

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

(Nombre del Programa)

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

TecNM-Panuco-U006-2024-51

Obra, apoyo o servicio vigilado:

DESEABLE

Del **01** DIA    **01** MES    **2024** AÑO  
Al **31** DIA    **12** MES    **2024** AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA **17** MES **12** AÑO **2024**

Clave de la Entidad Federativa:

VERACRUZ

Clave del Municipio o Alcaldía:

PONJUE

Clave de la Localidad:

93990

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Instrucciones: En cada pregunta marque el cuadro "Sí" o "No" que mejor responda 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
21	<input checked="" type="checkbox"/> Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
22	<input checked="" type="checkbox"/> Las características y montos del beneficio otorgado
23	<input checked="" type="checkbox"/> Período de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
24	<input checked="" type="checkbox"/> Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
25	<input checked="" type="checkbox"/> La población a la que va dirigida el programa
26	<input checked="" type="checkbox"/> Los datos de contacto de los responsables del programa
27	<input checked="" type="checkbox"/> Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
28	<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
31	<input checked="" type="checkbox"/> Clara
32	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada
33	<input checked="" type="checkbox"/> Útil
34	<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 checked="" type="checkbox"/>	3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<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	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	2	¿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
51	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
52	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
53	<input checked="" type="checkbox"/> 1 De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
54	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
55	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mecanismos establecidos por el programa
56	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
57	<input checked="" type="checkbox"/> 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?

1 No

2 Sí

3 No aplica

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

No	Sí
8.1	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input checked="" type="checkbox"/> Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<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 checked="" type="checkbox"/> Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input checked="" type="checkbox"/> Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input checked="" type="checkbox"/> Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<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	Sí
9.1	<input checked="" type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input checked="" type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<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="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 3	Inconcluso
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	2	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

12.- Segun su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

No	Sí
12.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1
12.3	<input type="checkbox"/> 0
12.4	<input type="checkbox"/> 0
12.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1

#### FIRMAS

Dr. Santos Ruiz Hernández

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

Mtro. Apolinar Tello Delgado Reinos

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 (SIDEC) <a href="https://sdec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sdec.funcionpublica.gob.mx/#/</a>	<b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>  Envíe su 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 Alto Norte, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. <b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000	<b>DE MANERA PRESENCIAL</b>  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, 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)