

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del:  DIA  MES  AÑO  
Al:  DIA  MES  AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA  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	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 Las características y montos del beneficio otorgado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Período de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5 La población a la que va dirigida el programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6 Los datos de contacto de los responsables del programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7 Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No	Sí	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Clara
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 Adecuada
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Del
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 Oportuna

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

No	Sí	No aplica	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Les fue entregado completo el beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 ¿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	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5 Mecanismos establecidos por el programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7 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	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5 Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6 Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7 Solicitar información sobre los beneficios recibidos
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8 Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9 Presentar propuestas para mejorar el programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10 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	
b.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
b.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
b.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
b.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
b.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
b.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 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"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	1 Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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 checked="" type="checkbox"/>	1 La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 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><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Compulsión (SIDEC) <a href="https://sidec.funccionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funccionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b></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><b>VIA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la Hospitalita 800 11 38 103 y Ciudad de México 55 2005 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></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>
<p><b>Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles</b></p> <p>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: <a href="mailto:comiteconsozial@funcionpublica.gob.mx">comiteconsozial@funcionpublica.gob.mx</a></p>		