



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACION DE IDENTIFICACION PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: TECNINSTANTOYUCA-U006-2024-105
Obra, apoyo o servicio vigilado: SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESENTRALIZADOS 2024 - ITS TANTOYUCA
Fecha de llenado del Informe: DIA 11 MES 3 AÑO 2024

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondiera 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.

No [ ] Sí [X]

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

Table with 2 columns: No, Sí. Rows include: 2.1 Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar, 2.2 Las características y montos del beneficio otorgado, 2.3 Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado, etc.

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

Table with 2 columns: No, Sí. Rows include: 3.1 Clara, 3.2 Adecuada, 3.3 Útil, 3.4 Oportuna

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

Table with 3 columns: No, Sí, No aplica. Rows include: 4.1 ¿Les fue entregado completo el beneficio?, 4.2 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?, etc.

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.

Table with 2 columns: No, Sí. Rows include: 5.1 Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública, 5.2 Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública, etc.

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

No [0] Sí [1]

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

No [ ] Sí [X] No aplica [ ]

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

No [ ] Sí [ ]



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Table with 10 rows (8.1-8.10) and 2 columns. Each row has a checkbox in the first column and a description in the second. All checkboxes are checked.

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

Table with 6 rows (9.1-9.6) and 3 columns: No, Sí, and description. All 'Sí' checkboxes are checked.

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

Form with four checkboxes and labels: Iniciado, Terminado o entregado, Inconcluso, No sé. 'Terminado o entregado' is checked.

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

Table with 5 rows (11.1-11.5) and 4 columns: No, Sí, No sé, and description. All 'Sí' checkboxes are checked.

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

Table with 5 rows (12.1-12.5) and 3 columns: No, Sí, and description. Only 'Sí' for 12.4 is checked.

FIRMAS

Handwritten signature of Dr. Omar Wilfrido Vázquez Estrada. Below it: Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Handwritten signature of Dr. José Jaime González Estrada. Below it: Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MÉCANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Complex block with three columns: DE MANERA ELECTRÓNICA (with URL), VÍA CORRESPONDENCIA (with address), and DE MANERA PRESENCIAL (with address).

Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles

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 Civiles a través del correo



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

TECNMSTANTOYUCA-U006-2024-105

Obra, apoyo o servicio vigilado:

SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESENTRALIZADOS 2024 - ITS TANTOYUCA

Periodo que comprende el Informe:

Grid for date selection (Del/Ah) with options for Day, Month, and Year.

Form for reporting date (Fecha de llenado del Informe) and identification keys (Clave de la Entidad Federativa, etc.).

ESTÉ 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.

Response options for question 1: No (empty box) and Sí (box with X).

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

Table with 2 columns (No/Sí) and 8 rows (2.1-2.8) listing various aspects of the program information received.

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

Table with 2 columns (No/Sí) and 4 rows (3.1-3.4) evaluating the quality of the received information.

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

Table with 3 columns (No/Sí/No aplica) and 5 rows (4.1-4.5) regarding the delivery and use of the benefit.

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.

Table with 2 columns (No/Sí) and 7 rows (5.1-5.7) listing mechanisms for reporting complaints or denunciations.

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

Response options for question 6: No (box with 0) and Sí (box with 1).

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

Response options for question 7: No (empty box), Sí (box with X), and No aplica (empty box).

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

Response options for question 8: No and Sí.



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

8.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input checked="" type="checkbox"/>	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input checked="" type="checkbox"/>	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

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

No	Sí	
9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input checked="" type="checkbox"/>	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):**

<input type="checkbox"/>	Iniciado	<input type="checkbox"/>	Inconcluso
<input checked="" type="checkbox"/>	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/>	No sé

**11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:**

No	Sí	No sé	
11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/>	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

**Dr. Omar Wilfrido Vázquez Estrada**  
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

**Dr. Dany Ivan Martínez De La Cruz**  
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**

<p><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SDDEC) <a href="https://videc.funcionpublica.gob.mx/it/">https://videc.funcionpublica.gob.mx/it/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></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 Aja Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 0 28 700 y Ciudad de México 55 2000 3000.</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>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.</p>
--	--	--

**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