**Anexo 8. Informe completo del Comité de Contraloría Social**

**Periodo: septiembre 2019 - julio 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información prellenada por el Programa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Fecha de llenado del informe |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Día | | Mes | | Año | | | |
|  |  |  | |  | | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Periodo de la ejecución y de la entrega del beneficio | del |  |  |  |  | |  |  |  |  | Clave de la entidad federativa | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Día | | Mes | | | Año | | | | Clave del municipio o alcaldía | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | al |  |  |  | |  |  |  |  |  | Clave de la localidad | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  | Día | | Mes | | | Año | | | |  |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social** | | | |
| 1. **La elección de los integrantes fue realizada por:** | | | |
| 1 | Un(a) servidor(a) público(a) del Programa | | |
| 2 | Un(a) enlace del Programa que le asistió en la integración del Comité | | |
| 3 | Un(a) servidor(a) público(a) del Gobierno del Estado o del municipio | | |
| 4 | Las personas beneficiarias del Programa | | |
| 1. **¿Existió la misma posibilidad de elección como integrantes de comités para hombres y mujeres?** | | | |
| 1 | Si | | |
| 2 | No | | |
| 3 | No aplica | | |
| 1. **¿Qué información conocen del Programa? Seleccione todas las que aplique** | | | |
| 1 | Objetivos del Programa | 8 | Donde presentar quejas y denuncias |
| 2 | Beneficios que otorga el Programa | 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el Programa |
| 3 | Requisitos para ser beneficiario(a) | 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios(as) |
| 4 | Tipo y monto de los beneficios | 11 | Formas de hacer Contraloría Social |
| 5 | Dependencias que aportan los recursos del Programa | 12 | Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios |
| 6 | Dependencias que ejecutan el Programa | 13 | No deseamos responder/No sabemos |
| 7 | Conformación y funciones del Comité o vocales |  |  |
| 1. **De acuerdo con la información proporcionada por los (as) servidores públicos del Programa ¿consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiarias cumplen con los requisitos para serlo?** | | | |
| 1 | Si | | |
| 2 | No | | |
| 3 | No todas | | |
| 1. **¿Recibieron información necesaria para realizar sus funciones como integrantes del Comité de Contraloría Social?** | | | |
| 1 | Si | | |
| 2 | No | | |
| 1. **En caso de no haber recibido la información ¿Solicitaron a la auditoría correspondiente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?** | | | |
| 1 | Si | | |
| 2 | No | | |
| 1. **¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como Comité? Selecciona todas las que apliquen** | | | |
| 1 | Solicitar información de los beneficios recibidos | 7 | Contestar informes de Contraloría Social |
| 2 | Verificar el cumplimiento delos beneficios recibidos | 8 | Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios(as) |
| 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos | 9 | Expresar dudas y propuestas a los(as) responsables del Programa |
| 4 | Informar a otros (as) beneficiarios(as) sobre el Programa | 10 | Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa |
| 5 | Verificar la entrega a tiempo de los beneficios | 11 | No deseamos responder/No sabemos |
| 6 | Orientar a los(as) beneficiarios(as) para presentar quejas o denuncias |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. ¿Para qué sirvió participar en Contraloría Social? Selecciona todas las que apliquen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa | | | | | | | | | 6 | | Para que se atiendan nuestras quejas | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Para recibir oportunamente los beneficios del Programa | | | | | | | | | 7 | | Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Para recibir mejor calidad de los beneficios del Programa | | | | | | | | | 8 | | Para que el Programa funcione mejor | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios(as) del Programa | | | | | | | | | 9 | | Para continuar en el Programa | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios(as) del programa | | | | | | | | | 10 | | No deseamos responder/No sabemos | | | | | | | | | | | | |
| **9. De acuerdo a su experiencia como Comité de Contraloría Social:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1 | ¿Considera que el programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regule? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| 9.2 | ¿Considera que el programa cumplió con lo que informó que entregaría? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| 9.3 | ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| 9.4 | ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del programa? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| 9.5 | ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| 9.6 | ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | |  |  | No |  | |
| **10. ¿Cómo fue su experiencia con el programa solicitando información de los beneficios recibidos?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Muy buena | | |  | | Regular | | | | | | | | |  | | Muy mala | | | | | | | |
|  | Buena | | |  | | Mala | | | | | | | | |  | | No solicitamos información | | | | | | | |
| 10.1¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. ¿Qué tan satisfechos están con su participación en las actividades de Contraloría Social?**  Seleccione en una escala del 1 al 10 donde 1 “es muy poco” y 10 es “mucho” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 | | 10 | | |

11.1 ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Acceder a la información a tiempo | 6 | La selección de las personas beneficiarias que integran los comités |
| 2 | Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | 7 | El impacto de la Contraloría Social en la Transparencia y la Rendición de Cuentas del Programa |
| 3 | El seguimiento a quejas y denuncias | 8 | El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa |
| 4 | La comunicación con los(as) responsables del Programa | 9 | Otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5 | Lo que permite reportar este informe de Contraloría Social |  |  |

11.2 ¿Qué fue lo mejor del proceso de Contraloría Social? Seleccione todas las que apliquen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Acceder a la información a tiempo | 6 | La selección de las personas beneficiarias que integran los comités |
| 2 | Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | 7 | El impacto de la Contraloría Social en la Transparencia y la Rendición de Cuentas del Programa |
| 3 | El seguimiento a quejas y denuncias | 8 | El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa |
| 4 | La comunicación con los(as) responsables del Programa | 9 | Otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5 | Lo que permite reportar este informe de Contraloría Social |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12. ¿Recomendarían a invitarían a otras personas beneficiarias a formar parte de un Comité de Contraloría Social?**  Seleccione en una escala del 1 al 10 donde 1 “no, de ninguna manera” y 10 es “si, con toda seguridad” | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **¿Ustedes o alguien de la familia tiene acceso a un teléfono celular inteligente o computadora? Seleccione todas las que apliquen** | |
| 1 | Teléfono inteligente (por ejemplo: con aplicaciones como WhatsApp y Facebook) |
| 2 | Computadora con internet en casa |
| 3 | Computadora con internet cerca de casa (café “internet” o vecinos(as)) |
| 4 | No, no tenemos acceso |
| 1. **Sí una nueva forma de reportar lo permitiera ¿Les parece útil y conveniente hacer los informes de Contraloría Social directamente por computadora o teléfono celular?** | |
| 1 | Sí, por medio de teléfono inteligente |
| 2 | Sí, por medio de computadora con internet |
| 3 | No, me parece mejor hacerlo de manera actual |

|  |
| --- |
| 1. **Observaciones (en su caso, incluir la o las preguntas adicionales)** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |
| Nombre y firma del (de la) servidor público(a)  que recibe esta información | |  | Nombre y firma del (de la) integrante del Comité |