



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 4006 - 2025 - hgo - UTVMEZQ - 1996

Obra, apoyo o servicio vigilado: U006 2025 UT DEUTyP

Periodo que comprende el Informe: Del 01 Día 01 MES 2025 AÑO  
Al 30 Día 11 MES 2025 AÑO

Fecha de llenado del Informe: Día 05 MES 12 AÑO 2025

Clave de la Entidad Federativa: 13

Clave del Municipio o Alcaldía: 31

Clave de la Localidad: 13

**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.**

No  Sí

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

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	Sí	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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"/>	<input type="checkbox"/>	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
5.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No  Sí

**7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?**  No  Sí  No aplica

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



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

8.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	0	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	0	<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"/>	1	Iniciado	<input checked="" type="checkbox"/>	4	Inconcluso
<input type="checkbox"/>	2	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 checked="" type="checkbox"/>	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

*Dr. Juan José Pérez Añez*

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

*Omar Hernández López*

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 ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO**

<p><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE) <a href="https://sidec.buengobierno.gob.mx">https://sidec.buengobierno.gob.mx</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
---	---	---