

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**U006 "SUBSIDIOS FEDERALES PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES" EJERCICIO FISCAL: 2024**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: U006-2024-COAHUTNCOAH-1998

Obra, apoyo o servicio vigilado: U006-PSODE 2024

Fecha de llenado del Informe: Día  Mes  Año

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

Periodo que comprende el Informe:  
Del Día  Mes  Año   
Al Día  Mes  Año

**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="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="text" value="0"/>	<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 type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
3.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada
3.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
3.4	<input type="text" value="0"/>	<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 type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="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="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
5.2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
5.3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
5.4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.5	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	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	
8.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="text" value="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	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="text" value="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?

	No	SI	
9.1	0	X	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	0	X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	0	X	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	0	X	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	0	X	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	0	X	Para prevenir y detectar irregularidades

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

1	Iniciado	3	Inconcluso
X	Terminado o entregado	4	No sé

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

	No	SI	No sé	
11.1	X	2	3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	1	X	3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	1	X	3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	1	X	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	1	2	X	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	0	1	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	X	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	X	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	X	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	X	1	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

*DARIO DIAZ GUTIERREZ*

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

*Lic. Yadhira Hernandez Cerco*

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://sidedec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidedec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</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>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 26 750 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, Código 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)