

ANEXO 5
MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
 Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)

Información general				
Instancia beneficiaria (Instancia ejecutora)	Secretaría de Cultura de San Luis Potosí		Fecha de la reunión	1 6 0 2 2 0 2 4
Ejercicio fiscal	2023		Entidad	San Luis Potosí
Periodo de ejecución	Del	2 6 0 9 2 0 2 3	Municipio	San Luis Potosí
	Al	2 6 0 7 2 0 2 4	Localidad	San Luis Potosí
			Lugar de registro	Centro de Formación, Investigación y Documentación "Julían Carrillo"
			Tipo de registro	Presencial

Motivo de la reunión	Conclusión de las actividades del Comité de Contraloría Social
-----------------------------	--

Temas tratados

Presentación del cierre del proyecto cultural
 Se dan por terminadas las actividades del Comité
 Llenado del formato de informe anual (anexo 6)

Acuerdos	Responsable de atender	Fecha de cumplimiento
Envío de informe del Comité de Contraloría Social	Enlace de Contraloría Social	A más tardar el 19 de febrero de 2024

Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre completo	Cargo	Firma
Gloria Isela Flores López	Presidenta del Comité de Contraloría Social	
José de Jesús Méndez Montealvo	Secretario del Comité de Contraloría Social	


Rosa Martha Soriano García
 4441695475 | romasoga76@hotmail.com
 Enlace de Contraloría Social

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-48-S268-01-I-24-028-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: CCS Centro de Formación, Investigación y Documentación "Julían Carrillo"

Periodo que comprende el Informe: Del 26 de 09 de 2023 a 07 de 07 de 2024

Fecha de llenado del Informe: 16 de 02 de 2024

Clave de la Entidad Federativa: 24

Clave del Municipio o Alcaldía: 28

Clave de la Localidad: 1

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
 Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

No.	No	Si	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No.	No	Si	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

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

No.	No	Si	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

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

No (pase a la pregunta 5) Sí

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

Especifique cuál: _____

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

No.	No	Si	
51	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
52	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
53	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
54	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
55	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
56	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 9) Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

No.	No	Si	
71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

No Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la Integración del Comité?

No Sí No aplica

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

No.	No	Si	
10.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?

Carrillo

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

10.6	0	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

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

	No	Sí	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Medios para dar a conocer la Información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

1	Iniciado	<input checked="" type="checkbox"/>	Terminado o entregado
2	En proceso	<input type="checkbox"/>	Cancelado
3	Suspendido	<input type="checkbox"/>	No sé

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

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

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

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

16.- Comentarios u observaciones generales

FIRMAS



Rosa Martha Soriano García
Enlace de Contraloría Social



Gloria Isela Flores López
Integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe
Presidenta del CCS

<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadana de Atención e Incentivos: Establezca su Cuenta para cada servicio de atención y consulte los requisitos de identificación. https://atentadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Contraloría (DC-CCS) https://videc.funcionpublica.gob.mx/W/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, inscrita en el Inventario Cár No. 1935, Piso 2, Ala Norte, Cuadrante Ins, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México. VÍA TELEFÓNICA Teléfono de la Respuesta 800 11 26 793 y Ciudad de México 55 2046 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Unidad de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1935, Planta Baja, Cuadrante Ins, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p>
<p>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</p>		
<p>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: coordinacion@funcionpublica.gob.mx</p>		