



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES**  
**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:	Del <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	Fecha de llenado del Informe: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO
	Al <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	Clave de la Entidad Federativa:
		Clave del Municipio o Alcaldía:
		Clave de la Localidad:

**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.- ¿Ricibieron 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.**

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
-----------------------------	-----------------------------

**2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:**

No	Sí
2.1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 ¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar	
2.2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Las características y montos del beneficio otorgado	
2.3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Período de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado	
2.4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa	
2.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 La población a la que va dirigido el programa	
2.6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Los datos de contacto de los responsables del programa	
2.7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias	
2.8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Clara	
3.2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Adecuada	
3.3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Útil	
3.4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Oportuna	

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

No	Sí	Ne aplica
4.1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ¿Les fue entregado completo el beneficio?		
4.2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?		
4.3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?		
4.4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?		
4.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
5.2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
5.3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
5.4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIEDC)	
5.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Mecanismos establecidos por el programa	
5.6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
5.7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	

**6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?**

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
-----------------------------	-----------------------------

**7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?**

<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No aplica
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

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

No	Sí
8.1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa	
8.2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio	
8.3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa	
8.4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones	
8.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres	
8.6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social	
8.7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Solicitar información sobre los beneficios recibidos	
8.8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias	
8.9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 Presentar propuestas para mejorar el programa	
8.10 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 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 1
9.2	0 1
9.3	0 1
9.4	0 1
9.5	0 1
9.6	0 1

Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa  
Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa  
Para recibir una mejor atención de los responsables del programa  
Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones  
Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias  
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):**

1	Iniciado	3	Inconcluso
2	Terminado o entregado	4	No sé

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

No	Si	No sé
11.1	1 2	3
11.2	1 2	3
11.3	1 2	3
11.4	1 2	3
11.5	1 2	3

Asistió a la constitución del Comité  
Proporcionó capacitación de Contraloría Social  
Proporcionó material de difusión de Contraloría Social  
Apoyó en la recopilación del Informe del Comité  
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
12.2	0 1
12.3	0 1
12.4	0 1
12.5	0 1

La conformación de Comités de Contraloría Social  
Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa  
Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  
Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados  
Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

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

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 ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO**

**DE MANERA ELECTRÓNICA**

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <https://sидеc.buengobierno.gob.mx>



**VÍA CORRESPONDENCIA**

Envíala escrita a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Alcaldía Benito Juárez, Álvaro Obregón, C.P. 11200, Ciudad de México.

**VÍA TELEFÓNICA**

Interno de la República 800 11 28 700  
y Ciudad de México 55 1000 2000

**DE MANERA PRESencial**

En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 11020, Ciudad de México.

**Dirección General de Participación Social y Formación Cívica**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: [contraloriasocial@buengobierno.gob.mx](mailto:contraloriasocial@buengobierno.gob.mx)