

**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-TAM-UTALITAM-2022**

Obra, apoyo o servicio vigilado:

**Programa Presupuestal U006**

Periodo que comprende el Informe:

De	<b>01</b>	DÍA
MES	<b>01</b>	AÑO
Al	<b>31</b>	DÍA
MES	<b>12</b>	AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA **19** MES **12** AÑO **2024**

Clave de la Entidad Federativa: **28**

Clave del Municipio o Alcaldía: **3**

Clave de la Localidad: **3**

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 checked="" type="checkbox"/> Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input checked="" type="checkbox"/> Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input checked="" type="checkbox"/> Período de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input checked="" type="checkbox"/> Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input checked="" type="checkbox"/> La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input checked="" type="checkbox"/> Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input checked="" type="checkbox"/> Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<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
3.1	<input checked="" type="checkbox"/> Clara
3.2	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada
3.3	<input checked="" type="checkbox"/> Útil
3.4	<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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3
		¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3
		¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3
		¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		¿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 checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
5.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
5.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
5.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



LOGO INSTITUCIONAL



## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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?

 1 No 2 Sí 3 No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

	No	Sí
8.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 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	Si
9.1	<input type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input checked="" type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<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):

1	Iniciado	3	Inconcluso
<input checked="" type="checkbox"/>	Terminado o entregado	4	No sé

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

No	Si	No sé
11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	3
11.3	<input checked="" type="checkbox"/>	3
11.4	<input checked="" type="checkbox"/>	3
11.5	<input checked="" type="checkbox"/>	3

Asistió a la constitución del Comité

Proporcionó capacitación de Contraloría Social

Proporcionó material de difusión de Contraloría Social

Apoyó en la recopilación del Informe del Comité

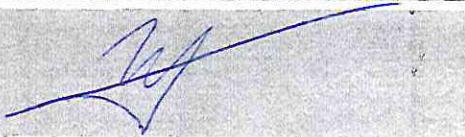
Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

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

No	Si
12.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<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>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="https://sидеc.funcionpublica.gob.mx/">https://sидеc.funcionpublica.gob.mx/</a></p>	 <p>VÍA CORRESPONDENCIA 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 Ate Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 000 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, Cédula Postal 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

#### 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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)