



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

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 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:

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.

☐ 0 No ☐ 1 Sí

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

No	Sí	
☐ 0	☐ 1	¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
☐ 0	☐ 1	Las características y montos del beneficio otorgado
☐ 0	☐ 1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
☐ 0	☐ 1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
☐ 0	☐ 1	La población a la que va dirigida el programa
☐ 0	☐ 1	Los datos de contacto de los responsables del programa
☐ 0	☐ 1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
☐ 0	☐ 1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No	Sí	
☐ 0	☐ 1	Clara
☐ 0	☐ 1	Adecuada
☐ 0	☐ 1	Útil
☐ 0	☐ 1	Oportuna

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

No	Sí	No aplica	
☐ 1	☐ 2	☐ 3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
☐ 1	☐ 2	☐ 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
☐ 1	☐ 2	☐ 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
☐ 1	☐ 2	☐ 3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
☐ 1	☐ 2	☐ 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	
☐ 0	☐ 1	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
☐ 0	☐ 1	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
☐ 0	☐ 1	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
☐ 0	☐ 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
☐ 0	☐ 1	Mecanismos establecidos por el programa
☐ 0	☐ 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
☐ 0	☐ 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

☐ 0 No ☐ 1 Sí

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

☐ 1 No ☐ 2 Sí ☐ 3 No aplica

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

No	Sí	
☐ 0	☐ 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
☐ 0	☐ 1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
☐ 0	☐ 1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
☐ 0	☐ 1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
☐ 0	☐ 1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
☐ 0	☐ 1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
☐ 0	☐ 1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
☐ 0	☐ 1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
☐ 0	☐ 1	Presentar propuestas para mejorar el programa
☐ 0	☐ 1	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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	☐	☐ Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	☐	☐ Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	☐	☐ Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	☐	☐ Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	☐	☐ Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	☐	☐ 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	☐	☐	☐ Asistió a la constitución del Comité
11.2	☐	☐	☐ Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	☐	☐	☐ Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	☐	☐	☐ Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	☐	☐	☐ 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	☐	☐ La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	☐	☐ Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	☐	☐ Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	☐	☐ Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	☐	☐ 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 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DE MANERA ELECTRÓNICA Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/si/	VÍA CORRESPONDENCIA 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 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México. VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 7000 y Ciudad de México 55 2000 2000	DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.
---	--	---

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