

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: CIOA-CS-7074-01

Obra, apoyo o servicio vigilado: Programa Iniciación C. Entes, des. g. m. u. e. m. u. e. n. a. c. i. o. n. : A. r. o. j. o

Periodo que comprende el Informe:

Del: 01 DÍA 01 MES 2024 AÑO
Al: 31 DÍA 12 MES 2024 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 10 MES 12 AÑO 2024
Clave de la Entidad Federativa: S
Clave del Municipio o Alcaldía: 20
Clave de la Localidad: 1

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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
22	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
23	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
24	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
25	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La población a la que va dirigida el programa
26	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa
27	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
28	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara
32	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada
33	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
34	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿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	
51	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
52	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
53	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
54	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
55	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el programa
56	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
57	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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	
81	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
82	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
83	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
84	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
85	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
86	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
87	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
88	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
89	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presentar propuestas para mejorar el programa
810	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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	
91	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
93	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
94	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
95	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
96	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 3	Inconcluso
<input checked="" type="checkbox"/> 2	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/> 4	No sé

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

No	Sí	No sé	
11.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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>Comunicar Ciudadana de la Contraloría (SIDECE) https://sidece.funccionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Enviarla escrita a la Comisión General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Avenida Juárez Sur (Av. 125), Anillo 24 de Mayo, Ciudad de México, México, D.F. 06030</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>En horas de la República al 555-11124-232 y Ciudad de México 55-3000-2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 1 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1755, Planta Baja, Ciudad de México, México, Ciudad de México, CDMX 06702 - 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: contralorasocial@funccionpublica.gob.mx