

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 08 de Mayo del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Corazón Contento a fin de llevar a cabo la segunda evaluación y seguimiento 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: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC 02-2024
Fecha de Registro: 08 DE MAYO 2024
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

ORDEN DEL DIA

- 1 Verificación de Quórum
- 2 Presentación por proyección del Programa
- 3 Segunda Evaluación

ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1 SOSTENES	SALIZ	REBELES	N1-ELIMINADO 6
2 Maria Alejandra	OLmos	Gómez	
3 Arturo Martin	OLmos	GÓMEZ	
4 <i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten]</i>		N2-ELIMINADO 6
5			
6			
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS			
ACTIVIDADES		FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	08-Mayo-2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa	08-Mayo-2024	Jefe del programa Andrés Moreno Carrillo
3	Evaluación	08-Mayo-2024	Lic. T.S Ana Bertha Rodríguez Bravo

MISCELANEOS

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría? 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: SOSTENES SOLIS REBELLOS N3-ELIMINADO 6
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

Encargado(s) del Registro: Sergio Alberto López López 
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento: _____

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 08 de Mayo 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 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 checked="" 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"/> Si	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"/> Si	2	<input checked="" type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	---	--

Observaciones / Comentarios

Selección Si = "No aplica"

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

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

Observaciones / Comentarios

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

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

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: ARTURO MARTÍN OLHOS GÓMEZ

N1-ELIMINADO 6

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 08 de Mayo 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 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 checked="" 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 Si 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 Si 2 No

Observaciones / Comentarios

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

2 Si 0 No

Seleccione SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 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 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Walter Quintero Deza

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N2-ELIMINADO 6

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 08 de Mayo 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 checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios
<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"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos
<input checked="" 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 que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos
<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"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input 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"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | | |

N3-ELIMINADO 6

EVALÚA POR EL COMITÉ: SOSTENERS SON REBELDES

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 08 de Mayo 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 Si 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 Si 2 No

Observaciones / Comentarios

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

2 Si 0 No

Seleccione Si o "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 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 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

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

1 Si 0 No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Maria Alejandra Olmas Gómez

N4-ELIMINADO 6

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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.- 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.

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.

* "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."