

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 26 de Junio del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa De Buenas a la Escuela a fin de llevar a cabo la Segunda Evaluación de contraloría social municipal; lo anterior con fundamento en la Ley General de Desarrollo Social; Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco y el Reglamento de participación ciudadana para la gobernanza del municipio de Guadalajara.

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
Número de Registro: CSMDBAE 03-2024
Fecha de Registro: 26 DE JUNIO DEL 2024
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

ORDEN DEL DIA

- 1 Verificación de Quórum
- 2 Presentación en Proyección
- 3 Segunda Evaluación

ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELIIDO MATERNO	FIRMA
1	María Guadalupe	Maravilla	Murillo
2	Martha Madira	Bárcenas	Bejines
3	Mario Alberto	Huerta	Avila
4	Adriana Elizabeth	González	Valladolid
5	Natzallely María	Fernanda	Zscober Berajas
6			
7			
8			
9			
10			

N1-ELIMINADO 6

COMPROMISOS

ACTIVIDADES		FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	26-Junio-2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación por Proyección del Programa		Jefe del Programa Manuel Alejandro Hernández García
3	Segunda Evaluación		Lic. T.S Ana Bertha Rodríguez Bravo

MISCELANEOS

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?

SI
 NO

- FCSM01 Acta de Registro (copia)
- FCSM02 Lista de Asistencia (copia)
- FCSM03 Minuta (copia)
- FCSM04 Cedula de Vigilancia
- FCSM05 Solicitud de Información
- FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias
- FCSM Acta de Entrega- Recepción
- Ficha Técnica del Programa
- Tríptico Informativo
- Otro (especifique):

Firma de recibido: Maria Guadalupe Maravilla Munillo

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N2-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro:

Sergio Alberto López López

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento:

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAEM-03- 2024

Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Walter y María Fernanda Escobar Barajas
Nombre (s) A. Paterno A. Materno

Domicilio: N3-ELIMINADO 2 N4-ELIMINADO 6
Calle, número y colonia

Teléfono: N5-ELIMINADO 4 Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

hubieron enlaces que no llegaban y se iban temprano, aparentemente se escuchaban en información preparacionista del director de irse temprano, siendo mentiva, no saben muchos resolver problemas y se pelean verbalmente con los padres de familia, estaria bien dar una capacitacion para resolver conflictos.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe: _____

Sergio Alberto Lopez Lopez

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones: _____

REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 26 de Junio del 2024 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirva una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input type="checkbox"/> Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención |

3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	0	<input type="checkbox"/> No
---	--	---	-----------------------------

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

0	<input type="checkbox"/> Sí	2	<input checked="" type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	---	--

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

2	<input type="checkbox"/> Sí	0	<input checked="" type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	---	--

Seleccione Sí = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?

1	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	0	<input type="checkbox"/> No
---	--	---	-----------------------------

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?

1	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	0	<input type="checkbox"/> No
---	--	---	-----------------------------

Observaciones / Comentarios

9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

1	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	0	<input type="checkbox"/> No
---	--	---	-----------------------------

Observaciones / Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

1	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	0	<input type="checkbox"/> No
---	--	---	-----------------------------

Observaciones / Comentarios

N14-ELIMINADO 6

EVALÚA POR EL COMITÉ: Maria Guadalupe Maravilla Murillo

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 26 de Junio del 2024 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Para que sirve una Contraloría Social
 Objetivos del programa

- Requisitos para ser beneficiarios
 Derechos y obligaciones de los beneficiarios

2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Solicitar información del programa
 Verificar el cumplimiento del programa

- Vigilar el uso correctos de los recursos
 Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención

3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Para recibir mejor calidad en los programas
 Para que el programa funcione mejor

- Para recibir oportunamente los apoyos
 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

0 Sí 2 No

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

2 Sí 0 No

Selección SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

N15-ELIM

EVALÚA POR EL COMITÉ: Martha Yvelina Barrios Bejines

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 26 de Junio del 2024 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input type="checkbox"/> Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención |

3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 <input type="checkbox"/> No
--	-------------------------------

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

0 <input type="checkbox"/> Sí	2 <input checked="" type="checkbox"/> No
-------------------------------	--

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

2 <input type="checkbox"/> Sí	0 <input checked="" type="checkbox"/> No
-------------------------------	--

Seleccione SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?

1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 <input type="checkbox"/> No
--	-------------------------------

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?

1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 <input type="checkbox"/> No
--	-------------------------------

Observaciones / Comentarios

9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 <input type="checkbox"/> No
--	-------------------------------

Observaciones / Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 <input type="checkbox"/> No
--	-------------------------------

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Marco Alberto Huerta Avila

N16-ELIM

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 26 de Junio del 2024 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Para que sirve una Contraloría Social
 Objetivos del programa

- Requisitos para ser beneficiarios
 Derechos y obligaciones de los beneficiarios

2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Solicitar información del programa
 Verificar el cumplimiento del programa

- Vigilar el uso correctos de los recursos
 Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención

3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- Para recibir mejor calidad en los programas
 Para que el programa funcione mejor

- Para recibir oportunamente los apoyos
 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

0 Sí 2 No

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

2 Sí 0 No

Selección Si = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

1 Sí 0 No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Adriana Elizabeth González Valladolid

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N17-ELIMINAD

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADO el teléfono particular fijo de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."