

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: U006-2024-SON-UTNOGSON-1998

Obra, apoyo o servicio vigilado: APOYO

Periodo que comprende el Informe: Del 03 DIA 01 MES 20 AÑO 24 Al 31 DIA 12 MES 20 AÑO 24

Fecha de llenado del Informe: DIA 13 MES 01 AÑO 2025

Clave de la Entidad Federativa: 26

Clave del Municipio o Alcaldía: 43

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input type="radio"/>	<input checked="" 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	
5.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
5.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
5.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>		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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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

M.E. GILBERTO GARCÍA ROCHA

C.F.P. BEATRIZ ADRIANA COTA RIVERA

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

DE MANERA ELECTRONICA

Denuncia Ciudadana de la Contraloría Social
<https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/>

VIA CORRESPONDENCIA

En 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 Ate Norte, Cuadrante Int. Álvaro Obregón, C.F. 06124, Ciudad de México.

VIA TELEFÓNICA

Interno de la Presidencia 607 1128 7000 y Ciudad de México 55 1090 2500

DE MANERA PRESENCIAL

En el módulo de la Secretaría de la Función Pública ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadrante Int. Álvaro Obregón, Código Postal 06124, Ciudad de México

Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y 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 Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx