

PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

INFORMACION DE IDENTIFICACION PRELEENADA 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:

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	
21	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
22	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las características y montos del beneficio otorgado
23	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
24	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
25	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La población a la que va dirigida el programa
26	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los datos de contacto de los responsables del programa
27	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
28	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	Sí	
31	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Clara
32	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Adecuada
33	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Util
34	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
4.1	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 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	
5.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
5.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
5.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
5.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

0 No 1 Sí

7.- ¿Se promovió la participación equitativa 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	
8.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	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"/>	1	Iniciado	<input type="checkbox"/>	3	Inconcluso
<input type="checkbox"/>	2	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/>	4	No sé

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

	No	Sí	No sé		
11.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	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

<p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC)</p> <p>https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</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 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</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 01020, 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 electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

ANEXO IV

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

"La Información que proporcione será protegida en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el IFAI".