

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

5247-2024-UTBAH BAN-2004

Obra, apoyo o servicio vigilado:

5247-PRODEP 2024

Período que comprende el Informe:

Del 13 11 2024
DÍA MES AÑO
Al 09 12 2024
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 09 MES 12 AÑO 2024

Clave de la Entidad Federativa: 18

Clave del Municipio o Alcaldía: 020

Clave de la Localidad: 031

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	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Período de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<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	
3.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
3.4	<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	
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 (SIDEC)
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



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



LOGO INSTITUCIONAL



CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 9.1-9.6 describing reasons for participation.

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

Table with 4 options: 1. Iniciado, 2. Terminado o entregado, 3. Inconcluso, 4. No sé.

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

Table with 3 columns: No, Si, No sé. Rows 11.1-11.5 describing activities of the control body.

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 12.1-12.5 describing areas for improvement.

FIRMAS

Handwritten signature: Dania Guadalupe Morán Herrera.

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

Handwritten signature: Rafael Vicanueva Sánchez.

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

Information regarding complaint mechanisms: DE MANERA ELECTRÓNICA, VÍA CORRESPONDENCIA, and DE MANERA PRESENCIAL.

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