



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



LOGO INSTITUCIONAL



CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

U006-2024-TAM-UTALTAM-2022

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Programa Presupuestal U006

Periodo que comprende el Informe:

Del **01** **01** **2024**
DÍA MES AÑO
Al **31** **12** **2024**
DÍA MES 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 | |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.1. Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.2. Las características y montos del beneficio otorgado |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.3. Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.4. Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.5. La población a la que va dirigida el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.6. Los datos de contacto de los responsables del programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.7. Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.8. Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias |

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

| No | Sí | |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.1. Clara |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.2. Adecuada |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.3. Útil |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.4. 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 type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.1. ¿Les fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.3. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes? |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.4. ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido? |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.5. ¿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="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.1. Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.2. Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.3. De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.4. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.5. Mecanismos establecidos por el programa |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.6. Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.7. Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



LOGO INSTITUCIONAL



CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

☐ 0 No

☐ 1 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 |



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



LOGO INSTITUCIONAL



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 | |
|-----|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 9.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa |
| 9.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa |
| 9.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa |
| 9.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias |
| 9.6 | <input type="radio"/> | <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="radio"/> 1 | Iniciado | <input type="radio"/> 3 | Inconcluso |
| <input checked="" type="radio"/> 2 | Terminado o entregado | <input type="radio"/> 4 | No sé |

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

| | No | Sí | No sé | |
|------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|---|
| 11.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Asistió a la constitución del Comité |
| 11.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social |
| 11.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social |
| 11.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 11.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| 12.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias |

FIRMAS

A.P. Adria Qui Ordoñez

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

José Alfonso Sánchez Cortez

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) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/es/</p> | <p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu correo 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, Cuadrilupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELFÓNICA</p> <p>Interior de la República 000 11 26 700 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, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadrilupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, 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: contraloria@funcionpublica.gob.mx