

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE- LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

PROGRAMA DE DESARROLLO Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS EN MATERIA AGROALIMENTARIA

Periodo que comprende el informe:

 Del 1 4 0 2 2 0 2 2
 DÍA MES AÑO
 Al 0 8 0 7 2 0 2 2
 DÍA MES AÑO

 Fecha de llenado del Informe: Día 0 6 MES 0 7 AÑO 2 0 2 2
 Clave de la Entidad Federativa: 12 GUERRERO
 Clave del Municipio o Alcaldía: 034 HUITZUCO DE LOS FIGUEROA
 Clave de la Localidad: 0001 HUITZUCO

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
1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Sí	No
1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

No.	Sí	No
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Sí	No
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?
☒ No (pase a la pregunta 5) ☐ 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	No
5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?
☒ No (Pase a la pregunta 9) ☐ Sí

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

No.	Sí	No
7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
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 ☒ X Sí ☐ 3 No aplica

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

	No	Sí	
10.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿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="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	No se le encontró utilidad

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

	No	Sí	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

<input type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input checked="" type="checkbox"/> X	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	<input type="checkbox"/> 6	No sé

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

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" type="checkbox"/> X	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/> 8	Incumplimiento de requisitos

15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

	No	Sí	No sé	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
15.3	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
15.4	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL




RUTILIO SATURNINO CASTREJÓN PÉREZ

DIRECCIÓN CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS
CLAVE: CT12NET0001Q


ERICK CASARRUBIAS ÁVILA

**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**

EN LA WEB

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/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC)
<https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/>

VÍA CORRESPONDENCIA

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.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 26 700
 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, Cuadalupe Inn,
 Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cívicas

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