

Instituto Nacional de las Mujeres

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG)

Mod III Centros para el Desarrollo de las Mujeres

Contraloría **Social**

2018

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Ley General de Desarrollo Social

- **Artículo 69** reconoce a la Contraloría Social (CS) como:
 - “el mecanismo de los beneficiarios 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.”

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social

- **Artículo 67**
- El Gobierno Federal impulsará la creación de contralorías sociales por parte de los beneficiarios, con el fin de verificar la adecuada ejecución de los programas de desarrollo social, la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los mismos y el cumplimiento de las metas.

Lineamientos para la promoción y operación de la CS en los programas federales de desarrollo social

- Se definen las bases para la promoción, operación y seguimiento de la Contraloría Social.
- Con fundamento en éstos se elabora la Estrategia Marco, la cual proporciona los criterios para diseñar las estrategias de planeación, promoción, operación y seguimiento de la CS

Se entenderá por...

Actividades de operación de CS:

Las realizan las personas beneficiarias de los programas de desarrollo social orientadas al seguimiento, supervisión y vigilancia.

Actividades de promoción de CS:

Las realizan el funcionariado público de la AP: entregar y difundir la información, capacitar y asesorar, recopilar informes y atender quejas.

Comités de CS

Formas de organización social constituidos por las personas beneficiarias con el fin de realizar las actividades de operación de la CS.

Instancias Ejecutoras

Encargadas de ejercer los recursos federales (...)

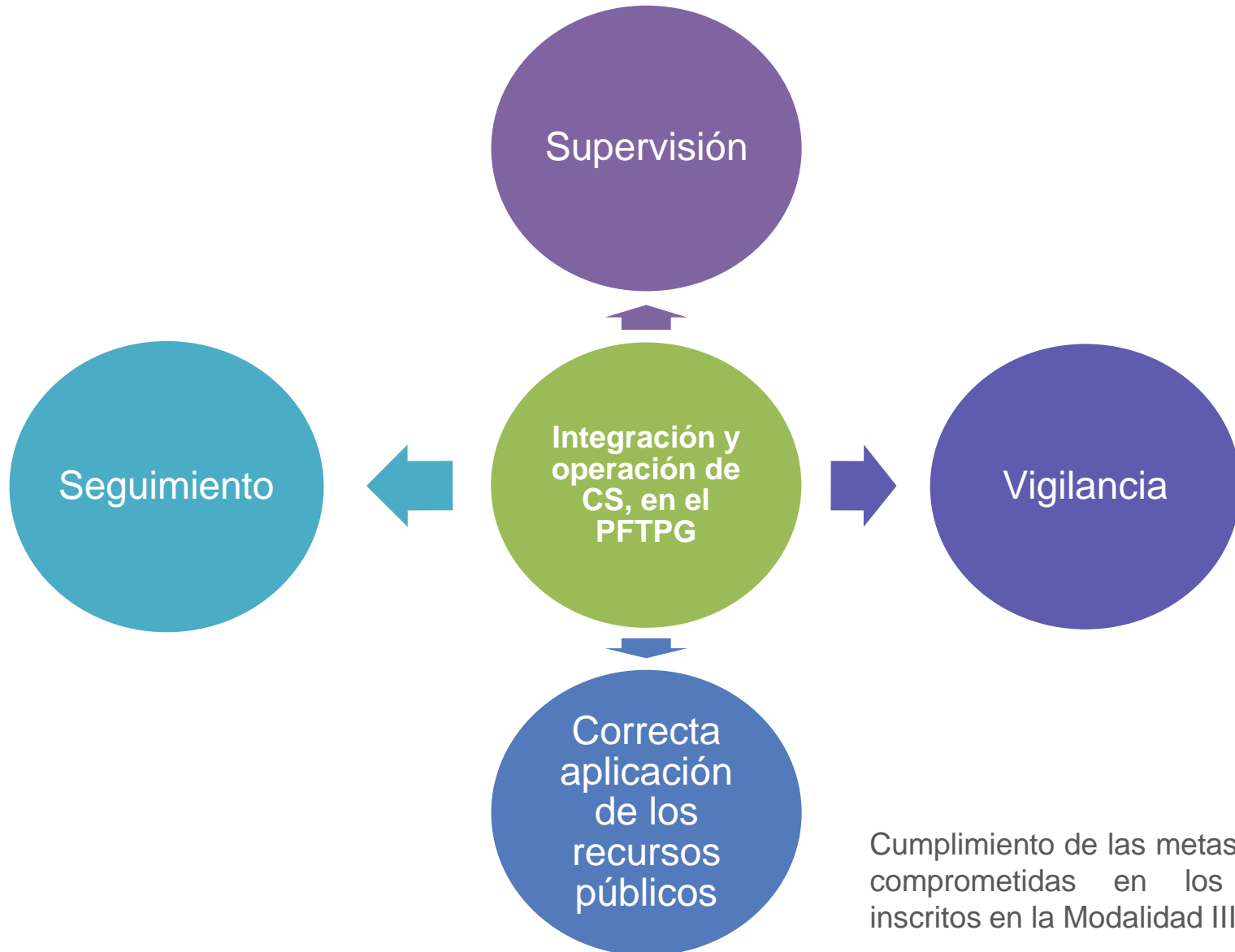
Instancia Normativa

Tiene a su cargo el programa de desarrollo social y es responsable directa de la promoción de la contraloría social.

Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)

Es administrado por la SFP para controlar el registro de los Comités y la promoción de CS a cargo de las Instancias Normativas y Ejecutoras.

Esquema de Contraloría Social	Guía Operativa	PATCS	Metodología de capacitación
<p>Contiene:</p> <p>I Medios de difusión y procedimientos de la CS</p> <p>II Responsables de la constitución de los Comités de CS, capacitar y asesorar a los mismos</p> <p>III Mecanismos de seguimiento a las actividades de CS.</p>	<p>Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Constitución y registro de Comités-Distribución de la información-Capacitación del funcionariado público y de los comités-Distribución, recopilación y registro de los informes en el SICS-Captación de quejas y denuncias, así como la atención e investigación de éstas-Captura de información en el SICS	<p>I Actividades de planeación, promoción y seguimiento de CS</p> <p>II Responsables de las actividades</p> <p>III metas y unidad de medida de cada actividad</p> <p>IV Calendarización de las actividades</p>	<p>Contiene:</p> <ul style="list-style-type: none">-Inducción-Promoción-Operación-Seguimiento



Proceso de Contraloría Social: Instancia Normativa



Proceso de Contraloría Social: Instancia Ejecutora

Conocer los documentos de CS

Designar a la persona de enlace de CS, elaborar y difundir el PETCS

Promover la CS entre las Titulares de las IMM, personal de los CDM y usuarias, así como capacitarlas

Constituir los comités de CS por cada CDM

Registrar en el SICS la información generada de las actividades de CS; captar, canalizar y dar seguimiento a las quejas y denuncias

Proceso para la conformación de comités de CS

Conformación Comité de CS:

- Establecer por consenso a las personas integrantes;
- Elección por votación de las tres personas integrantes*, 50% de mujeres;
- Llenar los formatos y escritos requeridos

Reunión al inicio de la ejecución del Proyecto:

- Titulares de la IMM;
- Personal del CDM;
- OEC;
- Usuarias del Centro

Registrar los comités de CS en el SICS

La vigencia del comité será durante el año fiscal

*Procurar que sean residentes del municipio donde se instale o fortalezca un CDM, ser mayores de 18 años, sepan leer y escribir, conozcan la manera de operar del Programa, hayan recibido capacitación sobre el objetivo y los beneficios de la CS, así como los instrumentos de recolección de información

Página electrónica del Instituto Nacional de las Mujeres:

- Características y tipos de apoyo del Programa;
- Periodo de ejecución de los proyectos y fecha de transferencia de los subsidios

Volantes digitales:

- Objetivos, población objetivo, modalidades de participación y características de los apoyos del PFTPG;
- Requisitos de participación de las IMEF en la Modalidad III;
- Procedimiento para realizar actividades de CS;
- Derechos y obligaciones de las usuarias de los CDM

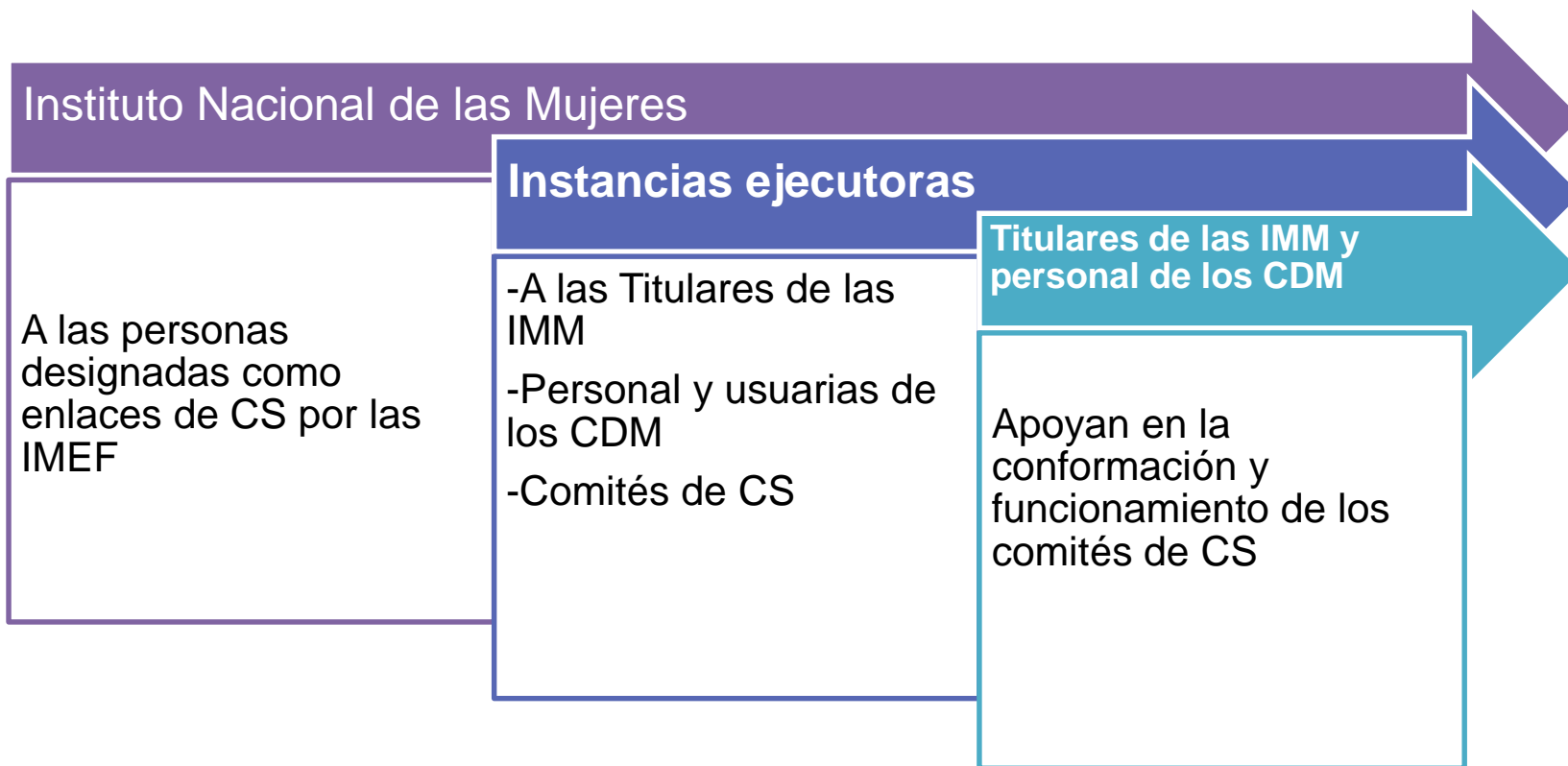
Páginas electrónicas de las Instancias ejecutoras:

- Publicación de los canales de comunicación;
- Distribución de volantes digitales entre las Titulares de las IMM, el personal y las usuarias de los CDM

Secretaría de la Función
Pública

Órgano Interno de
Control del Inmujeres
Presentar quejas y
denuncias

Órgano Estatal de
Control
Presentar quejas y
denuncias



Módulos

Inducción

Objetivos y beneficios

Estructura organizativa

Normatividad aplicable

Estructura de documentos normativos

Promoción

Difusión

Constitución de comités de CS

Capacitación y asesoría

Captación de informes

Quejas y denuncias

Operación

Constitución de comités de CS

Solicitud de información y estrategia de vigilancia

Recepción, presentación y seguimiento a quejas y denuncias

Reuniones e informes a usuarias de los CDM

Seguimiento

SICS

Usuarias

Módulos

Criterios de captura

Resultados

Temas

Participación comunitaria, transparencia, rendición de cuentas

Documento/formato

Captura de:

Comités de CS, generar la constancia de registro y entregarla al comité

Formatos de intervención inicial

Formatos de intervención intermedia

Formatos de intervención final

Actividades de capacitación y asesoría e incorporación de la minuta de reunión

Plazo para la captura en el SICS

A más tardar antes de:

Los 10 días hábiles siguientes a la fecha de su constitución

Los 15 días hábiles siguientes a su recopilación

Los 15 días hábiles siguientes a su recopilación

Al cierre del ejercicio fiscal

Los 20 días hábiles siguientes a su ejecución

La SFP a través del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), da seguimiento al registro de las 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 que constituyen las usuarias y las actividades que realizan.



Con base en estos resultados, la SFP elabora un informe anual y propone acciones de mejora a las actividades de promoción y operación.

- <http://sics.funcionpublica.gob.mx/SICS-web/loginPage.jsf>



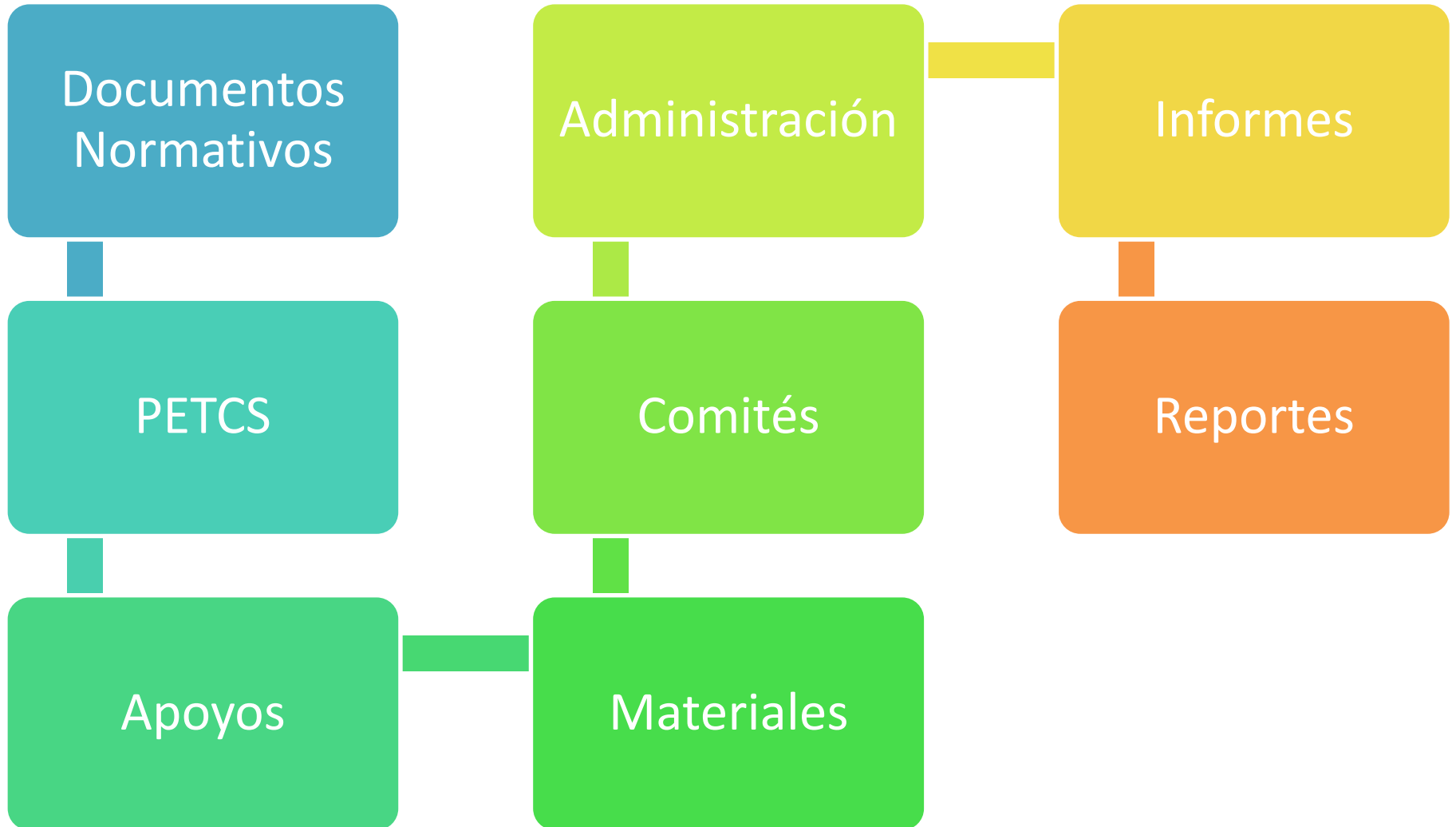
Introduzca su clave de usuario

Usuario:

Contraseña:

ENTRAR

Para imprimir reportes es necesario que tengas instalado el Software (Adobe Reader) version 6 o superior, si no lo tienes puedes [descargarlo aquí](#)





SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ Documentos Normativos ▶ Consultar Documentación IN

DOCUMENTACIÓN VALIDADA

(*) Documento de Esquema de Contraloría Social: [Consultar Archivo](#)

(*) Documento de PATCS: [Consultar Archivo](#)

(*) Documento de Oficio de Envío: [Consultar Archivo](#)

(*) Documento de Guía Operativa:

NOMBRE DEL ARCHIVO	ACCIONES
GO_ANEXX.pdf	Consultar Archivo



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ PETCS ▶ Elaborar PETCS

[✎ Editar](#) [💾 Guardar](#) [↩ Cancelar](#) [➤ Enviar](#)

Registro de Documento PETCS

Actividades de Seguimiento de Contraloría Social

(*) Documento PETCS

[Seleccionar Archivo](#)

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

[Agregar Actividad Adicional](#)

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	DURACIÓN	RESPONSABLE	MEDIDA	META	ACCIONES
Capturar en el SICS el programa estatal de trabajo							✎ 🗑
Capturar en el SICS la distribución de los materiales de difusión realizada							✎ 🗑
Capturar en el SICS la distribución de los materiales de capacitación realizada							✎ 🗑
Registrar la información de las obras, apoyos y servicios programadas y ejecutadas con presupuesto federal autorizado							✎ 🗑
Capturar en el SICS los Comités de Contraloría Social constituidos							✎ 🗑
Capturar reuniones con los beneficiarios realizadas							✎ 🗑
Capturar en el SICS el o los Apartados de los Informes con las respuestas de los integrantes de comité (en su caso)							✎ 🗑
Capturar en el SICS el o los Informes Completos con las respuestas de los integrantes de comité (en su caso)							✎ 🗑

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ PETCS ▶ Elaborar PETCS

✎ Editar 📁 Guardar ↩ Cancelar ↵ Enviar

Registro de Documento PETCS

Actividades de Seguimiento de Contraloría Social

(*) Documento PETCS

Seleccionar Archivo

CAPTURE LOS DATOS DE LA ACTIVIDAD

(*) Actividad *

Capturar en el SICS el o los Informes Completos con las respuestas de los integrantes de comité (en su caso)

(*) Fecha de Inicio *

30/07/2018

(*) Fecha de Fin *

31/12/2018

(*) Duración *

154 días

(*) Responsable *

Instancia Ejecutora

(*) Medida *

INFORMES COMPLETOS CAPTURADOS (antes Informes Anuales)

(*) Meta *

0

Aceptar

Cancelar

Nota: Corresponde, en este apartado, a la última Actividad de Seguimiento de CS y aunque NO APLICA para el PFTPG, deberá programarse fecha de Inicio y Fin, sin embargo, se registrará como Meta: 0 (cero)



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ **Apoyos** ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ Apoyos ▶ Registrar Apoyos

Registrar Apoyos

Consultar Apoyos,
obras o servicios

✎ Editar 💾 Guardar 🗑 Borrar

Datos de Programa Federal

Programa Federal: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Presupuesto Autorizado en el PEF \$: 345,413,953

Presupuesto a Vigilar por la CS \$: 1,200,000

Entidad Federativa:

Total de población real beneficiada: 2

Total de hombres beneficiados: 1

Total de mujeres beneficiadas: 1

Descripción de la población objetivo: Para el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG) son las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF), las Instancias Municipales de las Mujeres (IMM) y las Unidades Administrativas u homólogas a las IMM en las delegaciones de la Ciudad de México, es decir, los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM), así como los municipios y delegaciones de la Ciudad de México que instalen o fortalezcan un Centro para el Desarrollo de las Mujeres.

(*)Nombre del proyecto:

(*)Tipo de beneficio: OBRA APOYO SERVICIO

(*)Estatus del proyecto:

(*)Hombres beneficiados:

(*)Mujeres beneficiadas:

(*)Total de beneficiados:

(*)Municipios:

(*)Localidad:

(*)Comentarios:

Fecha de Inicio Programada: Fecha Final Programada:

Fecha de Inicio Ejecución: Fecha Final de Ejecución:

Fecha única programada:

Fecha única de ejecución:

Materiales de Difusión/Capacitación

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ Materiales ▶ Materiales de Difusión ▶ Registrar Materiales de Difusión

Nuevo Editar Guardar Borrar

REGISTRAR MATERIALES DE DIFUSIÓN

(*)Nombre del material: *

(*)Ingrese archivo de material: *

(*)Cantidad Producida: *

(*)Entidad Federativa: *

🏠 ▶ Materiales ▶ Materiales de Difusión ▶ Distribuir Materiales de Difusión

Nuevo Guardar Borrar

MATERIALES DE DIFUSIÓN A DISTRIBUIR

PROGRAMA	ENTIDAD	NOMBRE DEL MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	ARCHIVO DE MATERIAL	FECHA DE ASIGNACIÓN	PRODUCIDO	TIPO EJECUTORA	CANTIDAD A DISTRIBUIR	CANTIDAD DISTRIBUIDA	ACCIÓN
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO		INTERNET 1	AUDIOVISUALES O ELECTRÓNICOS	VOLANTE_2018.pdf	06/06/2018	Instancia Normativa	Ejecutora Estatal	4		
Totales:								4	0	

1



Registro de Capacitaciones

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

🏠 ▶ Materiales ▶ Capacitaciones ▶ Registrar Capacitaciones Impartidas

Nuevo Guardar Borrar

REGISTRO DE CAPACITACIONES IMPARTIDAS

(*) Nombre del evento de Capacitación: *	<input type="text"/>
(*) Temática: *	Seleccione... ▼
(*) Figura Capacitada: *	Seleccione... ▼
(*) Entidad Federativa Sede: *	Seleccione... ▼
(*) Municipio Sede: *	Seleccione... ▼
(*) Localidad Sede: *	Seleccione... ▼
(*) Fecha de Impartición: *	<input type="text"/>
(*) Número de Participantes: *	<input type="text"/>
(*) Lista de Participantes: *	<input type="text"/>



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

Comites ▶ Generar Comités

Editar Guardar Borrar

Información del Comité

Integrantes del Comité

INFORMACIÓN DEL COMITÉ

Nombre

(*)Fecha de constitución: (*)Clave de Registro:

(*)Apoyo, obra o servicio:

APOYO, OBRA O SERVICIO	ENTIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	MONTO VIGILADO	FECHA EJECUCIÓN	ACCIÓN
No hay registros por desplegar						

(*)Funciones que realiza:

FUNCIONES QUE REALIZA EL COMITÉ	ACCIÓN
No hay registros por desplegar	

DOMICILIO Y DOCUMENTOS

DOMICILIOS DEL APOYO, OBRA O SERVICIO

DOMICILIO CONOCIDO	CALLE	NÚMERO	COLONIA	CODIGO POSTAL	ACCIONES
No hay registros por desplegar					

DOCUMENTOS

(*)Servidor público que emite la constancia de registro:

(*)Cargo del servidor público:

Acta de asamblea:

Constancia firmada (Anexo de Guía Operativa):

Escrito libre:



Anexo 2

Acta de constitución del comité de Contraloría Social

I. Datos de identificación del Programa Federal

Nombre oficial del Programa

Ejercicio fiscal

II. Datos generales del comité de Contraloría Social

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro
(emitido por el SICCS)

Fecha de
constitución

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

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

Nombre y dirección de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo	Firma o Huella Digital

(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: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Monto del apoyo o servicio: _____ Duración del proyecto: _____

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

Funciones e instrumentos:

Compromisos:

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

*** Este anexo se considerará como solicitud de registro, por lo tanto, no se requerirá elaborar un escrito libre adicional.**

"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".

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



Anexo 2

Acta de constitución del comité de contraloría social

I. Datos de identificación del Programa Federal

Nombre oficial del Programa

Programa de Transversalidad a la Perspectiva de Género

Ejercicio fiscal

2017

II. Datos generales del comité de contraloría social

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro
(emitido por el SIC5)

Fecha de
constitución

[Redacted]

[Redacted]

15/Ago /2017

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

[Redacted]

Datos de identificación de las personas integrantes del comité de contraloría social

Nombre y dirección de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo	Firma o Huella Digital
---	---------------	------	-------	---------------------------

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

(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: [Redacted]

Estado: [Redacted] Municipio: [Redacted] Localidad: [Redacted]

Monto del apoyo o servicio: 300 000 Duración del proyecto: 10 meses

IV. Funciones, instrumentos y compromisos que realizará el comité de contraloría social

Funciones e instrumentos:

Revisar que los recursos del Programa no sean utilizados con otro fin.

Compromisos:

Dar seguimiento a las actividades de Contraloría

Nombre de las usuarias del CDM que acordaron la constitución del comité de CS

[Redacted]

[Redacted]

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

[Redacted]

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

EJERCICIO FISCAL : 2017

CONSTANCIA DE REGISTRO 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
[REDACTED]	2017-47-S010-HHG-010-13-006-0001-1/1	15/08/2017

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los contralores sociales	Firma o Huella Digital
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	

II. DATOS DE LAS OBRAS O APOYOS DEL PROGRAMA

Ubicación o Dirección:
[REDACTED]

PROYECTO	ESTADO	MUNICIPIO	LOCALIDAD
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

III. FUNCIONES QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

SOLICITAR LA INFORMACIÓN PÚBLICA RELACIONADA CON LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

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

VIGILAR QUE SE CUMPLA CON LOS PERIODOS DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS O DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS O SERVICIOS

VIGILAR QUE EL PROGRAMA FEDERAL NO SE UTILICE CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO U OTROS DISTINTOS AL OBJETO DEL PROGRAMA FEDERAL.

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)

RECIBIR LAS QUEJAS Y DENUNCIAS SOBRE LA APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS FEDERALES.

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.

[REDACTED]
ENLACE DE CONTRALORIA SOCIAL



Constitución de comités de contraloría social (Escrito libre)

El día jueves 27 de agosto del presente año;
en el municipio de [REDACTED]; se
llevo a cabo la Constitución del Comité de
Contraloría Social, por las siguientes personas:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

Nombre del comité

Informe (antes Cédula):

Apartado de Informe (antes Cédula):

Ejercicio Fiscal: 2018

[Obtener Formulario](#)



SICS
Sistema Informático de Contraloría Social

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Documentos Normativos ▶ PETCS ▶ Apoyos ▶ Materiales ▶ Comites ▶ Administración ▶ Informes (antes Cédulas de Vigilancia e Informes Anuales) ▶ Reportes ▶

CRITERIOS DE CONSULTA PARA REPORTE DE COMITÉS CONSTITUIDOS.

HAGA CLICK EN EL BOTÓN DE BUSCAR PARA DESPLEGAR LA INFORMACIÓN DEL REPORTE

Ejercicio Fiscal: 2018 Programa: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSP Entidades Federativas: Todas...



Ej. FISCAL	PROGRAMA FEDERAL	PROYECTO								COMITE			NÚMERO DE INTEGRANTES			MONTO VIGILADO \$	COMITE UNICO	ID COMITE SICS	ID PROJ SICS	APOYOS X COMITE	COMITES	
		NOMBRE	CVE ESTADO	ESTADO	CVE MUNICIPIO	MUNICIPIO	CVE LOCALIDAD	LOCALIDAD	FECHA REC. ASIGNADO	NOMBRE	CVE DE REGISTRO	FECHA DE CONST.	H	M	TOTAL H/M						FECHA DE CAPTURA SICS	ÚLTIMA ACTUA

No records found.

Total de proyectos :

Total de comités :





Anexo 3

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: _____
 Dirección: _____ 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:

Tipo	Total	Estado físico		
Escritorio(s)	()	(E)	(B)	(R) (M)
Mesa(s) de trabajo	()	(E)	(B)	(R) (M)
Sillas (ejecutivas o secretariales)	()	(E)	(B)	(R) (M)
Sillas (de visita, plegables)	()	(E)	(B)	(R) (M)
Archiveros	()	(E)	(B)	(R) (M)
Otro: _____	()	(E)	(B)	(R) (M)

Equipo:

Tipo	Total	Estado físico		
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)

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

Nombre y firma del (la) integrante del Comité



Quejas y denuncias

Anexo 4

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**

Secretaría de la Función Pública:
Página electrónica: <http://www.gob.mx/sfp>

Órgano Interno de Control en el Inmujeres:
Teléfono: 53226030 ext. 8000,
contraloriainterna@inmujeres.gob.mx



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

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

Instalación del CDM*:
Fortalecimiento del CDM*:
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

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="checkbox"/> Acuerdo del comité por mayoría de votos (se anexa listado)	

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

(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



Minuta de reunión

Anexo 6

MAM¹ y comité de Contraloría Social que se reúnen

MAM	Comité de Contraloría Social

Estado: _____ Fecha: _____
 Municipio: _____
 Localidad: _____
 IMEF que ejecuta el programa: _____
 Nombre del Programa: _____
 Tipo de servicio: _____

Descripción del servicio:

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:

Programa de la reunión.

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.

Resultados de la reunión

1. Necesidades expresadas por las personas integrantes del comité.

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

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

Asistentes a la reunión

MAM/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Enlace estatal				
Comité de Contraloría Social				
Usuaría				



Solicitud de información

Anexo 7

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

I. Datos generales

Nombre:	_____
Dirección:	_____
Estado:	_____ Municipio: _____
Localidad:	_____
El CDM brinda:	<input type="checkbox"/> Servicios
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.

- IV. Conserve una copia de esta solicitud de información y entregue la original a la persona designada como enlace por la IMEF. Solicite firma y fecha en la copia, de ser posible que se coloque el sello de la instancia ejecutora.
- V. Verifique la fecha probable de la respuesta a la solicitud

**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**



Anexo 8

Informe de Comité

Información prellenada por el Programa																													
No. de registro del Comité de Contraloría Social:		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																											
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:		Fecha de llenado del informe:		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td><td colspan="2">MES</td><td colspan="6">AÑO</td> </tr> </table>																DÍA		MES		AÑO					
DÍA		MES		AÑO																									
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:		Clave de la entidad federativa:		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td><td colspan="2">MES</td><td colspan="6">AÑO</td> </tr> </table>																DÍA		MES		AÑO					
DÍA		MES		AÑO																									
Del		Clave del municipio o alcaldía:		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td><td colspan="2">MES</td><td colspan="6">AÑO</td> </tr> </table>																DÍA		MES		AÑO					
DÍA		MES		AÑO																									
Al		Clave de la localidad:		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td><td colspan="2">MES</td><td colspan="6">AÑO</td> </tr> </table>																DÍA		MES		AÑO					
DÍA		MES		AÑO																									

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La elección de los (las) integrantes del comité fue realizada por:

- | | |
|---|--|
| 1 | Un(a) servidor(a) público(a) del Programa |
| 2 | Un(a) enlace del Programa que les asistió en la integración del comité |
| 3 | Un(a) servidor(a) público(a) del gobierno del estado o del municipio |
| 4 | Las personas beneficiarias del Programa |

2. ¿Existió la misma posibilidad de elección como integrantes de comités para hombres y mujeres?

- | | |
|---|-----------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 3 | No aplica |

3. ¿Qué información conocen del Programa? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | | | |
|---|--------------------------------------|----|---|
| 1 | Objetivos del Programa | 8 | Dónde presentar quejas y denuncias |
| 2 | Beneficios que otorga el Programa | 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| 3 | Requisitos para ser beneficiario (a) | 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| 4 | Tipo y monto de los beneficios | 11 | Formas de hacer contraloría social |

- | | |
|---|--|
| 5 | Dependencias que aportan los recursos del Programa |
| 6 | Dependencias que ejecutan el Programa |
| 7 | Conformación y funciones del comité o vocales |

- | | |
|----|---|
| 12 | Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios |
| 13 | No deseamos responder / No sabemos |

4. De acuerdo con la información proporcionada por los (las) servidores públicos del Programa, ¿Consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiarias cumplen con los requisitos para serio?

- | | |
|---|----------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 3 | No todas |

5. ¿Recibieron información necesaria para realizar sus funciones como integrantes del Comité de Contraloría Social?

- | | |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 0 | No |

6. En caso de no haber recibido la información ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

- | | |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 0 | No |

7. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | | | |
|---|---|----|--|
| 1 | Solicitar información de los beneficios recibidos | 7 | Contestar informes de Contraloría Social |
| 2 | Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos | 8 | Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | 9 | Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa |
| 4 | Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | 10 | Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa. |
| 5 | Verificar la entrega a tiempo de los beneficios | 11 | No deseamos responder / No sabemos |
| 6 | Orientar a los (las) beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias | | |

8. ¿Para qué sirvió participar en Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa | 6 | Para que se atiendan nuestras quejas |
| 2 | Para recibir oportunamente los beneficios del Programa | 7 | Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| 3 | Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa | 8 | Para que el Programa funcione mejor |
| 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa | 9 | Para continuar en el Programa |



5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programaa

10 No deseamos responder / No sabemos

9. De acuerdo a su experiencia como comité de Contraloría Social:

9.1. ¿Consideran que el Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí 1 No 0

9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?

Sí 1 No 0

9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí 1 No 0

9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí 1 No 0

9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?

Sí 1 No 0

9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?

Sí 1 No 0

10. ¿Cómo fue su experiencia con el Programa solicitando información de los beneficios recibidos?

1 Muy buena

3 Regular

5 Muy mala

2 Buena

4 Mala

6 No solicitamos información

10.1 ¿Por qué?

11. ¿Qué tan satisfechos(as) están con su participación en actividades de Contraloría Social?

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "muy poco" y 10 es "mucho"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11.1. ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

1 Acceder a la información a tiempo

2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)

3 El seguimiento a quejas y denuncias

6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités

7 El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa

8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.



4 La comunicación con los (las) responsables del Programa

5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social

9 Otra: _____

11.2. ¿Qué fue lo mejor del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

1 Acceder a la información a tiempo

2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)

3 El seguimiento a quejas y denuncias

4 La comunicación con los (las) responsables del Programa

5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social

6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités

7 Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.

9 Otra: _____

12. ¿Recomendarían o invitarían a otras personas beneficiarias a formar parte de un Comité de Contraloría?

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "no, de ninguna manera" y 10 es "sí, con toda seguridad"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. ¿Ustedes o alguien de su familia tiene acceso a un teléfono celular inteligente o computadora? Seleccionen todas las que apliquen.

1 Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook)

2 Computadora con internet en casa

3 Computadora con internet cerca de casa ("café internet" o vecinos(as))

4 No, no tenemos acceso

14. Si una nueva forma de reportar lo permitiera ¿les parecería útil y conveniente hacer los informes de Contraloría Social directamente por computadora o teléfono celular?

1 Sí, por medio de teléfono inteligente

2 Sí, por medio de computadora con internet

3 No, me parece mejor hacerlo de la manera actual

15. Observaciones (en su caso, incluir la o las preguntas adicionales)

Nombre y firma del(la) servidor(a) público(a) que recibe este informe

Nombre y firma del(la) integrante del Comité



Contraloría **Social**

**¡Por su Atención
Gracias!**