



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES



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: 2023-47-S010-2-AHG-19-12-016-0001-12/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Servicio

Período que comprende el Informe:

Del 07 08 2023
DÍA MES AÑO
Al 13 11 2023
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 13 MES 11 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 012

Clave del Municipio o Alcaldía: 016

Clave de la Localidad: 0001

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
2.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<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?

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No (pase a la pregunta 5) Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	No	Sí	
5.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 9) Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

	No	Sí	
7.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

0 No 1 Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?

1 No X Sí 3 No aplica

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

Table with 2 columns: No, Sí. Rows 10.1 to 10.8 with various activity descriptions and checked 'Sí' boxes.

11.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

Table with 2 columns: No, Sí. Rows 11.1 to 11.7 with various reasons and checked 'Sí' boxes.

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

Table with 2 columns: No, Sí. Rows 12.1 to 12.5 with various aspects and checked 'Sí' boxes.

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

Form with 6 options: 1 Iniciado, 2 En proceso, 3 Suspendido, 4 Terminado o entregado, 5 Cancelado, 6 No sé. Option 4 is checked.

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

Form with 8 options: 1 Fenómenos naturales, 2 Conflicto social, 3 Cuestiones de inseguridad, 4 Problemas económicos, 5 Contingencia sanitaria, 6 No sé, 7 No aplica, 8 Incumplimiento de requisitos.

15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

Table with 3 columns: No, Sí, No sé. Rows 15.1 to 15.5 with various activities and checked 'Sí' boxes.

FIRMAS

Handwritten signature: Assael Galeana Beilo, Enlace Estatal de Contraloría Social

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

Handwritten signature: Ma. de Jesus Herrera Martinez, Termina Basurto Ayala, Geremias Montano Penaloza

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe