

## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

*V006-2024-TAM-UTALTTAM-2022*

Obra, apoyo o servicio vigilado:

*Programa Presupuestal V006*

Periodo que comprende el Informe:

De	01	DÍA	01	MES	2024	AÑO
Al	31	DÍA	12	MES	2024	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 | 1                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 3 | ¿Les fue entregado completo el beneficio?   |
| 4.2 | 1                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 3 | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | 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"/> 2 | 3                                     | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| 4.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 3                                     | ¿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="checkbox"/> 1 | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> 1 | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> 1 | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> 1 | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)            |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> 1 | Mecanismos establecidos por el programa                     |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> 1 | Mecanismos de los Órganos Internos de Control               |
| 5.7 | <input 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 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

### 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="checkbox"/> 1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/> 1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/> 1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/> 1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/> 1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input 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

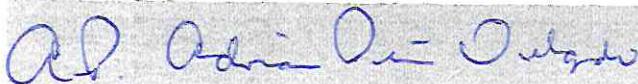
11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

No.	Sí	No sé
11.1	<input type="checkbox"/> 1 2 3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/> 1 2 3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/> 1 2 3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/> 1 2 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/> 1 2 3	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"/> 1 La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 1 Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 1 Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 1 Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input 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

<b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b>  Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIECC) <a href="https://siecc.funcionpublica.gob.mx/">https://siecc.funcionpublica.gob.mx/</a>	<b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>  Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1733, Piso 2 Ato Naranja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 09020, Ciudad de México. <b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 500 11 28 700 y Ciudad de México 55 2590 2000	<b>DE MANERA PRESENCIAL</b>  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1733, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 09020, 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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)