

3. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:

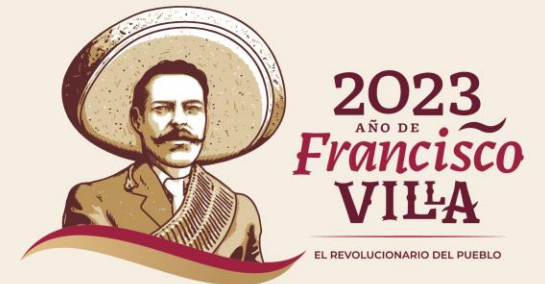
4. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

5. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.



**Una vez vistos los formatos del anexo 5,
proseguimos al revisar el anexo 6 Informe de CCS.**

Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final

Anexo 6



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023

U079 - PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR. TIPO SUPERIOR 2022

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

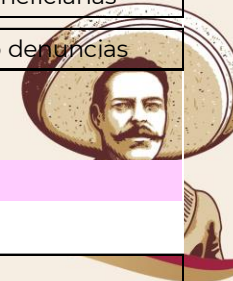
Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí		No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa			

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	1	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	1	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	1	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	2	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	1	2	3	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

0 No (pase a la pregunta 5) 1 Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál:

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	No	Sí	
5.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control





6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

0 No (Pase a la pregunta 9)

1 Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

	No	Sí	
7.1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

0 No 1 Sí

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

1 No 2 Sí 3 No aplica

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	Sí	
10.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	No se le encontró utilidad

Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final

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

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos