

ANEXO V**ACTA DE CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2022****Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos, para el ejercicio fiscal 2022**

Fecha de Constitución
30 de Noviembre de 2022
Domicilio (público o fiscal) donde se constituye el Comité:
José María Mata No.2 Col. Centro, C.P. 91000, Xalapa, Enríquez, Veracruz

Nombre del Comité de Contraloría Social
Recursos Humanos 1
Clave de Registro

1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Apoyo, obra o servicio:	Servicio de atención especializada brindados por el área psicológica para mujeres e infantil y jurídica.
Objetivo General:	Coadyuvar en la recuperación emocional de las usuarias, así como en su empoderamiento y pleno acceso a la justicia, a fin de que a su egreso se encuentren en condiciones de llevar a cabo su plan de vida libre de violencia
Domicilio público o fiscal: (calle, número, colonia, Código postal)	José María Mata No.2 Col. Centro, C.P. 91000, Xalapa, Enríquez, Veracruz
Localidad del domicilio público:	Xalapa
Municipio del domicilio público:	Xalapa
Estado:	Veracruz
Monto de la obra, apoyo o servicio:	\$696,165.00
Duración de la obra, apoyo o servicio	Agosto-Diciembre 2022

2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**Funciones:**

Solicitar Información

Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:

El mecanismo a utilizar será la capacitación en donde se especifiquen las acciones a vigilar por el comité recursos humanos 1 de contraloría social, así como la entrega de materiales oficiales de difusión, teniendo como instrumentos los anexos III (Lista de asistencia), IV (Minuta de reunión), V (Acta de constitución del comité de contraloría social), VII (Informe de comité de contraloría social 2022, que a su vez servirá como sustento documental de las acciones realizadas)


De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número):	A.N.T.P. 1
Sexo	Mujer
Edad:	23 años
Cargo del integrante:	Integrante
Domicilio público del Refugio y CEA:	
Calle:	José María Mata
Numero:	2
Colonia:	Centro
CP:	91000
Firma	A.N.T.P

Nombre completo (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número):	
--	--

Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	Integrante
Domicilio público del Refugio y CEA:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	


Sara Alejandra Proque García

Nombre y firma del/la profesionista que emite la constancia de registro:

Cargo del o la profesionista: Abogada

Teléfono: 228 153 3949

Correo: contraloriasocial022@gmail.com

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

(Agregar el siguiente aviso de privacidad)

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, así como sus ejecutoras, (Entes Públicos y Organizaciones de la Sociedad Civil), en apego a la normatividad internacional y nacional aplicable, rigen su operación bajo el Principio de Máxima protección de las usuarias víctimas de violencia de género, el cual establece que "Toda autoridad de los órdenes de gobierno debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de

violaciones a los derechos humanos [...] El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos”¹.

Aunado a ello y con fundamento en el Acuerdo General de la Comisión para la Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación² en su artículo 60, que establece que *“El manejo de datos personales será lícito cuando se realice para la finalidad perseguida con su obtención”*, es importante mencionar que las Instancias Ejecutoras obtienen esta información personal de las usuarias durante las entrevistas de primer contacto, en las que se le asegura a la usuaria que el registro de sus datos será de carácter confidencial. En este sentido, los servicios especializados brindados por las Instancias Ejecutoras apoyadas por el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, se ciñen al Principio de confidencialidad, por lo que *“Toda la información y actividad administrativa o jurisdiccional relacionada con el ámbito de protección de las usuarias, debe ser reservada para los fines de la investigación o del proceso respectivo”* (Artículo 40 de la Ley General de Víctimas).

En congruencia con estos principios, las Instancias Ejecutoras presentan informes de sus servicios especializados a través de datos acumulados, conforme a los artículos 38³, 47⁴ y 49⁵ de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para garantizar el cumplimiento de la investigación y recopilación de información para generar estadísticas pertinentes a las causas, consecuencias y frecuencia de las violencias contra las mujeres, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas de atención a la violencia contra las mujeres. Es por ello que, en acato a la normatividad descrita y a los principios de máxima protección y confidencialidad, el programa no genera ningún tipo de registro de información como nombre, dirección, fecha de nacimiento, teléfono y todos aquellos que de su combinación posibiliten la identificación directa o indirecta de las mujeres, los cuales son considerados datos sensibles a la victimización secundaria⁶.

Por lo anterior, las mujeres que son beneficiarias de los servicios de atención especializada que el Programa brinda, a través de las Instancias Ejecutoras, no están obligadas a proporcionar sus datos personales para la constitución y registro de los Comités de Contraloría Social.

¹ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas emitida en D.O.F 03-01-2017

² D.O.F 15 DE JULIO DE 2008

³ Artículo 38 fracción IX. Garantizar la investigación y la elaboración de diagnósticos estadísticos sobre las causas, la frecuencia y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas desarrolladas para prevenir, atender, sancionar y erradicar todo tipo de violencia. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

⁴ Artículo 47 fracción IV. Proporcionar a las instancias encargadas de realizar estadísticas las referencias necesarias sobre el número de víctimas atendidas. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

⁵ Artículo 49 fracción XIX. Proporcionar a las instancias encargadas de realizar estadísticas, la información necesaria para la elaboración de éstas. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. D.O.F. 01 de febrero de 2007

⁶ Victimización secundaria. - El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos. Ley General de Víctimas, Artículo 5.


**ANEXO IV
MINUTA DE REUNIÓN 2022**

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

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial X

Fecha de la Reunión:	30 de Noviembre de 2022
Lugar de la Reunión:	Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia
Entidad Federativa:	Veracruz
Municipio:	Xalapa
Localidad:	Xalapa
Motivo de la Reunión:	Constitución el Comité Recursos Humanos 1

1) PROFESIONISTAS QUE ASISTIERON:

Nombre del o la profesionista	Cargo	Firma
Marlen Jurepera Lindali	Abogada	

2) PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON:

Nombre de la persona beneficiaria (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

Recursos Humanos 1

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre de las personas Integrante del Comité (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Asistió	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)
A.N.T.P 1		A.N.T.P

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:
Integración del Comité de Recursos Humanos

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso
Conformación del comité		
Vigilar de manera responsable todas las acciones que corresponden al comité de Recursos Humanos	A.N.T.P 1	15-Dic-2022



Firma

Profesionista responsable de la reunión: **Marlen Junquera Linaldi**

Cargo de la profesionista: **Abogada**

Teléfono: **228 181 78 47**

Correo: **marlinaldi@live.com**

ANEXO III

LISTA DE ASISTENCIA 2022

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de las Mujeres Entidad Federativa: Veracruz
R-2022/052

Nombre de la capacitación/reunión: Constitución del Comité de Recursos Humanos 1

Fecha: 30 de noviembre de 2022

Nombre completo ¹	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	Profesional de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité			
A.N.T.P 1	M	23				X			A.N.T.P

Sara Alexandra Vazquez Garcia Sifuentes controlernovocualor22@gmail.com
Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

¹ 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, las iniciales del nombre de la usuaria seguido del número consecutivo.**

ANEXO IV
MINUTA DE REUNIÓN 2022

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

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial X

Fecha de la Reunión:	02 de Diciembre de 2022
Lugar de la Reunión:	Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia
Entidad Federativa:	Veracruz
Municipio:	Xalapa
Localidad:	Xalapa
Motivo de la Reunión:	Capacitación a la integrante del Comité de Recursos Humanos 1

1) PROFESIONISTAS QUE ASISTIERON:

Nombre del o la profesionista	Cargo	Firma

2) PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON:

Nombre de la persona beneficiaria (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

Recursos Humanos 1

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre de las personas Integrante del Comité (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Asistió	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)
A.N.T.P 1		A.N.T.P

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

Informar sobre las actividades de vigilancia a realizar por el comité de Recursos Humanos 1

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso
Establecer el rubro a vigilar y los lineamientos a seguir para realizar las actividades del comité.	A.N.T.P 1	15-Dic-2022



Firma

Profesionista responsable de la reunión: **Marlen Junquera Linaldi**

Cargo de la profesionista: **Abogada**

Teléfono: **2281817847**

Correo: **marlinaldi@live.com**

ANEXO III

LISTA DE ASISTENCIA 2022

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de las Mujeres R-2022/052 **Entidad Federativa:** Veracruz

Nombre de la capacitación/reunión: Capacitación a la integrante del Comité de Recursos Humanos 1 **Fecha:** 02 de Diciembre 2022

Nombre completo ⁶	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	Profesiónista de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité			
A.N.T.P.1	M	23				X			A.N.T.P.

Sara Alejandra Vasquez García *[Signature]* contralorasocial@segob.gob.mx
Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

⁶ 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, las iniciales del nombre de la usuaria seguido del número consecutivo.** 34.

**ANEXO IV
MINUTA DE REUNIÓN 2022**

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

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial X

Fecha de la Reunión:	06 de Diciembre de 2022
Lugar de la Reunión:	Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia
Entidad Federativa:	Veracruz
Municipio:	Xalapa
Localidad:	Xalapa
Motivo de la Reunión:	Seguimiento para la verificación sobre el cumplimiento de las actividades proyectadas para el comité Recursos Humanos 1

1) PROFESIONISTAS QUE ASISTIERON:

Nombre del o la profesionista	Cargo	Firma

2) PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON:

Nombre de la persona beneficiaria (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

Recursos Humanos 1

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre de las personas Integrante del Comité (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Asistió	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)
A.N.T.P 1		A.N.T.P

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

Informar sobre las actividades de vigilancia a realizar por el comité de Recursos Humanos 1

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso
Continuar con las actividades del comité de acuerdo a los lineamientos del programa	A.N.T.P 1	15-Dic-2022



Firma

Profesionista responsable de la reunión: **Marlen Junquera Linaldi**

Cargo de la profesionista: **Abogada**

Teléfono: **2281817847**

Correo: **marlinaldi@live.com**

ANEXO III

LISTA DE ASISTENCIA 2022

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de las Mujeres **Entidad Federativa:** Veracruz

Nombre de la capacitación/reunión: Seguimiento para la verificación sobre el cumplimiento de las actividades proyectadas para el comité Recursos Humanos 1 **Fecha:** 06 de Diciembre de 2022

Nombre completo ⁶	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	Profesionalista de OSC (Refugio o CEA)	Persona beneficiaria	Integrante de Comité			
A.N.T.P. 1	M	23				X			A.N.T.P.

Saira Alejandra Vozariz García Siles centdonosoadtor22@gmail.com
Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

⁶ 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, las iniciales del nombre de la usuaria seguido del número consecutivo.**

ANEXO VII

INFORME DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2022



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, 2022
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado: **Recursos Humanos**
Del: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
DÍA MES AÑO
Período que comprende el Informe: Al: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA **15** MES **12** AÑO **2022**
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:

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

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

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

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

	No	Sí	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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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	Sí	
5.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="radio"/>	<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	Sí	
7.1	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="radio"/>	<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	Sí	
10.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

<input type="radio"/> 1	Iniciado	<input checked="" type="radio"/> 4	Terminado o entregado
<input type="radio"/> 2	En proceso	<input type="radio"/> 5	Cancelado
<input type="radio"/> 3	Suspendido	<input type="radio"/> 6	No sé

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

<input type="radio"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="radio"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="radio"/> 2	Conflicto social	<input type="radio"/> 6	No sé
<input type="radio"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="radio"/> 7	No aplica
<input type="radio"/> 4	Problemas económicos	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Sara Alejandra Vasquez Goris

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

A.No.T.O.P

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadana de Alertados e Intenidos y Extremos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertas.deres.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEIC) https://sideic.fucionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 235, Piso 2 Alta Noche, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 0620, Ciudad de México.</p> <p>VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 120 750 y Ciudad de México 55 2000 2000.</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 235, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 0620, 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: contraloriasoc@funcionpublica.gob.mx

ANEXO IV
MINUTA DE REUNIÓN 2022

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

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial X

Fecha de la Reunión:	15 de Diciembre de 2022
Lugar de la Reunión:	Refugio Estatal para Mujeres en Situación de Violencia
Entidad Federativa:	Veracruz
Municipio:	Xalapa
Localidad:	Xalapa
Motivo de la Reunión:	Entrega de informe 2022 y Cierre del comité de Recursos Humanos 1

1) PROFESIONISTAS QUE ASISTIERON:

Nombre del o la profesionista	Cargo	Firma

2) PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON:

Nombre de la persona beneficiaria (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

Recursos Humanos 1

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre de las personas Integrante del Comité (para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre seguido por un número)	Asistió	Firma (Para el caso de usuarias serán las iniciales de su nombre)
A.N.T.P. 1		A.N.T.P

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

Entrega del informe y cierre del comité de contraloría social Recursos Humanos 1

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso
Conclusión satisfactoria de las actividades programadas	A.N.T.P 1	15-Dic-2022



Firma

Profesionista responsable de la reunión: *Marlen Junquera Linaldi*

Cargo de la profesionista: *Abogada*

Teléfono: *2281817847*

Correo: *marlinaldi@live.com*

ANEXO III

LISTA DE ASISTENCIA 2022

Nombre de la Instancia Ejecutora y folio: Instituto Veracruzano de las Mujeres Entidad Federativa: Veracruz

Nombre de la capacitación/reunión: Entrega de informe 2022 y Cierre del comité de Recursos Humanos 1

Fecha: 19 de Diciembre de 2022

Nombre completo ⁶	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	Integran te de Comité			
A.N.T.P. 1	M	23				X			A.N.T.P

Sara Alejandra Vasquez Garcia  contraloria@auditor@gmail.com
Nombre completo, firma y correo electrónico de la persona Enlace de Contraloría Social

⁶ 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, las iniciales del nombre de la usuaria seguido del número consecutivo.**