

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S243 Programa de Becas Elisa Acuña 2022

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del: DIA MES AÑO
Al: DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA MES AÑO
Clave de la Entidad Federativa:
Clave del Municipio o Alcaldía:
Clave de la Localidad:

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 | | No | Sí | |
|-----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|---|
| 1.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | La Contraloría Social |
| 1.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado |
| 1.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa |
| 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | La población a la que va dirigido el Programa |
| 1.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Los datos de contacto de los responsables del Programa |
| 1.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 1.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias |

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

| No | Sí | | No | Sí | |
|-----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----------|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Clara |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Adecuada |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | Útil |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa? |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| 3.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| 3.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido? |
| 3.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| 3.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |
| 3.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD) |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el Programa |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 7.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD) |
| 7.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 7.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el Programa |
| 7.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 7.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

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 2 Sí 3 No aplica

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

| No | Sí | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Verifiqué el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Vigilé el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Vigilé que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Participé en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Solicité información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Orienté a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social? |

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

| No | Sí | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para mejorar el funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Detectar y prevenir irregularidades |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No se le encontró utilidad |

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

| No | Sí | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Conformación de Comités de Contraloría Social |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Otro: |

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

| | | | |
|----------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Iniciado | <input type="checkbox"/> 4 | Terminado o entregado |
| <input type="checkbox"/> 2 | En proceso | <input type="checkbox"/> 5 | Cancelado |
| <input type="checkbox"/> 3 | Suspendido | <input type="checkbox"/> 6 | No sé |

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

| | | | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Fenómenos naturales | <input type="checkbox"/> 5 | Contingencia sanitaria |
| <input type="checkbox"/> 2 | Conflicto social | <input type="checkbox"/> 6 | No sé |
| <input type="checkbox"/> 3 | Cuestiones de inseguridad | <input type="checkbox"/> 7 | No aplica |
| <input type="checkbox"/> 4 | Problemas económicos | <input type="checkbox"/> 8 | Incumplimiento de requisitos |

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

| No | Sí | No sé | |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Asistió a la constitución del Comité |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Proporcionó capacitación |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Proporcionó material de difusión |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Recopilación y atención de quejas y denuncias |

| | | |
|---|---|---|
| <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)</p> <p>https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | <p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 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, ubicada en Av. Insurgentes Sur 735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p> |
|---|---|---|

Coordinación de Vinculación con 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 Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx