano Interno de Control en el Inmujeres: 55 5322 6030 Ext. 800 Secretaría de la Función Pública: 55 2000 3000

Página electrónica: <http://www.gob.mx/sfp> contraloriainterna@inmujeres.gob.mx



LLENAR SOLO EN CASO DE TENER SUSTITUCIÓN DE UN MIEMBRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Anexo 5

Acta de sustitución de una integrante del comité de Contraloría Social

I. Datos generales del comité de Contraloría Social

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. Datos y descripción del Centro para el Desarrollo de las Mujeres

Instalación del CDM*: <input type="text"/>
Fortalecimiento del CDM*: <input type="text"/>
Ubicación o Dirección: _____ Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____ Monto de la obra: _____

*Elegir un tipo de proyecto y describir brevemente el tipo de equipo, de mobiliario con el que cuenta, el personal de atención, así como los servicios que brinda

Nombre de la persona integrante actual del comité de Contraloría Social a sustituir

Nombre de la persona integrante del comité de Contraloría Social (Calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso firma o huella digital
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Situación por la cual pierde la calidad de integrante del comité de Contraloría Social

<input type="checkbox"/> Muerte del integrante	<input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de las usuarias del CDM (se anexa listado)
<input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre a las personas integrantes del comité (se anexa el escrito)	<input type="checkbox"/> Otra. Especifique <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Acuerdo del comité por mayoría de votos (se anexa listado)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>



Nombre de la nueva persona integrante del comité de Contraloría Social

Nombre de la persona integrante del comité de Contraloría Social (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma o Huella Digital
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2021

(Adjuntar la lista con nombre y firma de las personas integrantes y asistentes a la sustitución)

Nombre, Cargo y firma de la persona designada
como enlace por la IMEF

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del comité de Contraloría Social

Anexo 6

Minuta de reunión

MAM¹ y comité de Contraloría Social que se reúnen

MAM	Comité de Contraloría Social
	Nombre de las tres integrantes del Comité

Estado: DIRECCION COMPLETA Fecha: FECHA DE LA REUNION
Municipio: _____
Localidad: _____
IMEF que ejecuta el programa: SECRETARÍA DE LAS MUJERES DE OAXACA
Nombre del Programa: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GENERO
Tipo de servicio: CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES
Tipo de reunión: presencial virtual mixta MARCAR CON UNA X EL TIPO DE REUNIÓN

Descripción del servicio:

EXPLICAR CON QUÉ ELEMENTOS SE LLEVO A CABO LA REUNION

Describir brevemente el tipo de equipo, de mobiliario con el que cuenta, el personal de atención, así como los servicios que brinda

Objetivo de la reunión:

EXPLICAR LOS MOTIVOS POR LOS QUE SE LLEVO LA REUNION

¹ Los Mecanismos para el adelanto de las mujeres (MAM), en el marco del PFTPG, son las IMEF, las IMM y las unidades administrativas u homólogas a las IMM en las delegaciones de la Ciudad de México. Los MAM son los organismos centrales de coordinación de políticas de los gobiernos. Su tarea principal es apoyar en la incorporación de la perspectiva de género en todas las esferas de política y en todos los órdenes de gobierno.

Programa de la reunión.

EXPLICAR COMO SE LLEVO A CABO LA REUNION, EJEMPLO
1.- PASE DE LISTA
2.- CONFORMACIÓN DEL COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL
3.- ACUERDOS
4.- CONCLUSIONES

NOTA: SERAN TRES REUNIONES COMO MINIMO A LO LARGO DEL PROGRAMA

Resultados de la reunión

1. Necesidades expresadas por las personas integrantes del comité.

EXPLICAR QUE NECESIDADES COMENTÓ EN COMITE

2. Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del comité.

EXPLICAR QUE OPINIONES TUVO EL COMITE

3. Denuncias, quejas y peticiones que presenta el comité.

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

Acuerdos y compromisos

Actividades	Fecha	Responsable	Observaciones
ESCRIBIR LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS A LOS QUE SE LLEGARON	FECHA PARA CUMPLIR EL ACUERDO	QUIEN QUEDO COMO RESPONSABLE	OBSERVACIONES



Asistentes a la reunión

MAM/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Enlace estatal	COLOCAR LOS DATOS SI ES QUE SE PRESENTO EL ENLACE ESTATAL A LA REUNION			
Comité de Contraloría Social	COLOCAR LOS DATOS DE LAS MIEMBROS PRESENTES EN LA LA REUNION			
Usuaría	COLOCAR LOS DATOS DE LAS USUARIAS PRESENTES EN LA REUNION			

COLOCAR EL NOMBRE DE LA PROFESIONISTA DEL CDM O ALGUN OTRO SERVIDOS PUBLICO PARTICIPANTE EN LA REUNION

Nombre, cargo y firma de la servidora/or pública/o que elabora



LLENAR SOLO EN CASO DE TENER UNA SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Anexo 7

Solicitud de información

Responsable del llenado: _____
(Integrante del comité de Contraloría Social o usuaria del CDM)

I. Datos generales

Nombre: _____
Dirección: _____
Estado: _____ Municipio: _____
Localidad: _____
El CDM brinda: Servicios <input type="checkbox"/>
Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género
Operado por el Instituto Nacional de las Mujeres
Nombre de la IMEF: _____

II. Si usted es integrante del comité de Contraloría Social, escriba los siguientes datos:

Nombre del comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
_____	_____	_____

III. Escriba la pregunta o los puntos de información que solicita sobre el Programa o en su caso el CDM.



Asistentes a la reunión

MAM/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Enlace estatal	COLOCAR LOS DATOS SI ES QUE SE PRESENTO EL ENLACE ESTATAL A LA REUNION			
Comité de Contraloría Social	COLOCAR LOS DATOS DE LAS MIEMBROS PRESENTES EN LA LA REUNION			
Usuaría	COLOCAR LOS DATOS DE LAS USUARIAS PRESENTES EN LA REUNION			

COLOCAR EL NOMBRE DE LA PROFESIONISTA DEL CDM O ALGUN OTRO SERVIDOS PUBLICO PARTICIPANTE EN LA REUNION

Nombre, cargo y firma de la servidora/or pública/o que elabora

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Si	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumple con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No Si

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Si No aplica

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

	No	Si	
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 checked="" 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 checked="" 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	Si	
13.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 Si

15.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Si	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros

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

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input type="checkbox"/> 6	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 Si

Página 3

19.- Comentarios u observaciones generales:

FIRMAS

COLOCAR DATOS DEL ING. JOSE ANGEL AVENDAÑO RAMIREZ

COLOCAR DATOS Y FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL COMITE

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

EN LA WEB
Plataforma Ciudadana Alertas Internas y Sistema de la Compasión para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad
@quejasinternas.comunicacion@gsd.mex
Denuncia Ciudadana de la Compasión (DCCM)
@quejasinternas.comunicacion@gsd.mex

VIA CORRESPONDENCIA
Envíe la escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1734, Piso 2, A4 Norte, Ciudad de México, C.P. 06000, Ciudad de México.
VIA TELEFÓNICA
Número de la República 800-11-26-700 y Ciudad de México 2000-2300

DE MANERA PRESIDENCIAL
En el momento de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1732, Planta Baja, Ciudad de México, Avda. Chapultepec, Ciudad de México, C.P. 06000, Ciudad de México.

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas pueden recibir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas a través del correo electrónico: comunicacion@vinculaciongsd.mex
Calle 2000 2002 int. 1346

¡Gracias!

Contacto:



Lcda. Karla Angélica García Hernández



5539745682



contraloriasocial.smo2020@gmail.com