

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe:

| | | | |
|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Del | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | DÍA | MES | AÑO |
| Al | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | DÍA | MES | AÑO |

 Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.
1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.
 No Sí

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

| | No | Sí | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 21 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar |
| 22 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado |
| 23 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado |
| 24 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| 25 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La población a la que va dirigida el programa |
| 26 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los datos de contacto de los responsables del programa |
| 27 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias |
| 28 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias |

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

| | No | Sí | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| 31 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Clara |
| 32 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Adecuada |
| 33 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Útil |
| 34 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Oportuna |

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| | No | Sí | No aplica | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 4.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue entregado completo el beneficio? |
| 4.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| 4.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes? |
| 4.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido? |
| 4.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? |

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el programa |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 5.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?
 No Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?
 No Sí No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?
 No Sí

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| | | | |
|------|---|---|---|
| 8.1 | 0 | 1 | Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa |
| 8.2 | 0 | 1 | Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio |
| 8.3 | 0 | 1 | Vigilar el uso correcto de los recursos del programa |
| 8.4 | 0 | 1 | Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones |
| 8.5 | 0 | 1 | Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres |
| 8.6 | 0 | 1 | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| 8.7 | 0 | 1 | Solicitar información sobre los beneficios recibidos |
| 8.8 | 0 | 1 | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias |
| 8.9 | 0 | 1 | Presentar propuestas para mejorar el programa |
| 8.10 | 0 | 1 | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

| | No | Sí | |
|-----|-----------------------|----------------------------------|---|
| 9.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa |
| 9.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa |
| 9.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa |
| 9.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias |
| 9.6 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Para prevenir y detectar irregularidades |

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| <input type="radio"/> | Iniciado | <input type="radio"/> | Inconcluso |
| <input type="radio"/> | Terminado o entregado | <input type="radio"/> | No sé |

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

| | No | Sí | No sé | |
|------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---|
| 11.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Asistió a la constitución del Comité |
| 11.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social |
| 11.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social |
| 11.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 11.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

| | No | Sí | |
|------|-----------------------|----------------------------------|---|
| 12.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social |
| 12.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| 12.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados |
| 12.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias |

FIRMAS



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



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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

| | | |
|--|--|--|
| <p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC)</p> <p>https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | <p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
|--|--|--|

Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Cíviles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx