

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 5247-2024-HGO-UTTT-1991

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROPEP Universidad Tecnológica de Tula - Tepeji

Del: 2 8 1 0 2 0 2 4
DÍA MES AÑO

Al: 0 1 1 2 2 0 2 4
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 11 MES 12 AÑO 20 24

Clave de la Entidad Federativa: 13

Clave del Municipio o Alcaldía: 076

Clave de la Localidad: 076

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 | |
|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 21. Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 22. Las características y montos del beneficio otorgado |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 23. Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 24. Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 25. La población a la que va dirigida el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 26. Los datos de contacto de los responsables del programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 27. Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 28. Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias |

3. Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

| No | Sí | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 31. Clara |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 32. Adecuada |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 33. Útil |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 34. Oportuna |

4. Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| No | Sí | No aplica | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.1. ¿Les fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.3. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes? |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.4. ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido? |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.5. ¿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 | |
|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.1. Via correspondencia a la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.2. Via telefónica a la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.3. De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.4. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.5. Mecanismos establecidos por el programa |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.6. Mecanismos de los Organos Internos de Control |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5.7. Mecanismos de los Organos 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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.1. Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.2. Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.3. Vigilar el uso correcto de los recursos del programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.4. Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.5. Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8.6. Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.7. Solicitar información sobre los beneficios recibidos |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8.8. Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8.9. Presentar propuestas para mejorar el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.10. 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 | |
|----|-------------------------------------|---|
| 91 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa |
| 92 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa |
| 93 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa |
| 94 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 95 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias |
| 96 | <input type="checkbox"/> | <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 solo 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 | Si | No sé | |
|------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| 11.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Asistió a la constitución del Comité |
| 11.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Proporcionó capacitación de Contraloría Social |
| 11.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Proporcionó material de difusión de Contraloría Social |
| 11.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 11.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> La conformación de Comités de Contraloría Social |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| 12.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias |

FIRMAS


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


Rafaela Juárez Osorno
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

| | | |
|--|---|---|
| DE MANERA ELECTRÓNICA Demanda Ciudadana de la Contraloría (D-CIC) https://sidedc.funccionpublica.gob.mx/dic/ | VIA CORRESPONDENCIA Oficina Ejecutiva de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1775, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06200, Ciudad de México. VIA TELEFÓNICA Interior de la Función Pública 800 01 28 760 y Ciudad de México 55 2000 2003 | DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1775, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06200, Ciudad de México. |
|--|---|---|

Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contralorasocial@funcionpublica.gob.mx