

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Calidad en la Atención Médica S202

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
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

1 No 2 Sí

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

1 No 2 Sí

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Otro: _____
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No 0 (Pase a la pregunta 5) 1 Sí

¿Por qué? _____

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI, etc.?)

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No 0 Anote la razón: _____ 1 Sí

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

1 Teléfono con datos activados 2 Computadora propia con internet en casa 3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

1 No 2 Sí Especifique cuál: _____

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0 No 1 Sí, ¿por qué? _____

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

- 1 No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
 2. Buzón móvil o fijo
 3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
 4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
 5. Contraloría del Estado
 6. Teléfono y/o correo electrónico
 7. Personal responsable de la ejecución del Programa
 8. ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
 2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
 3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
 4. No se cumplió con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
 5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
 6. Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

- 1 No 2 Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea Correo electrónico
 Videoconferencia Folleto
 Llamada telefónica Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

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

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa
 Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa
 Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada
 Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro:

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- 1 No 2 Sí



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | _____ |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- Sí, ¿por qué? _____
- No, ¿por qué? _____

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- Sí, ¿por qué? _____
- No, ¿por qué? _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO

Nombre del Establecimiento beneficiado _____

CLUES _____

Institución _____

Domicilio _____

El Comité lo integran

Hombres _____

Mujeres _____

DATOS DEL PROYECTO o RECONOCIMIENTO

Monto total asignado al Proyecto de Red/Reconocimier _____

Monto asignado al establecimiento _____

Fecha de asignación por el establecimiento _____

Monto ejercido por el establecimiento _____

Población beneficiada _____

SOLO PARA PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

21.- ¿Se encontraban en el establecimiento los bienes descritos en el Proyecto?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

22.- ¿El establecimiento realizó el Proyecto por el cual recibió los bienes?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

23.- ¿Se encontraban en funcionamiento y en el área destinada los bienes descritos en el Proyecto?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

24.- ¿Hubo mejoras en el establecimiento con los bienes recibidos?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

SOLO PARA RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA

25.- ¿Se encontraban en el establecimiento los bienes descritos en el Justificante de la aplicación del reconocimiento económico?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

26.- ¿Se encontraban en funcionamiento y en el área destinada los bienes descritos en el Justificante de la aplicación del reconocimiento económico?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

27.- ¿Hubo mejoras en el establecimiento con los bienes recibidos?

- Sí
- No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas

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

<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu 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 Ala Norte, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>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.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEIC): https://sideic.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	