INFORME ANUAL DEL COMITÉ

RESPONSABLE DEL LLENADO: INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

EN LOS CASOS EN QUE EL APOYO O SERVICIO, COMPRENDA MÁS DE UN EJERCICIO FISCAL, EL COMITÉ, ADEMÁS DE ENTREGAR LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA CORRESPONDIENTES, DEBERÁ LLENAR Y ENTREGAR EL PRESENTE INFORME ANUAL AL RESPONSABLE DE LA CONTRALORÍA SOCIAL.

DATOS GENERALES:

NO. DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: _____

EL COMITÉ LO INTEGRAN: ☐☐ HOMBRES ☐☐ MUJERES FECHA: ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO

ESTADO: _____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA EJECUTORA: _____

INDIQUE CON UNA X EL TIPO DE APOYO O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

☐ A) MONETARIO ☐ B) SERVICIO (RECONOCIMIENTO A PTC CON PERFIL DESEABLE O REGISTRO DE CA)

PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO AL ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO

INFORME

1. ¿SE RECIBIÓ TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN?

☐ 1 SÍ

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

- ☐ A1) OBJETIVOS DEL PROGRAMA
- ☐ A2) BENEFICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA
- ☐ A3) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO(A)
- ☐ A4) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE
- ☐ A5) DEPENDENCIAS QUE APORTAN LOS RECURSOS PARA EL PROGRAMA
- ☐ A6) DEPENDENCIAS QUE EJECUTAN EL PROGRAMA
- ☐ A7) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL
- ☐ A8) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS
- ☐ A9) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA
- ☐ A10) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES SE BENEFICIAN
- ☐ A11) FORMAS DE HACER CONTRALORÍA SOCIAL
- ☐ A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____

B) ¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN?

☐ 1) CARTEL INFORMATIVO ☐ 2) FOLLETERÍA (TRÍPTICO, CIRCULAR, DÍPTICO, ETC.) ☐ 3) RADIO, T.V., PERIÓDICO ☐ 4) ASAMBLEA COMUNITARIA

☐ 5) INTERNET ☐ 6)OTRO, ESPECIFIQUE _____

☐ 2 NO

A) ¿SE SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

☐ 1 SÍ ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

- ☐ A1) OBJETIVOS Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA
- ☐ A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO(A)
- ☐ A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE
- ☐ A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA
- ☐ A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL
- ☐ A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS
- ☐ A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN
- ☐ A8) OTRA, ESPECIFIQUE _____

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

4. FECHA EN QUE SE ELABORARON LAS CÉDULAS: ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO

5. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO?

_____

_____

_____

6. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

7. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

8. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

9. ¿SE RECIBIERON QUEJAS O DENUNCIAS DE PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DEL COMITÉ?

☐ 1 SÍ

A) REFERENTES AL PROGRAMA ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? ☐☐☐

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? ☐☐☐

C) ¿A QUÉ SE REFIRIERON? (INDIQUE CON UNA X) ☐☐☐

☐ APLICACIÓN DEL RECURSO ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ OTRO. ESPECIFÍQUE _____

☐ 2 NO

10. ¿SE REALIZARON INVESTIGACIONES DE LAS QUEJAS O DENUNCIAS RECIBIDAS?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C)NO SABE

☐ D)OTRO, ESPECIFIQUE _____

11. ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON? (INDIQUE CON UNA X)

☐ EL SERVIDOR PÚBLICO INCUMPLIÓ LA NORMA ☐ LA QUEJA FUE RESUELTA EN LA COMUNIDAD

☐ EL QUEJOSO CUENTA CON PRUEBAS ☐ NO CONSTITUYE UNA QUEJA

☐ EL QUEJOSO NO TIENE PRUEBAS ☐ OTRA _____

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

12. ¿ENTREGARON LAS QUEJAS O DENUNCIAS A LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE?

☐ 1 SÍ

A) ¿EN DÓNDE SE PRESENTARON? (INDIQUE CON UNA X)

☐ EN EL PROMEP ☐ ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

☐ EN LA INSTITUCIÓN ☐ OTRO. ESPECIFÍQUE _____

B) ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ LAS QUEJAS O DENUNCIAS _____

☐ 2 NO ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON?

☐ NO CONSIDERO QUE FUERA IMPORTANTE ☐ NO SABÍA DÓNDE Y CON QUIÉN

☐ NO PENSÓ QUE FUERA NECESARIO

☐ 3 OTRA, ESPECIFÍQUE _____

13. ¿DIERON NÚMEROS DE REGISTRO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE ENTREGÓ?

☐ 1 SÍ

A) ¿QUÉ NÚMEROS DE REGISTRO DIERON PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SE ENTREGARON?

A) ☐☐☐☐ B) ☐☐☐☐ C) ☐☐☐☐ D) ☐☐☐☐ E) ☐☐☐☐

F) ☐☐☐☐ G) ☐☐☐☐ H) ☐☐☐☐ I) ☐☐☐☐ J) ☐☐☐☐

☐ 2 NO

☐ 3 OTRA, ESPECIFÍQUE _____

14. ¿DIERON RESPUESTA A LAS QUEJAS PRESENTADAS?

☐ 1 SÍ

A) ¿A QUÉ SE REFIRIERON LAS RESPUESTAS? (INDIQUE CON UNA X)

☐ FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES PENALES ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ OTRO. ESPECIFÍQUE _____ ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ 2 NO

☐ 3 OTRA, ESPECIFÍQUE _____

15. ¿QUÉ RESULTADOS GENERÓ LA APLICACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL?

_____

_____

_____

_____

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

16. ¿SE INFORMÓ A SU COMUNIDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE CONTRALORÍA SOCIAL OBTENIDOS?

☐ A) Sí ☐ B) NO ☐ C)NO SABE

☐ D)OTRO, ESPECIFIQUE _____

17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMARLES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS? ☐☐☐

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

_____

_____

_____

_____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

_____ _____

IDENTIFICACIÓN OFICIAL

RFC