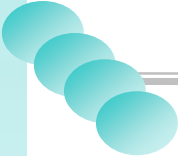


Manual de Promoción
y Operación de la
Contraloría Social
en
Programas Federales



INDICE

PRESENTACIÓN

CONTRALORÍA SOCIAL EN PROGRAMAS FEDERALES 4

Capítulo I. ESQUEMA DE CONTRALORÍA SOCIAL 5

Capítulo II. GUIA OPERATIVA 7

Capítulo III. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PATCS) 17

CONSIDERACIONES GENERALES 19

INSTRUCTIVOS 20

1. Instructivo de llenado de la Ficha informativa de Obra
2. **Instructivo de llenado de la Ficha informativa de apoyos y servicios**
3. Instructivo de llenado de la Cédula de vigilancia de Obras
4. Instructivo de llenado de la Cédula de vigilancia de Apoyos
5. **Instructivo de llenado de la Cédula de vigilancia de Servicios**
6. **Instructivo del llenado de la Minuta**
7. **Instructivo de llenado del Informe Anual**

ANEXOS 32

1. Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social
2. Modelo de Registro del Comité de Contraloría Social
3. Ficha informativa de Obra
4. Ficha informativa de apoyos y servicios
5. Cédula de vigilancia de Obras
6. Cédula de vigilancia de Apoyos
7. **Cédula de vigilancia de Servicios**
8. Programa Estatal de Trabajo
9. Minuta
10. Informe Anual



**Unidad de Operación Regional y Contraloría Social
Dirección General Adjunta de Contraloría Social**

- 11. Formato de modificación del comité de contraloría social
- 12. Solicitud de Información

Documentos de Apoyo

59

- A. Guión para la Capacitación
- B. Cuaderno de Trabajo para el Comité de Contraloría Social
- C. Plan de Capacitación
- D. Criterios Generales para elaborar el Plan de Difusión



PRESENTACIÓN

Durante los últimos quince años, la promoción de la contraloría social se ha realizado con la concurrencia de esfuerzos e iniciativas de las dependencias federales, estatales y municipales, en un esquema de coordinación que ha conducido la Secretaría de la Función Pública.

El objetivo fundamental de la presente administración es mover a México. Para ello, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se proyectaron cinco metas nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Para lograr dichas metas, se plantearon tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género.

En este marco, la estrategia de Gobierno Cercano y Moderno tiene un plan de acción que consiste en integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Por tanto, una de sus líneas de acción consiste en: “Evaluar y rendir cuentas de los programas y recursos públicos invertidos, mediante la participación de instituciones académicas y de investigación y a través del fortalecimiento de las contralorías sociales comunitarias e incorporar la participación social desde el diseño y ejecución hasta la evaluación y retroalimentación de los programas sociales”.

En este contexto, la Secretaría de la Función Pública ha elaborado los *Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social*, redefiniendo la estrategia de operación y las actuales funciones, que de acuerdo con la normatividad, deberán desarrollar las unidades administrativas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal responsables de los programas de desarrollo social (Instancia Normativa), así como las Representaciones Federales en las entidades federativas.

Además, se incluyen a los Órganos de Control, con el propósito de verificar el cumplimiento de la promoción de la contraloría social, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Con esta estrategia se reconoce la importancia de la participación activa de los beneficiarios de los programas de desarrollo social, para lo cual se establecen con precisión las actividades orientadas al seguimiento, supervisión y vigilancia de dichos programas, que deberán llevar a cabo en forma organizada a través de Comités de Contraloría Social.

La Secretaría de la Función Pública pone a disposición de las Instancias Normativas, el presente documento, mismo que fue elaborado con base en los *Lineamientos* respectivos, con la finalidad de establecer los criterios generales para llevar a cabo la promoción de la contraloría social y lograr, a través de las herramientas necesarias, la ejecución de la misma por parte de los beneficiarios.

CONTRALORÍA SOCIAL EN PROGRAMAS FEDERALES

El Gobierno Federal, a través de la Instancia Normativa y de las Representaciones Federales, tiene la responsabilidad de cumplir con las funciones de promoción de contraloría social, para lo cual elaborará los siguientes documentos:

- El Esquema de Contraloría Social, documento rector para planear, operar y dar seguimiento a las actividades de contraloría social de manera nacional.
- La Guía Operativa de Contraloría Social, documento que señala los procedimientos que deben seguir las Representaciones Federales y, en su caso, los ejecutores, para promover y dar seguimiento a la contraloría social en la operación del programa federal. Asimismo, se incluyen los formatos que servirán como herramientas prácticas para facilitar el cumplimiento de las actividades.
- El Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social, documento que tiene por objetivo establecer las actividades con sus respectivos responsables y tiempos de cumplimiento, en concordancia con los procedimientos contenidos en la Guía Operativa.

Por lo anterior, el presente Manual constituye la metodología básica para que los servidores públicos de la Instancia Normativa realicen dichos documentos.

Los objetivos del Manual son:

Objetivo General

Establecer los criterios generales para el cumplimiento de las disposiciones en materia de promoción de contraloría social, con el propósito de que los beneficiarios realicen el seguimiento, supervisión y vigilancia de la aplicación de los recursos públicos federales.

Objetivos Específicos

- Brindar las herramientas necesarias para que los servidores públicos de la instancia normativa del programa federal definan la estrategia de contraloría social y elaboren los documentos que les permitan promover dicha actividad.
- Apoyar a los servidores públicos de la instancia normativa del programa federal en el diseño de los instrumentos (procedimientos, cédulas de vigilancia e informes anuales) que permitan a los integrantes de los comités de contraloría social realizar sus actividades de vigilancia.

Capítulo I. ESQUEMA DE CONTRALORÍA SOCIAL

El esquema de contraloría social es la estrategia conforme a la cual se realizarán las actividades de promoción de contraloría social que deben ejecutar las Instancias Normativas y las Representaciones Federales, las cuales se agrupan en:

DIFUSIÓN

La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para difundir:

- La información relativa a la operación del programa federal.
- Los procedimientos para realizar las actividades de contraloría social.

Estos medios pueden ser, entre otros:

- Sonoros o auditivos: radio, perifoneo.
- Impresos o escritos: diarios, revistas, trípticos, dípticos, postales, mantas, pinta de bardas.
- Audiovisuales: televisión, cine, videos.
- Multimedia: Internet, televisión digital.
- Interpersonales o grupales: asambleas, reuniones informativas, talleres

La descripción detallada del proceso a seguir para la difusión se incluirá en el Plan de difusión, el cual se explica en el apartado de la Guía Operativa del presente Manual.

CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

A fin de impulsar adecuadamente la realización de las actividades de contraloría social, es necesario brindar capacitación y asesoría, tanto a los servidores públicos que intervienen en la operación del programa federal como a los integrantes de los Comités de Contraloría Social.

Por lo anterior, en este apartado la Instancia Normativa especificará, de entre las instancias gubernamentales involucradas, a los responsables de:

- Organizar la constitución de Comités de Contraloría Social
- Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de Comités.
- Brindar asesoría a los integrantes de Comités para que éstos realicen adecuadamente sus actividades de supervisión y vigilancia.
- Captar las cédulas de vigilancia e informes anuales.

SEGUIMIENTO

En este apartado la instancia normativa deberá mencionar los instrumentos propios que utilizará para monitorear:

- El cumplimiento de las actividades de promoción de contraloría social asignadas a los involucrados en la operación del programa federal.
- Los resultados obtenidos por los Comités de Contraloría Social.

ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

Cuando el programa federal de desarrollo social sea ejecutado por gobiernos estatales o municipales, la instancia normativa en sus respectivos convenios o acuerdos de coordinación que suscriba con dichos órdenes para la operación del programa, incluirá un apartado referente a contraloría social, con el propósito de que los ejecutores apoyen las funciones de promoción que establecen los propios Lineamientos.

Capítulo II. GUIA OPERATIVA

La Guía Operativa es el documento que señala los procedimientos que deben seguir las Representaciones Federales, para promover y dar seguimiento a la contraloría social en el programa federal.

En caso de que el ejecutor sea de un ámbito distinto al gobierno federal, podrá utilizar esta guía operativa, para promover y dar seguimiento a la contraloría social, con base en los Convenios o Acuerdos de Coordinación correspondientes.

Para elaborar la Guía Operativa se debe considerar lo siguiente:

- Las estrategias establecidas en el Esquema de Contraloría Social previamente elaborado.
- La redacción deberá ser clara y sencilla, evitando tecnicismos o en su caso, definiendo los términos técnicos empleados en la misma.
- Los puntos mínimos que se señalan en este Manual.

La Guía Operativa se integra básicamente por los procedimientos y material de apoyo que permita cumplir con las siguientes funciones:

1. Elaborar un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social.
2. Constituir y registrar a los Comités de Contraloría Social.
3. Ejecutar el plan de difusión.
4. Capacitar a:
 - Servidores públicos responsables de realizar actividades de promoción de contraloría social;
 - Integrantes de los Comités de Contraloría Social;
5. Diseñar las cédulas de vigilancia e informe anual de resultados, así como la captación de estos documentos.
6. Definir mecanismos para la captación, investigación y atención de quejas y denuncias.
7. Establecer instrumentos y acciones para el registro y seguimiento a las actividades de promoción y operación de la contraloría social.

A continuación se describe cada una de las anteriores funciones.

1. PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO

Este Programa deriva del Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS), que se explica en el capítulo III del presente Manual, y en el cual se establecen las actividades de promoción de contraloría social a nivel nacional.

En el Programa Estatal de Trabajo se establecen las acciones de promoción de contraloría social a cargo de la Representación Federal y, en su caso, por los gobiernos

de las entidades federativas o de los municipios. Se compone por la descripción de las actividades, la asignación del responsable de cada una de éstas, la definición de la unidad de medida y metas de cada actividad, así como la calendarización de fechas para su cumplimiento.

Para la elaboración del Programa Estatal de Trabajo deberá seguir los siguientes pasos:

- a) A partir del Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) elaborado, seleccionará las actividades referentes a la promoción de la contraloría social en cada Representación Federal y las transcribirán en el Programa Estatal de Trabajo. Para esto, podrá auxiliarse del Anexo 8, el cual detalla las características mínimas que debe comprender el programa de trabajo agrupadas en Planeación, Promoción y Seguimiento.
- b) Se precisarán las actividades que, con base en los Acuerdos o Convenios de Coordinación correspondientes, realizarán los gobiernos estatales o municipales, cuando sean ejecutores del programa federal.
- c) La Representación Federal no podrá eliminar actividades que haya establecido la Instancia Normativa en el PATCS.
- d) La Instancia Normativa deberá tener una copia del Programa Estatal de trabajo, de cada Entidad Federativa, para realizar el seguimiento a las actividades.

2. CONSTITUIR Y REGISTRAR LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL

Para la constitución y registro de los Comités de Contraloría Social el servidor público de la Representación Federal seguirá los siguientes pasos:

- a) Definir, de acuerdo a la operación del programa, a los servidores públicos que asumirán la responsabilidad de convocar a los beneficiarios para la constitución de los Comités.
- b) Señalar los medios que se utilizarán para convocar a servidores públicos y a beneficiarios.
- c) Identificar y convocar a los servidores públicos que deban asistir a la constitución de los Comités.
- d) Durante la reunión informativa dirigida a los beneficiarios sobre la operación del programa federal, deberá promover la conformación y/o constitución del Comité de Contraloría Social, con pleno respeto a las formas de organización comunitaria existentes y las garantías de igualdad de género.
- e) Comentar a los beneficiarios del programa federal, que:

- Deberán constituir el Comité de Contraloría Social y elegirán por mayoría de votos a los integrantes del mismo buscando el mismo número de hombres y de mujeres, excepto en los programas cuya población beneficiaria es predominantemente femenina, lo cual se hará constar por escrito.
 - El número de integrantes del comité, será el que decida la Asamblea.
 - Los integrantes del Comité de Contraloría Social, deberán pertenecer al conjunto de beneficiarios de obras, servicios o apoyos del mismo programa federal.
- f) En caso de que la comunidad cuente con una organización formal comunitaria, como son: junta de colonos, comités comunitarios, vocal de control y vigilancia u otra forma, se extenderá la invitación para conformar el Comité de Contraloría Social a partir de dicha organización y formalizar su registro.
 - g) Invitar a los beneficiarios a postularse o elegir a las personas para conformar el Comité de Contraloría Social, propiciando la participación igualitaria de géneros.
 - h) Iniciar y dar apoyo al proceso de votación.
 - i) Formalizar la conformación del Comité de Contraloría Social de la obra, servicios o apoyos del programa federal, por el cual se integró, a través de un escrito libre o acta de registro. Se recomienda utilizar el Anexo 2, Modelo de Registro del Comité de Contraloría Social.
 - j) Apoyar y orientar a los beneficiarios para el llenado y recolección de las firmas del escrito que constate la integración del Comité de Contraloría Social.
 - k) Solicitar a los integrantes del Comité que le entreguen el escrito libre para formalizar su registro.
 - l) Tomar nota de la solicitud recibida y verificar que los integrantes del Comité tengan la calidad de beneficiarios, conforme al padrón correspondiente. En el caso de que alguno de los integrantes del Comité no tenga el carácter de beneficiario, la Representación Federal deberá informarlo inmediatamente al propio Comité, a efecto de que éste realice las aclaraciones conducentes o se elija un nuevo integrante.
 - m) Expedir la constancia de registro del Comité, lo cual podrá hacerlo en la misma reunión, en caso de no existir alguna objeción.

Con el objetivo de mantener actualizada la información relativa a los integrantes que conforman los Comités, los miembros de éstos deberán dar a conocer a la Representación Federal, cualquier modificación y en su caso, la sustitución de alguno de los integrantes, mediante un escrito libre. Para facilitar esta formalidad, se adjunta el *Formato de modificación del Comité de Contraloría Social*, Anexo 11.

3. EJECUTAR EL PLAN DE DIFUSIÓN

El Plan de Difusión lo elaborará la Instancia Normativa y a través de éste, definirá los medios que utilizará para dar a conocer a los beneficiarios la información relacionada con la operación del programa federal, de tal manera que garantice su efectividad en cuanto a la oportunidad de los mensajes, la utilización de los medios, cobertura y un lenguaje que favorezca la recepción de los contenidos y la respuesta activa de la población.

Además de la información básica que se debe proporcionar a los beneficiarios del programa federal, es importante que en el ámbito estatal se especifique lo siguiente:

- En Obras
 - Características, costo, período de ejecución, fecha de entrega, número de beneficiarios y nombre del ejecutor
 - Aportaciones de las dependencias participantes en la ejecución de la obra, y en su caso, las aportaciones de los beneficiarios

- En Apoyos
 - Trámites a realizar y ante qué instancia debe acudir
 - Montos de los apoyos económicos
 - Cantidad y tipo de apoyos en especie
 - Periodicidad de la entrega de apoyos
 - Forma de la entrega de los apoyos

- En Servicios
 - Trámites a realizar y ante qué instancia debe acudir
 - Tipos y características de servicios a ofrecer
 - Periodicidad para recibir el servicio
 - Lugares, fechas y horarios

Con el objetivo de facilitar la elaboración del Plan de Difusión, se incluyen los “Criterios Generales para elaborar el Plan de Difusión”, señalado como documento de apoyo D.

Para la ejecución del Plan de difusión, describa el procedimiento que deben seguir las Representaciones Federales y, en su caso, los gobiernos estatales o municipales, para la distribución de la información a los beneficiarios, por cada medio utilizado, tales como:

- El número y tipo de materiales (folletos, trípticos, volantes, entre otros) que le corresponderán a cada entidad federativa. Esta definición puede realizarse en función del número de municipios o localidades atendidos por el programa, así como por el número total de beneficiarios por localidad.

- El número de etapas o los períodos en los que se realizará la distribución de la información.

4. CAPACITAR A SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL Y A INTEGRANTES DE LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL

Describa el procedimiento que orientará a la Representación Federal para que realice la capacitación, por sí misma o con apoyo de los gobiernos estatales, municipales, organizaciones de la sociedad civil o instituciones académicas, tanto a servidores públicos como a integrantes de los Comités.

a) Capacitación a servidores públicos

La Representación Federal, deberá seguir los siguientes pasos:

- i. Establecer los períodos en que se deberá realizar la capacitación por parte de la Representación Federal a los servidores públicos, de acuerdo al PATCS.
- ii. Elaborar el plan de capacitación, el cual incluya el desarrollo de los siguientes puntos:
 - Objetivo de la capacitación.
 - Proceso de capacitación a desarrollar, en módulos, paquetes o ciclos.
 - Elección de los métodos de capacitación, considerando la tecnología disponible.
 - Definición de los recursos necesarios para la implementación de la capacitación, tales como: instructores, recursos audiovisuales, equipos o herramientas necesarias, materiales, manuales, etc.
 - Definición de la población objetivo, es decir, el personal que va a ser capacitado, considerando:
 - Número de personas.
 - Disponibilidad de tiempo.
 - Grado de habilidad, conocimientos y tipos de actitudes.
 - Lugar donde se efectuará la capacitación
 - Época o periodicidad de la capacitación, considerando el horario más oportuno o la ocasión más propicia.
 - Control y evaluación de los resultados en el programa para mejorar su eficiencia.

Para el desarrollo del plan de capacitación, se puede utilizar **el formato “Plan de Capacitación”**, incluido como documento de apoyo C

- iii. Convocar oficialmente a los servidores públicos, para proporcionarles la capacitación. En caso de que la Representación Federal haya acordado apoyo con los gobiernos estatales, municipales, organizaciones de la sociedad civil o

instituciones académicas, en dicha convocatoria especificará quién será responsable de impartir la capacitación.

- iv. Registrar la asistencia de los servidores públicos a la sesión de capacitación.
- v. Proporcionar a los servidores públicos, la capacitación y orientación sobre sus funciones para promover la contraloría social. Para lograr que la capacitación se imparta de manera similar en cada entidad federativa, se recomienda elaborar un “Guión de capacitación” e incluirlo como documento de apoyo para que lo utilicen las Representaciones Federales. Para su elaboración véase a modo de ejemplo el Guión dirigido a la capacitación de los Comités incluido en los documentos de apoyo como inciso A.

b) Capacitación a integrantes de Comités de Contraloría Social

Para orientar la capacitación dirigida a los integrantes de contraloría social, se describen, a manera de ejemplo, los puntos que deben considerarse y que pueden transcribirse en la Guía Operativa tomando en cuenta las particularidades del programa:

- i. Identificar previamente las obras, servicios y apoyos que le corresponderá a cada Comité vigilar, con la finalidad de proporcionales la información referente a través de una ficha informativa.
- ii. Elaborar la ficha informativa correspondiente, de acuerdo con los anexos:
 - 3 Ficha Informativa de Obra
 - 4 Ficha Informativa de Apoyos y Servicios
- iii. Convocar oficialmente a los integrantes de los Comités, para proporcionarles la capacitación. Esta actividad puede realizarla en la reunión en la que se constituye y formaliza el registro del Comité o en una fecha posterior.
- iv. Entregar a los integrantes del Comité los siguientes materiales, al momento de iniciar la capacitación:
 - La Ficha Informativa que corresponda al programa federal
 - Cuaderno de Trabajo para el *Comité de Contraloría Social*, incluido como documento de apoyo B.
 - Solicitud de Información, Anexo 12, para que en cualquier momento puedan solicitar información al servidor público de manera directa sobre algún tema de particular interés.
- v. Proporcionar a los integrantes del Comité, formalmente constituido, la capacitación y orientación sobre sus funciones con apoyo del cuaderno de trabajo.

Para el desarrollo de la capacitación puede utilizar el **Guión de capacitación** incluido como documento de apoyo A que orientará de manera específica las actividades a seguir y con ello favorecerá un aprendizaje significativo

4. ASESORAR A LOS INTEGRANTES DE LOS COMITÉS

Los servidores públicos de la Representación Federal y, en su caso, los de los gobiernos estatales o municipales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas previo acuerdo, brindarán asesoría a los integrantes de los Comités, con el propósito de que realicen adecuadamente sus funciones.

Para que se brinde una asesoría sistemática a los Comités, es importante seguir los siguientes pasos:

- a) Realizar la programación de las visitas de asesoría a los Comités, considerando:
 - El inicio, la ejecución y entrega- recepción de la obra
 - Las fechas de entrega de los apoyos o atención de los servicios
 - Las etapas para promover que realicen actividades de contraloría social

- b) Para concretar una asesoría efectiva durante las visitas de seguimiento, establecer las siguientes tareas:
 - Observar Implica prestar atención a las acciones de contraloría social que realizan los beneficiarios y hacer las anotaciones correspondientes.
 - Orientar Significa guiar en lo teórico y práctico a partir de lo observado, con lo que se espera que suceda, acompañando y conduciendo a los beneficiarios sobre las actividades que realizan, enfocando estas acciones a lograr que el beneficiario asimile y se apropie de las acciones de contraloría social.
 - Retroalimentar Implica reunirse con los beneficiarios para platicar y recoger sus experiencias, comentarios y observaciones de las acciones de contraloría realizadas, y a partir de ellas, identificar los avances alcanzados o dificultades que se han presentado para proporcionar recomendaciones.

- Al término de cada reunión levante una minuta que será firmada, al menos por un servidor público de la propia Representación Federal, un integrante del Comité, un beneficiario y, en su caso, de los servidores públicos de las entidades federativas o municipios encargados de la ejecución del programa federal. Si desea puede utilizar el Anexo 9, *Minuta de Trabajo*.

- c) Capture en el sistema informático la información contenida en la minuta

5. DISEÑAR LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA E INFORMES ANUALES

En las cédulas de vigilancia y los informes anuales, los Comités plasmarán los resultados de las actividades de contraloría social que realizaron.

Los formatos de estas cédulas e informes dependerán de las características del programa, considerando los puntos fundamentales que debe supervisar el Comité y dichos formatos serán elaborados por la Instancia Normativa, para lo cual se incluyen, como propuesta, los Anexos 5, 6, 7 y 10.

La periodicidad con la cual los Comités elaborarán y entregarán a la Representación Federal las cédulas, dependerá de la duración del programa, pudiendo ser:

- a) Cada tres meses, dentro de los quince días hábiles siguientes a la conclusión del trimestre las Cédulas de Vigilancia correspondientes, ya sea de obras, apoyos o servicios.
- b) Cuando la ejecución comprenda más de un trimestre, además de reunir trimestralmente las cédulas de vigilancia, se recopilará el Informe Anual, señalado como Anexo 10.

Por lo anterior, es importante que, como parte de la planeación de las visitas para la asesoría, se tenga presente la tarea de recopilar las cédulas e informes.

En la Guía Operativa, la Instancia Normativa especificará a los responsables de recopilar las cédulas y los informes, por lo que es importante que:

- Precise el calendario de visitas a los Comités, con la finalidad de que brinde la asesoría necesaria para que éstos realicen la vigilancia al programa.
- Dé seguimiento a las visitas y a las asesorías que se brindan.

Una vez que los responsables designados de la recopilación de cédulas e informes hayan cumplido con su tarea, entregarán a la Representación Federal, al término de su visita a la localidad, dicha información.

Posteriormente, la Representación Federal capturará en el sistema informático los datos de los resultados plasmados en las cédulas e informes.

6. MECANISMOS PARA LA CAPTACIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

Se debe describir en forma suficientemente detallada cómo se va a promocionar:

- El proceso de atención ciudadana que se dará a los Comités de Contraloría Social,

- Procedimiento a utilizar para la captación y canalización de quejas y denuncias procedentes de los Comités de contraloría social, y
- La mecánica de operación que emplearán para el seguimiento a las quejas y denuncias procedentes de los comités de contraloría social a través de las cédulas de vigilancia

a) Procedimiento para la investigación y atención por parte de los Comités

Para capacitar a los Comités en la recepción y atención a quejas y denuncias, es necesario que la Representación Federal informe a los Comités que tienen a su cargo la recepción de quejas y denuncias que presente cualquier integrante del Comité u otro beneficiario del programa. Este sería un aspecto a considerar, tanto en el plan de difusión, como en la capacitación y asesoría que se brinda a los Comités.

Los pasos a seguir por parte de los Comités serían:

- a) Solicitar a la persona que le entregó la queja o denuncia, que le describa detalladamente el asunto que presenta.
- b) Preguntar a la persona si tiene pruebas, y en caso afirmativo, deberá solicitarlas para entregarlas junto con la queja o denuncia.
- c) Recibir la queja o denuncia y dar un acuse al interesado.
- d) Leer la queja y la información que se incluya en la misma.
- e) Solicitar información a la autoridad competente, en caso de que así lo requiera, para que cuente con elementos de ambas partes que le permitan analizar el caso.
- f) Verificar que realmente la queja sea procedente, es decir, confirmar si tiene sentido ó fundamentos para que el Comité pueda brindar una respuesta al interesado.

En caso de que el asunto de la queja o denuncia esté relacionando con la aplicación del programa federal, el Comité deberá:

- g) Acudir con la autoridad competente y solicitar la solución de la queja relacionada con la aplicación y ejecución del programa federal.
- h) Informar al interesado sobre la solución que se dio al asunto.

En caso de que el Comité determine que el asunto de la queja o denuncia puede dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas sociales, deberá:

- i) Presentarla, con la información previamente recopilada, al Representante Federal del programa o a la entidad federativa o municipio encargado de la ejecución del programa federal.
- j) Solicitar un número de registro con el que le reciben la queja o denuncia, así como preguntar y escribir el nombre de la persona a quien se la entregaron.
- k) Acudir, en el plazo establecido por la autoridad competente, para dar seguimiento a la respuesta que emita.
- l) Informar al interesado sobre la respuesta que le brinde la autoridad.

7. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPTURA DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

El sistema informático que pondrá a disposición la Secretaría de la Función Pública, está concebido para que las distintas instancias gubernamentales involucradas en la promoción de la contraloría social ingresen a capturar la información relativa a su ámbito de competencia, para lo cual se proporcionará una clave de usuario y contraseña.

La Instancia Normativa capturará la siguiente información: datos generales del programa federal: esquema de contraloría social; aspectos relevantes de la Guía Operativa, y; principales actividades del PATCS.

Para asegurar que las instancias involucradas en la operación del programa cumplan con sus actividades en materia de contraloría social, la Instancia Normativa, a través de la definición de responsables de la captura y plazos establecidos, podrá dar seguimiento al cumplimiento de dichas actividades, a través del sistema informático,

Por lo anterior, es importante que la Instancia Normativa establezca en esta actividad de la Guía Operativa que:

- La Representación Federal deberá designar a un responsable de la captura, a quien se le proporcionará las claves de usuario y contraseña. A este nivel corresponderá capturar las actividades de promoción de contraloría social realizadas, pero además, será el responsable de capturar los datos para el registro de los Comités, así como los resultados contenidos en las cédulas de vigilancia y en los informes anuales.
- En el caso de programas federales cuyos ejecutores sean los gobiernos estatales y municipales, previo acuerdo, también será necesario que designen a un responsable de la captura de las actividades de promoción que lleven a cabo.

Capítulo III. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PATCS)

El Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social es el documento en el que se establecen las actividades, los responsables, las metas y el calendario de ejecución para promover la contraloría social con las representaciones federales. Su objetivo es planear y organizar la operación del esquema con base en la guía operativa.

La Instancia Normativa deberá:

a) Elaborar un PATCS (anexo 1, Programa Anual de Trabajo), en el cual deben describirse las actividades relativas a la contraloría social que se llevarán a cabo durante la operación del programa federal, para ello debe estar compuesto por los siguientes puntos:

- Actividades agrupadas en los siguientes apartados
 - Planeación
 - Promoción
 - Seguimiento

- Responsable de cada una de las actividades
- Unidad de Medida de cada actividad
- Metas de cada actividad
- Calendarización para la ejecución de cada actividad

En la descripción de las actividades del PATCS, deberán considerarse los siguientes contenidos:

| |
|--|
| Incluir actividades que correspondan a la instancia normativa y a la representación federal: |
| A la instancia normativa le corresponde: Coordinarse con la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública Coordinarse con otras dependencias federales participantes en el programa |
| A la Representación federal le corresponde: Coordinarse con otras dependencias federales o estatales en la entidad que participan en la operación del programa federal. Coordinarse con el ejecutor para que integre en sus funciones la promoción y operación de la contraloría social |
| A la instancia normativa le corresponde: Establecer el número de comités a constituir y capacitar de acuerdo al número de obras, proyectos y servicios, por entidad federativa Elaborar y distribuir los materiales de capacitación |

| |
|---|
| <p>A la Representación federal le corresponde: Organizar la constitución de los comités de contraloría social Registrar sus actividades de constitución de comités, capacitación y difusión Capacitar a los integrantes del comité de contraloría social Recopilar las actas de registro de los comités Recopilar y capturar los registros de los comités</p> |
| <p>A la instancia normativa le corresponde: Elaborar, producir y distribuir a las entidades los materiales de difusión</p> <p>A la Representación federal le corresponde: Distribuir los materiales de difusión a los comités y beneficiarios Reportar el número de materiales distribuidos</p> |
| <p>A la instancia normativa le corresponde. Monitorear el cumplimiento del PATCS Emitir reportes a la SFP a través del sistema informático</p> <p>A la Representación federal le corresponde: Registrar los informes de resultados de los comités de contraloría social en el sistema informático</p> |
| <p>A la instancia normativa le corresponde: Proporcionar la atención a quejas, denuncias y peticiones de su respectivo ámbito de competencia Registrar las quejas, denuncias y peticiones recibidas y atendidas Informar al Órgano Interno de Control de las quejas recibidas Solicitar al OIC la evidencia de la resolución de las quejas y denuncias</p> <p>A la Representación federal le corresponde: Proporcionar la atención a quejas, denuncias y peticiones de su respectivo ámbito de competencia Registrar las quejas, denuncias y peticiones recibidas y atendidas Turnar al OEC las quejas de competencia de los gobiernos estatales y municipales</p> |

- Designar al o los servidores públicos que realizarán cada una de las actividades.
- Establecer la unidad de medida de cada actividad (Ejem.- Comités constituidos, tipos de materiales elaborados y distribuidos, sesiones o personas capacitadas, registro periódico en el sistema informático de la SFP, etc.)
- Definir las metas a cumplir para cada actividad (Ejem.- La unidad de medida es comités constituidos, la meta será 300, es decir, que se indicará el número de comités que se constituirán en el transcurso del año respectivo)
- Señalar las fechas por semana y mes para realizar las actividades.

CONSIDERACIONES GENERALES

Entregar a la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública, los siguientes documentos:

Para el ejercicio fiscal 2008

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▸ Esquema de contraloría social▸ Guía operativa de Contraloría Social▸ Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social | 45 días hábiles después de entrada en vigor de los Lineamientos de Promoción y Operación de la Contraloría Social |
|--|---|

La Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social emitirá, una vez que se cumpla lo establecido en los Lineamientos, un oficio de validación en un plazo máximo de 15 días hábiles contados a partir de la recepción de los tres documentos. En caso de que lo considere necesario, notificará a la Instancia Normativa que realice las adecuaciones correspondientes.

Todas las actividades de promoción a cargo de las instancias gubernamentales involucradas, serán sujetas a seguimiento así como a posibles verificaciones por parte de los Órganos de Control en sus respectivos ámbitos de competencia.

INSTRUCTIVOS

Instructivo de llenado de la Ficha Informativa de Obra

- Llene la Ficha con base en el Expediente Técnico de la Obra
- Utilice un lenguaje ciudadano
- Valide la información con el nombre y firma del servidor público responsable del programa y el sello institucional para dar autenticidad a esta ficha, considere que el Comité de Contraloría Social la utilizará para realizar la supervisión y vigilancia de la obra.

Escriba los datos generales del programa.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia de esta obra.

| | |
|--|--|
| LOGO DEPENDENCIA-PROGRAMA | FICHA INFORMATIVA DE OBRA |
| Responsable del llenado: <u>Representación Federal</u> | |
| Programa Social: _____ | No. de registro del Comité de Contraloría Social que vigilará la obra: _____ |
| Estado: _____ | No. de Registro del Expediente Técnico de la Obra _____ |
| Municipio: _____ | Localidad: _____ |

Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información de la obra para hacer contraloría social

1. El tipo de obra a realizarse en la localidad es:
2. La ubicación o dirección de la obra es:
3. La dependencia que ejecuta la obra es:

Representación Federal
 Gobierno del Estado
 Municipio
 Otro _____
4. El cartel o manta informativa colocado en la obra debe mencionar
5. La obra deberá estar:

Por iniciarse el _____
 Iniciada y/o en ejecución
 Terminada
 Detenida por el motivo de: _____, y se reiniciará el _____
6. Anexar el croquis de localización de la obra
7. Los trabajos que realizarán para esta obra serán los siguientes:

| | CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a) Cimentación | |
| <input type="checkbox"/> b) Muros | |
| <input type="checkbox"/> c) Pisos | |
| <input type="checkbox"/> d) Losas | |

Escriba el número de expediente técnico de la obra para su pronta referencia.

Señale el tipo de obra a realizarse (Construcción o Rehabilitación) y especifique a qué se refiere. Ejemplo: Construcción de camino, Centro Comunitario o Rehabilitación de escuela, espacios públicos, etcétera.

Especifique el lugar exacto donde se ejecuta la obra.

Marque con una cruz "X" el cuadro que indique la dependencia que ejecuta la obra. En caso de marcar "Otro" escriba el nombre.

Describe las características o puntos que debe mencionar el cartel o manta informativa, como tipo de obra, costo, aportaciones, etc.

Marque con una cruz "X" el cuadro que indique la etapa en que debe estar la obra. Si marca el cuadro 1 "Por iniciarse", deberá anotar en la línea la fecha en que se iniciará. Si marca el cuadro 4 "Detenida por el Motivo de" deberá escribir en la línea el motivo por el cual se detuvo la obra y en seguida del texto " , y se iniciará el, escribir la fecha en que se reiniciará.

Marque con una cruz "X" los cuadros que indiquen los trabajos que se contemplan en la realización de la obra.

Describe las características de cada trabajo que se marcó, por ejemplo en losa, especificar el grosor, los metros que abarcará, etcétera.

Instructivo de Llenado de la Ficha Informativa de Apoyos y Servicios

- Llene la Ficha con base en las Reglas de Operación del programa
- Utilice un lenguaje ciudadano
- Valide la información con el nombre y firma del servidor público responsable del programa y el sello institucional para dar autenticidad a esta ficha, considere que el Comité de Contraloría Social la utilizará para realizar la supervisión y vigilancia del apoyo o servicio.

Escriba los datos generales de la obra.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia del apoyo o servicio del programa de desarrollo social.

Marque con una cruz "X" el cuadro que indique el tipo de beneficio que reciben los beneficiarios.

Describa en qué **consiste** el servicio, considerando los siguientes puntos:

- tipo de servicio (asistencia médica, capacitación, asesoría)
- Periodicidad de atención

Marque con una cruz "X" el cuadro que indique la dependencia que ejecuta la obra. En caso de marcar "Otro" escriba el nombre.

Describa en qué **consiste** el apoyo, considerando los siguientes puntos:

- Tipo de apoyo (en dinero o especie)
- Descripción y cantidad del apoyo en especie
- Cantidades
- Periodicidad de entrega
- Forma de entrega

LOGO DEPENDENCIA - PROGRAMA

FICHA INFORMATIVA DE APOYOS Y SERVICIOS

Responsable del llenado: Representación Federal

| | |
|------------------------|---|
| Programa Social: _____ | No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____ |
| Estado: _____ | |
| Municipio: _____ | |
| Localidad: _____ | |

Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información del Apoyo o Servicio que le corresponde para hacer contraloría social.

1. El tipo de beneficio a recibir es en :

Servicios y consiste en:

Apoyos y consiste en:

Lo invitamos a que vigile que el pago sea puntual, se lo entreguen en los plazos establecidos y esté completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega o servicio

3. Los funcionarios responsables de estas actividades son:

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 3 | 2 | 4 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

4. La dependencia que le entregará el beneficio es:

La Representación Federal El Gobierno del Estado El Municipio Otro _____

Nombre y firma del Servidor Público _____ Nombre del Integrante del Comité que lo recibe _____

Puesto y Sello de la Dependencia _____

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Obra

- Antes de asistir a la obra, lea atentamente la cédula de vigilancia para que la conozca y domine, con la finalidad de hacer un llenado objetivo y obtener los mejores resultados de sus observaciones.
- De ser posible practique el llenado de esta cédula.
- Si tiene dudas, pregunte al representante.

Escriba los datos generales donde se lleva a cabo la obra.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia de esta obra, así como el número de hombres y mujeres que lo integran.

Escriba la fecha en que visitó la obra

CÉDULA DE VIGILANCIA EN OBRA

Responsable de llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá indicar los datos generales y dirigirse a la obra que le corresponde para vigilar y registrar las observaciones que tenga al respecto, gracias.

DATOS GENERALES

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha de visita a la obra:

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de la ejecución de la obra: del del al

Estado: Nombre del programa:

Municipio: Tipo de Obra:

Localidad: Dirección de la Obra:

1. ¿Conoce la información de la obra?
 Sí No **Pase a la pregunta 3**

2. Marque con una X el cuadro que señale la información conocida de la obra.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fecha de inicio y término de la obra | <input type="checkbox"/> Bitácora de la obra |
| <input type="checkbox"/> Número de personas que beneficia | <input type="checkbox"/> Monto de las aportaciones de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Costo total de la obra | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> Origen de los recursos | <input type="checkbox"/> Padrón de beneficiarios |
| <input type="checkbox"/> Expediente técnico | <input type="checkbox"/> Dependencias del gobierno federal que participan en la obra |
| <input type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios | <input type="checkbox"/> Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| | <input type="checkbox"/> Otra: Especifique. <input type="text"/> |

3. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la obra?
 No Sí **3.1 ¿Qué información requiere?**

3.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades?
 Sí **3.3 ¿A quién?** **3.4 ¿Por qué?** **Pase a la pregunta 4**

3.5 ¿Le entregaron la información?
 Sí **3.6 ¿Cuándo se la entregaron?** **3.7 ¿Por qué?**

4. En la obra ¿existe una fona o manta informativa de las acciones que se van a realizar o se están realizando?
 Sí No

5. La obra se encuentra:
 No iniciada **5.1 ¿Por qué?**

En proceso **5.2 ¿Cuándo debió iniciarse?** **Pase a la pregunta 14**

5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cimentación | <input type="checkbox"/> Ventanas | <input type="checkbox"/> Agua potable |
| <input type="checkbox"/> Muros | <input type="checkbox"/> Escaleras | <input type="checkbox"/> Alcantarillado y drenaje |
| <input type="checkbox"/> Pisos | <input type="checkbox"/> Instalación eléctrica | <input type="checkbox"/> Electrificación |
| <input type="checkbox"/> Losas | <input type="checkbox"/> Instalación de agua | <input type="checkbox"/> Alumbrado público |
| <input type="checkbox"/> Puertas | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Guarderías y banquetas |
| | <input type="checkbox"/> Pavimentación | <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> |

5.4 ¿Cuándo inició? **Pase a la pregunta 12**

Lea cada pregunta y marque con una "X" cruz el cuadro que indique su respuesta de cada una.

Escriba los datos generales del programa. Señale el tipo de obra a realizarse (Construcción o Rehabilitación) y especifique a qué se refiere.

Ejemplo: Construcción de camino, Centro Comunitario o Rehabilitación de escuela, espacios públicos, etcétera. Especifique el lugar exacto donde se ejecuta la obra.

a)

15. ¿Se reunió con el responsable del programa?
 Sí **15.1 ¿Cada cuándo?**

No **15.2 ¿Por qué?** **15.3 ¿Qué temas tratan?**

16. ¿Debes presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre la obra?
 Sí No **16.1 ¿Por que no la presento?** **Pase a la pregunta 17**

Nombre, puesto y firma del Representante
 Cédula
 Identificación oficial

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Apoyos

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de **“Pase a la pregunta ___”**, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa. Si la respuesta marcada fue **“2 Especie”** Pase a la pregunta 4. Deberá pasar hasta la pregunta 4 y dejar de contestar la pregunta 3

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla ya que ésta completa su respuesta.

Ejemplo: En la pregunta 3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió. Si la respuesta marcada del inciso a) **¿fueron completos?** fue **“No”** la pregunta seguida dice **3.1 ¿Por qué?** Deberá dar respuesta para completarla.

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS | |
|---|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrantes del Comité de Contraloría Social</u> | |
| Cada integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias. | |
| Datos Generales | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: [][][][] | Fecha en que le dieron el apoyo: _____ |
| El Comité lo integran: Hombres [][] Mujeres [][] | |
| Periodo de duración de la entrega de los apoyos del [][] DIA [][] MES [][] AÑO [][] al [][] DIA [][] MES [][] AÑO [][] | |
| Estado: [][][][] | Es usted: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Municipio: [][][][] | Escriba su domicilio y teléfono: _____ |
| Localidad: [][][][] | |
| 1. ¿De qué programa recibe el apoyo? [][] | |
| 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Monetario (dinero) Pase a la pregunta 3 | <input type="checkbox"/> 2 Especie (por ejemplo: para construcción, alimentación, educación etcétera) Pase a la pregunta 4 |
| 3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió. | |
| a) ¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 3.1 ¿Por qué? [][] | b) ¿Los entregaron a tiempo? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 3.2 ¿Por qué? [][] |
| Pase a la pregunta 5 | |
| 4. Marque su opinión del apoyo en especie que recibió. (útiles, herramientas, materiales de construcción, otros.) | |
| a) ¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 4.1 ¿Por qué? [][] | b) ¿Los entregaron a tiempo? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 4.2 ¿Por qué? [][] |
| 5. ¿Conoce la información del apoyo? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 7.2 | |
| 6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del apoyo monetario o en especie. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> 6 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> 7 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> 8 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Requisitos para ser beneficiario | <input type="checkbox"/> 10 Otro: [][] |
| 7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos? <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si 7.1 ¿Qué información requiere? [][] | |
| 7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 7.3 ¿A quién? [][] | |
| 7.4 ¿Por qué? [][] Pase a la pregunta 8 | |
| 7.5 ¿Le entregaron la información? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No 7.6 ¿Cuándo se la entregaron? [][] DIA [][] MES [][] AÑO [][] | |
| 7.7 ¿Por qué? [][] | |

| | |
|--|---------------------------------|
| Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta Identificación Oficial | Nombre y firma del beneficiario |
| | RFC |

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Instructivo de Llenado de la Cédula de Vigilancia de Servicios

- Antes de asistir a recibir el servicio, ya sea asesoría, capacitación, consulta u otra, lea atentamente la cédula de vigilancia para que la conozca y domine, con la finalidad de hacer un llenado objetivo y obtener los mejores resultados de sus observaciones.
- De ser posible practique el llenado de esta cédula.
- Si tiene dudas, pregunte al representante.

Escriba los datos generales donde se proporcionó el servicio.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia del servicio, así como el número de hombres y mujeres que lo integran.

Escriba la fecha en que recibió el servicio o atención de un servidor público.

Escriba sus datos y del programa.

Lea cada pregunta y marque con una "X" cruz el cuadro que indique su respuesta de cada una.

CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que recibió el servicio:

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración del servicio: del al

Estado: Es usted: Hombre Mujer

Municipio: Escriba su teléfono y su domicilio:

Localidad:

1. ¿De qué programa recibe el servicio?

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa.

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Salud | <input type="checkbox"/> 3 Capacitación | <input type="checkbox"/> 5 Abasto |
| <input type="checkbox"/> 2 Educación | <input type="checkbox"/> 4 Asesoría de Proyectos | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique: <input type="text"/> |

3. ¿Conoce la información del servicio? Sí No **Pase a la pregunta 5.2**

4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Periodo de la duración de la atención | <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas para recibir la atención | <input type="checkbox"/> 7 Duración o sesiones que deberá recibir |
| <input type="checkbox"/> 3 Horarios | <input type="checkbox"/> 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo | <input type="checkbox"/> 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| | <input type="checkbox"/> 11 Otro. <input type="text"/> |

5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan?

1 No 2 Sí 5.1 ¿Qué información requiere?

5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?

1 Sí 5.3 ¿A quién?

2 No 5.4 ¿Por qué? **Pase a la pregunta 6**

5.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí 5.6 ¿Cuándo se la entregaron?

2 No 5.7 ¿Por qué?

6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:

1 Buena 6.1 ¿Cómo fue el trato?

2 Regular 6.2 ¿Cómo fue el trato?

3 Mala

7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí 7.1 ¿Por qué?

2 No

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Servicios

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de **“Pase a la pregunta ___”**, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 3. **¿Conoce la información del servicio?** Si la respuesta marcada fue **“2 No”** **Pase a la pregunta 5.** Deberá pasar hasta la pregunta 5 y dejar de contestar la pregunta 4

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla, ya que ésta completa su respuesta

Ejemplo: En la pregunta 5. **La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:** Si la respuesta marcada fue **“2 Regular”** la pregunta seguida dice **5.1 ¿Cómo fue el trato?** Deberá dar respuesta para completarla.

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS | |
|--|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias. | |
| Datos Generales | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: [][][][][][] | Fecha en que recibió el servicio: _____ |
| El Comité lo integran: Hombres [][] Mujeres [][] | |
| Periodo de duración del servicio: del [][] [][] [][] al [][] [][] [][] | |
| Estado: _____ | Es usted: <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer |
| Municipio: _____ | Escriba su teléfono y su domicilio: _____ |
| Localidad: _____ | |
| 1. ¿De qué programa recibe el servicio? [][] | |
| 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Salud | <input type="checkbox"/> 3 Capacitación |
| <input type="checkbox"/> 2 Educación | <input type="checkbox"/> 4 Asesoría de Proyectos |
| | <input type="checkbox"/> 5 Abasto |
| | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique: [][] |
| 3. ¿Conoce la información del servicio? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input checked="" type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 5.2 |
| 4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Periodo de la duración de la atención | <input type="checkbox"/> 6 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas para recibir la atención | <input type="checkbox"/> 7 Duración o sesiones que deberá recibir |
| <input type="checkbox"/> 3 Horarios | <input type="checkbox"/> 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo | <input type="checkbox"/> 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| | <input type="checkbox"/> 11 Otro. [][] |
| 5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan? | |
| <input type="checkbox"/> 1 No | <input checked="" type="checkbox"/> 2 Sí 5.1 ¿Qué información requiere? _____ |
| 5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | 5.3 ¿A quién? _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 5.4 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 6 |
| 5.5 ¿Le entregaron la información? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | 5.6 ¿Cuándo se la entregaron? [][] [][] [][] |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 5.7 ¿Por qué? _____ |
| 6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue: | |
| <input type="checkbox"/> 1 Buena | 6.1 ¿Cómo fue el trato? _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Regular | 6.2 ¿Cómo fue el trato? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 Mala | |
| 7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 7.1 ¿Por qué? _____ |

17. ¿ [][]

Nota: Es

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula _____

Identificación oficial _____

Nombre y firma del beneficiario _____

RFC _____

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DE LA MINUTA
MINUTA DE LA REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN.

ESCRIBIR LOS NOMBRES DE LA (S) DEPENDENCIA (S) Y EL NÚMERO DE REGISTRO DEL COMITÉ QUE SE REÚNEN

| DEPENDENCIAS |
|---------------------------------|
| Representación Federal de XXXXX |

| COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |
|---------------------------------------|
| Comité de Contraloría Social No. XXXX |

DATOS DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LA FECHA, HORA Y LUGAR. ASÍ COMO EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL PROGRAMA, EL TIPO DE APOYO QUE SE PROPORCIONA (OBRA, SERVICIO O APOYO) Y UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE CÓMO OPERA.

Estado: _____ Fecha: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Nombre del Programa: _____

Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

| |
|--|
| |
|--|

ESCRIBIR EL OBJETIVO DE LA REUNIÓN (LO QUE SE PRETENDE LOGRAR AL FINALIZAR LA REUNIÓN CON EL COMITÉ).

Objetivo de la reunión:

| |
|--|
| |
|--|

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LAS ACTIVIDADES GENERALES QUE SE PRETENDEN DESARROLLAR DURANTE LA REUNIÓN PARA LOGRAR EL OBJETIVO

| |
|--|
| |
|--|

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LOS COMENTARIOS QUE EXPRESEN LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ Y BENEFICIARIOS SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

| |
|--|
| |
|--|

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

| |
|--|
| |
|--|

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|--|
| ¿Cuántas recibió en forma escrita? | Escribir a que se refieren | |
| Denuncias | | |
| Quejas | | |
| Peticiones | | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ESCRIBIR LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS QUE SE GENEREN DURANTE LA REUNIÓN, ASÍ COMO LA FECHA QUE SE ESTABLECE PARA CUMPLIRLOS Y EL NOMBRE DE LA O LAS PERSONAS QUE SE COMPROMETIERON A SU CUMPLIMIENTO.

| ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLE |
|-------------|-------|-------------|
| | | |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

ESCRIBIR LA DEPENDENCIA, NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE, SU CARGO, EN CASO DE TENER CORREO ELECTRÓNICO, APUNTARLO Y SOLICITAR QUE FIRME LOS MENCIONADOS PARA ASENTAR LO ACORDADO EN LA REUNIÓN.

| Dependencia/Comité | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|--|--------|-------|--------------------|-------|
| Representante Federal | | | | |
| Comité de Contraloría Social | | | | |
| Beneficiario | | | | |
| En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales) | | | | |

Instructivo de llenado del Informe Anual

- Antes de entregar el Informe Anual al representante del programa o ejecutor, lea atentamente el documento para que lo conozca y domine con la finalidad de hacer un llenado objetivo y proporcionar resultados de sus observaciones correctamente.
- De ser posible practique el llenado de esta cédula.
- Si tiene dudas, pregunte al representante.

Escriba los datos generales donde se lleva a cabo la obra, el apoyo o servicio.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia de la obra, apoyo o servicio, así como el número de hombres y mujeres que lo integran.

Escriba la fecha en que llenó el informe.

Escriba el periodo que duró la obra, apoyo o servicio.

Lea cada pregunta y marque con una "X" cruz el cuadro que indique su respuesta de cada una.

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

En los casos en que la obra, apoyo o servicios, 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 representante del Programa Federal.

DATOS GENERALES

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha:

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Estado:

Municipio:

Localidad:

Nombre del programa federal:

Dependencia que ejecuta el programa:

Tipo de apoyo que proporciona el programa: Obra Servicio Apoyo

Descripción del Apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda)

Periodo de ejecución: Del al

INFORME

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?

SI No **Pase a la pregunta 1.3**

1.1. ¿Qué información recibió?

1.2. ¿A través de qué medio recibió esta información?

1.3. ¿Le solicitó información al representante federal o ejecutor?

SI 1.2. ¿Que le entregó?

No 1.3. ¿Por qué?

2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

SI 2.1. ¿Cuántas realizó?

No 2.2. ¿Por qué? **Pase a la pregunta 4**

3. ¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia?

SI 3.1. ¿Se las recibió? SI 3.2. ¿Por qué?

No 3.4. ¿Por qué?

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio?

5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos?

SI 5.1. ¿Por qué?

No 5.2. ¿Por qué?

12. ¿Qué resultados obtuvo?

El servidor público incumplió

El servidor cuenta con pruebas

El quejoso no tiene pruebas

El quejoso no tiene pruebas

13. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

SI No 13.1. ¿Por qué no las presentó?

Pase a la pregunta 17

13.2. ¿En dónde las presentó?

Dependencia federal Dependencia municipal

Dependencia estatal Organismo Interno de la dependencia federal

Otro. Especifique.

Instructivo de llenado del Informe Anual

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de “**Pase a la pregunta ___**”, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 1. **¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?** Si la respuesta marcada fue “**2 No**” **Pase a la pregunta 1.3.** Deberá pasar hasta la pregunta 1.3 y dejar de contestar las preguntas 1.1 y 1.2

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla, ya que ésta completa su respuesta

Ejemplo: En la pregunta 2. **¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?:** Si la respuesta marcada fue “**2.1 Sí**” la pregunta seguida dice **2.1 ¿Cuántas realizó?** Deberá dar respuesta para completarla.

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

| INFORME ANUAL | |
|--|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| En los casos en que la obra, apoyo o servicios, 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 representante del Programa Federal. | |
| DATOS GENERALES | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| El Comité lo integran: Hombres <input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Estado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Municipio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Localidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Nombre del programa federal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Dependencia que ejecuta el programa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Tipo de apoyo que proporciona el programa: <input type="checkbox"/> 1 Obra <input type="checkbox"/> 2 Servicio <input type="checkbox"/> 3 Apoyo | |
| Descripción del Apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda) | |
| | |
| Periodo de ejecución: Del <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| INFORME | |
| 1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 1.3 | |
| 1.1. ¿Qué información recibió? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o ejecutor? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 1.2 ¿Que le entregó? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 1.3 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizó? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 2.2 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a la pregunta 4 | |
| 3. ¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 3.1 ¿Se las recibió? <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 3.3 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 3.4 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio? | |
| | |
| 5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 5.1 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 5.2 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |

| | |
|---|---------------------------------|
| Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula | Nombre y firma del beneficiario |
| Identificación oficial | RFC |

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

MODELO DE ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio) | Firma o Huella Digital |
|--|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

| |
|--|
| Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe: |
| Ubicación o Dirección: _____ |
| Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____ |
| Monto de la obra: _____ |

III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| |
|--------------|
| Funciones: |
| Compromisos: |

*Nombre, Cargo y firma del representante de la
Representación Federal*

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| LOGO DEPENDENCIA-PROGRAMA | FICHA INFORMATIVA DE OBRA | | | | | | | | |
| Responsable del llenado: <u>Representación Federal</u> | | | | | | | | | |
| Programa Social: _____ | No. de registro del Comité de Contraloría Social que vigilará la obra: _____ | | | | | | | | |
| Estado: _____ | No. de Registro del Expediente Técnico de la Obra _____ | | | | | | | | |
| Municipio: _____ | | | | | | | | | |
| Localidad: _____ | | | | | | | | | |
| <p>Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información de la obra para hacer contraloría social</p> <p>1. El tipo de obra a realizarse en la localidad es:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>2. La ubicación o dirección de la obra es:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>3. La dependencia que ejecuta la obra es:</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 Representación Federal <input type="checkbox"/> 2 Gobierno del Estado <input type="checkbox"/> 3 Municipio <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ </p> <p>4. El cartel o manta informativa colocado en la obra debe mencionar</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>5. La obra deberá estar:</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 Por iniciarse el _____ <input type="checkbox"/> 2 Iniciada y/o en ejecución <input type="checkbox"/> 3 Terminada <input type="checkbox"/> 4 Detenida por el motivo de: _____, y se reiniciará el _____ </p> <p>6. Anexar el croquis de localización de la obra</p> <p>7. Los trabajos que realizarán para esta obra serán los siguientes:</p> <p style="text-align: center; margin-left: 200px;">CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> a Cimentación</td> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> b Muros</td> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> c Pisos</td> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> d Losas</td> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> a Cimentación | | <input type="checkbox"/> b Muros | | <input type="checkbox"/> c Pisos | | <input type="checkbox"/> d Losas | |
| <input type="checkbox"/> a Cimentación | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> b Muros | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> c Pisos | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> d Losas | | | | | | | | | |

| CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> e Puertas | |
| <input type="checkbox"/> f Ventanas | |
| <input type="checkbox"/> g Escaleras | |
| <input type="checkbox"/> h Instalación eléctrica | |
| <input type="checkbox"/> i Instalación de Agua | |
| <input type="checkbox"/> j Gas | |
| <input type="checkbox"/> k Pavimentación | |
| <input type="checkbox"/> l Agua potable | |
| <input type="checkbox"/> m Alcantarillado y drenaje | |
| <input type="checkbox"/> n Electrificación | |
| <input type="checkbox"/> ñ Alumbrado público | |
| <input type="checkbox"/> o Guarniciones y banquetas | |
| <input type="checkbox"/> p Otros _____ | |
| Nombre y firma del Servidor público _____ | Nombre del Integrante del Comité que lo recibe _____ |
| Puesto y Sello de la Dependencia _____ | _____ |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| LOGO DEPENDENCIA - PROGRAMA | FICHA INFORMATIVA DE APOYOS Y SERVICIOS | | | | |
| Responsable del llenado: <u>Representación Federal</u> | | | | | |
| Programa Social: _____ | No. de registro del Comité de Contraloría Social _____ | | | | |
| Estado: _____ | _____ | | | | |
| Municipio: _____ | _____ | | | | |
| Localidad: _____ | _____ | | | | |
| <p>Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información del Apoyo o Servicio que le corresponde para hacer contraloría social.</p> <p>1. El tipo de beneficio a recibir es en :</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Servicios y consiste en:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div> <p><input type="checkbox"/> 2 Apoyos y consiste en:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">Lo invitamos a que vigile que el pago sea puntual, se lo entreguen en los plazos establecidos y estén completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega o servicio</p> <p>3. Los funcionarios responsables de estas actividades son:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1 _____</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 3 _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2 _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4 _____</td> </tr> </table> <p>4. La dependencia que le entregará el beneficio es:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 La Representación Federal <input type="checkbox"/> 2 El Gobierno del Estado <input type="checkbox"/> 3 El Municipio <input type="checkbox"/> 4 Otro _____</p> <p>Nombre y firma del Servidor Público _____ Nombre del Integrante del Comité que lo recibe _____</p> <p>Puesto y Sello de la Dependencia _____</p> | | <input type="checkbox"/> 1 _____ | <input type="checkbox"/> 3 _____ | <input type="checkbox"/> 2 _____ | <input type="checkbox"/> 4 _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 _____ | <input type="checkbox"/> 3 _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2 _____ | <input type="checkbox"/> 4 _____ | | | | |

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN OBRA | |
|--|---|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| El Comité de Contraloría Social deberá indicar los datos generales y dirigirse a la obra que le corresponde para vigilar y registrar las observaciones que tenga al respecto, gracias. | |
| DATOS GENERALES | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Fecha de visita a la obra : _____ |
| El Comité lo integran: Hombres <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Mujeres <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Periodo de la ejecución de la obra: del <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>MES</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>AÑO</small> al <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>MES</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>AÑO</small> | |
| Estado: _____ | Nombre del programa: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Municipio: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Tipo de Obra: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Localidad: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Dirección de la Obra: _____ |
| 1. ¿Conoce la información de la obra? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 3 | |
| 2. Marque con una X el cuadro que señale la información conocida de la obra. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Fecha de inicio y término de la obra | <input type="checkbox"/> 7 Bitácora de la obra |
| <input type="checkbox"/> 2 Número de personas que beneficia | <input type="checkbox"/> 8 Monto de las aportaciones de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> 3 Costo total de la obra | <input type="checkbox"/> 9 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 4 Origen de los recursos | <input type="checkbox"/> 10 Padrón de beneficiarios |
| <input type="checkbox"/> 5 Expediente técnico | <input type="checkbox"/> 11 Dependencias del gobierno federal que participan en la obra |
| <input type="checkbox"/> 6 Derechos y obligaciones de los beneficiarios | <input type="checkbox"/> 12 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| | <input type="checkbox"/> 13 Otra: Especifique. <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 3. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la obra? | |
| <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Sí 3.1 ¿Qué información requiere? <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 3.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 3.3 ¿A quién? <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 3.4 ¿Por qué? <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> Pase a la pregunta 4 | |
| 3.5 ¿Le entregaron la información? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 3.6 ¿Cuándo se la entregaron? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>MES</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>AÑO</small> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 3.7 ¿Por qué? <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 4. En la obra ¿existe una lona o manta informativa de las acciones que se van a realizar o se están realizando? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No | |
| 5. La obra se encuentra: | |
| <input type="checkbox"/> 1 No iniciada 5.1 ¿Por qué? <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 En proceso 5.2 ¿Cuándo debió iniciarse? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>MES</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>AÑO</small> Pase a la pregunta 14 | |
| 5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando | |
| <input type="checkbox"/> 1 Cimentación | <input type="checkbox"/> 6 Ventanas |
| <input type="checkbox"/> 2 Muros | <input type="checkbox"/> 7 Escaleras |
| <input type="checkbox"/> 3 Pisos | <input type="checkbox"/> 8 Instalación eléctrica |
| <input type="checkbox"/> 4 Losas | <input type="checkbox"/> 9 Instalación de agua |
| <input type="checkbox"/> 5 Puertas | <input type="checkbox"/> 10 Gas |
| | <input type="checkbox"/> 11 Pavimentación |
| | <input type="checkbox"/> 12 Agua potable |
| | <input type="checkbox"/> 13 Alcantarillado y drenaje |
| | <input type="checkbox"/> 14 Electrificación |
| | <input type="checkbox"/> 15 Alumbrado público |
| | <input type="checkbox"/> 16 Guarniciones y banquetas |
| | <input type="checkbox"/> 17 Otro. <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 5.4 ¿Cuándo inició? <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>MES</small> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>AÑO</small> Pase a la pregunta 12 | |

14.3 ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?
 1 Sí **14.4 ¿De cuántas** 2 No **14.5 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 14.8**

14.6. ¿Qué resultados obtuvo?
 1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad
 2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja
 3 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

14.7 ¿A cuántas díó solución el Comité?

14.8. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?
 1 Sí **14.9 ¿Cuántas entregó?**
 2 No **14.10 ¿Por qué no las presentó?** _____ **Pase a la pregunta 17**

14.11 ¿En dónde las presentó?
 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

15. Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja que le recibió las quejas o denuncias

15.1. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 15.3**

15.2 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?
 a) b) c) d) e)

15.3 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

15.4 ¿A qué se refirieron las respuestas?
 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas **15.5 ¿Cuántas?**
 2 Fincamiento de responsabilidades civiles **15.6 ¿Cuántas?**
 3 Fincamiento de responsabilidades penales **15.7 ¿Cuántas?**

16. ¿Hubo mejoras en el programa?
 1 Sí **16.1 ¿Cuáles?** _____
 2 No **16.2 ¿Por qué?** _____

17 ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?
 1 Sí **17.1 ¿A quién?** _____
 2 No

18. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?
 1 Sí **18.1 ¿Cada cuándo?** _____
 2 No **18.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 19**

18.3. ¿Qué temas tratan?

19. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre la obra?
 1 Sí 2 No **19.1 ¿Por qué no la presentó?** _____
Pase a la pregunta 20

19.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia referente a la obra?
 1 La obra no se ha iniciado 4 Desvío de recursos 6 No hay igualdad entre hombres y mujeres
 2 La obra no está terminada 5 Hubo favoritismos 7 La obra se utilizó para propaganda electoral
 3 La obra funciona mal 8 Se condicionó el apoyo 8 Otro. Especifique _____

| | | | |
|--|----|--|--------------------------|
| 19.3 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia? | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 19.4 ¿Cuáles? _____ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 19.5 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> |
| 20. ¿El programa cumple con lo comprometido con usted? | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 20.1 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 20.2 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21. En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ? | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| 21.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo? | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 21.2 ¿De qué manera? _____ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 21.3 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> |
| Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales: | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | | | |
| _____ Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula | | _____ Nombre y firma del beneficiario | |
| Identificación oficial | | RFC | |

CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que le dieron el apoyo : _____

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración de la entrega de los apoyos del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

Estado: Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Municipio: Escriba su domicilio y teléfono: _____

Localidad: _____

1. ¿De qué programa recibe el apoyo ? _____

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa.

1 Monetario (dinero) **Pase a la pregunta 3**

2 Especie (por ejemplo: para construcción, alimentación, educación etcétera) **Pase a la pregunta 4**

3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió.

a) ¿Fueron completos? 1 Sí 2 No **3.1 ¿Por qué?** _____

b) ¿Los entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No **3.2 ¿Por qué?** _____

Pase a la pregunta 5

4. Marque su opinión del apoyo en especie que recibió. (útiles, herramientas, materiales de construcción, otros.)

a) ¿Fueron completos? 1 Sí 2 No **4.1 ¿Por qué?** _____

b) ¿Los entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No **4.2 ¿Por qué?** _____

5. ¿Conoce la información del apoyo ?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 7.2**

6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del apoyo monetario o en especie.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> 6 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> 7 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> 8 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Requisitos para ser beneficiario | <input type="checkbox"/> 10 Otro: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?

1 No 2 Sí **7.1 ¿Qué información requiere?** _____

7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?

1 Sí **7.3 ¿A quién?** _____

1 No **7.4 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 8**

7.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí **7.6 ¿Cuándo se la entregaron?** DÍA MES AÑO

1 No **7.7 ¿Por qué?** _____

8. La atención que le dio el empleado del gobierno al entregarle el apoyo monetario o en especie, fue:

1 Buena

2 Regular 8.1 ¿Cómo fue el trato? _____

3 Mala 8.2 ¿Cómo fue el trato? _____

9. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí

2 No 9.1 ¿Por qué? _____

10. Mencione el nombre del empleado del gobierno que mejor le ha atendido: _____

10.1 ¿Qué servicio le proporciona? _____

11. ¿Cuál fue el costo del apoyo que recibió?

1 \$ 2 No sabe

12. ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos de los apoyos?

1 Sí 12.1 ¿Cuáles? _____

2 No 12.2 ¿Por qué? _____

13. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?

1 No 2 Sí 13.1 Escriba de qué se trata _____

13.2. ¿Detectó que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 14

13.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

1 Políticos 13.4 ¿A que partido correspondía? _____

2 Lucro 13.5 ¿Describalo? _____

3 Otro. Especifique _____

14. ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí 14.1 ¿Por qué? _____

2 No 14.2 ¿Por qué? _____

15. ¿Algun empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo monetario o en especie?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 16

15.1 Describa cómo fue el trato _____

15.2 Mencione el nombre del empleado. _____

15.3 Mencione la ubicación donde se localiza el empleado (Ejemplo: clínica, escuela, tienda, oficina): _____

16. ¿Recibió usted quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 22

16.1 ¿Cuántas recibió?

16.2 ¿A qué se refirieron?

1 Aplicación del recurso 3 Irregularidades en la entrega del apoyo

2 Ejecución del programa 4 Otro. Especifique _____

17. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?

1 Sí 17.1 ¿De cuántas? 2 No 17.2 ¿Por qué? _____

Pase a la pregunta 18.2

18. ¿Qué resultados obtuvo?

1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad

2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja

3 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

18.1 ¿A cuántas días solución el Comité?

18.2 ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

1 Sí **18.3 ¿Cuántas entregó?**

2 No **18.4 ¿Por qué no las presentó?** _____ **Pase a la pregunta 22**

19.1 ¿En dónde las presentó?

1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal

2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

19.2 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias

20. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 20.2**

20.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a) b) c) d) e)

20.2 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 22**

20.3 ¿A qué se refirieron las respuestas?

1 Fincamiento de responsabilidades administrativas **20.4 ¿Cuántas?**

2 Fincamiento de responsabilidades civiles **20.5 ¿Cuántas?**

3 Fincamiento de responsabilidades penales **20.6 ¿Cuántas?**

21. ¿Hubo mejoras en el programa?

1 Sí **21.1 ¿Cuáles?** _____

2 No **21.2 ¿Por qué?** _____

22. ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

1 Sí **22.1 ¿A quién?** _____

2 No

23. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?

1 Sí **23.1 ¿Cada cuándo?** _____

2 No **23.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 24**

23.3 ¿Qué temas tratan?

24. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo monetario o en especie que recibió?

1 Sí 2 No **24.1 ¿Por qué?** _____

Pase a la pregunta 25

24.1 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia del apoyo económico o en especie recibido?

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Fueron incompletos | <input type="checkbox"/> 5 | No hay igualdad entre hombres y mujeres | |
| <input type="checkbox"/> 2 | Entregados en mal estado | <input type="checkbox"/> 6 | La entrega se utilizó para hacer propoganda electoral | |
| <input type="checkbox"/> 3 | Condicionaron la entrega | <input type="checkbox"/> 7 | Otro. Especifique _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | No los entregaron | | | |

24.2. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

- | | | | | |
|----------------------------|----|----------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 24.3 ¿Cuáles? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 24.4 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

25. ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

- | | | | | |
|----------------------------|----|----------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 25.1 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 25.2 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

26. En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

26.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

- | | | | | |
|----------------------------|----|----------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 26.2 ¿De qué manera? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 26.3 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula

Nombre y firma del beneficiario

Identificación oficial

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que recibió el servicio : _____

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración del servicio: del al
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Estado: _____ Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Municipio: _____ Escriba su teléfono y su domicilio: _____

Localidad: _____

1. ¿De qué programa recibe el servicio ? _____

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa.

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Salud | <input type="checkbox"/> 3 Capacitación | <input type="checkbox"/> 5 Abasto |
| <input type="checkbox"/> 2 Educación | <input type="checkbox"/> 4 Asesoría de Proyectos | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

3. ¿Conoce la información del servicio ?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 5.2**

4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Periodo de la duración de la atención | <input type="checkbox"/> 6 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas para recibir la atención | <input type="checkbox"/> 7 Duración o sesiones que deberá recibir |
| <input type="checkbox"/> 3 Horarios | <input type="checkbox"/> 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo | <input type="checkbox"/> 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| | <input type="checkbox"/> 11 Otro. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan?
 1 No 2 Sí **5.1 ¿Qué información requiere?** _____

5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?
 1 Sí **5.3 ¿A quién?** _____
 2 No **5.4 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 6**

5.5 ¿Le entregaron la información?
 1 Sí **5.6 ¿Cuándo se la entregaron?**
DÍA MES AÑO
 2 No **5.7 ¿Por qué?** _____

6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:
 1 Buena **6.1 ¿Cómo fue el trato?** _____
 2 Regular **6.2 ¿Cómo fue el trato?** _____
 3 Mala

7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas?
 1 Sí
 2 No **7.1 ¿Por qué?** _____

8. Mencione el nombre del servidor público que mejor le ha atendido: _____

8.1 ¿Qué servicio le proporciona?

1 Capacitación 3 Asesoría 5 Otro. Especifique: _____

2 Educación 4 Consulta médica

9. ¿Cuál fue el costo del servicio que recibe?

1 \$ _____ 2 No sabe

9.1 ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos de los servicios que se reciben?

1 Sí **9.2 ¿Cuáles?** _____

2 No **9.3 ¿Por qué?** _____

10. ¿Ha visto alguna irregularidad durante el servicio que se proporciona?

1 No 2 Sí **10.1 Escriba de qué se trata** _____

10.2. ¿Detectó que durante el servicio que proporcionaron los servidores públicos se haya utilizado para otros fines distintos al objetivo?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 10.6**

10.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

1 Políticos **10.4 ¿A qué partido correspondía?** _____

2 Lucro **10.5 ¿Describalo?** _____

3 Otro. Especifique _____

10.6 ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí **10.7 ¿Por qué?** _____

2 No **10.8 ¿Por qué?** _____

11. ¿Algún empleado del gobierno, le ha tratado mal o se ha negado a atenderlo?

1 Si 2 No **Pase a la pregunta 12**

11.1 Describa cómo fue el trato _____

11.2 Mencione el nombre del empleado: _____

11.3 Mencione la ubicación donde se localiza el empleado (Ejemplo: clínica, escuela, tienda, oficina): _____

12. ¿Recibió usted quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

12.1 ¿Cuántas recibió? _____

12.2 ¿A qué se refirieron?

1 Aplicación del recurso 3 Irregularidades en el servicio ofrecido

2 Ejecución del programa 4 Otro. Especifique _____

13. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?

1 Sí **13.1 ¿De cuántas?** _____ 2 No **13.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 14.2**

14. ¿Qué resultados obtuvo?

1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad

2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja

2 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

14.1 ¿A cuántas días solución el Comité? _____

14.2. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

1 Sí **14.3 ¿Cuántas entregó?** _____

2 No **14.4 ¿Por qué no las presentó?** _____ **Pase a la pregunta 17**

14.5 ¿En dónde las presentó?

1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal

2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

14.6 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias

15. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 15.2**

15.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a) b) c) d) e)

15.2 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

15.3 ¿A qué se refirieron las respuestas?

1 Fincamiento de responsabilidades administrativas **15.4 ¿Cuántas?**

2 Fincamiento de responsabilidades civiles **15.5 ¿Cuántas?**

3 Fincamiento de responsabilidades penales **15.6 ¿Cuántas?**

16. ¿Hubo mejoras en el programa?

1 Sí **16.1 ¿Cuáles?** _____

2 No **16.2 ¿Por qué?** _____

17. ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

1 Sí **17.1 ¿A quién?** _____

2 No

18. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?

1 Sí **18.1 ¿Cada cuándo?** _____

2 No **18.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 19**

18.3. ¿Qué temas tratan?

19. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el servicio que recibió?

1 Sí 2 No **19.1 ¿Por qué?** _____

Pase a la pregunta 20

19.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia del apoyo recibido?

1 Mala atención 4 No hay igualdad entre hombres y mujeres 4 En el servicio proporcionado se realizó propaganda electoral

2 Fue deficiente la atención 5 Le condicionaron el servicio

3 Abuso de autoridad 6 No le proporcionaron el servicio 7 Otro. Especifique _____

19.3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

1 Sí **19.4 ¿Cuáles?** _____

2 No **19.5 ¿Por qué?** _____

20. ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

1 Sí **20.1 ¿Por qué?** _____

2 No **20.2 ¿Por qué?** _____

21. En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

21.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

| | | | | | |
|----------------------------|----|----------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 21.2 ¿De qué manera? | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 21.3 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

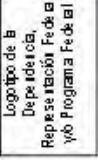
Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta
cédula

Nombre y firma del beneficiario

Identificación oficial _____

RFC _____

|  <p>Logotipo de la República del Perú República del Perú Programa Federal</p> | | Calendario de ejecución de las actividades | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| <p>DEPENDENCIA FEDERAL DIRECCIÓN / UNIDAD RESPONSABLE DEL PROGRAMA FEDERAL PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORIA SOCIAL</p> | | <p>Metas de cada actividad</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Actividades de promoción de contraloría social</p> | | <p>Responsable de cada actividad</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Unidad de Medida</p> | | <p>Metas de cada actividad</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>1. PLANEACIÓN</p> | | <p>Repres. entab. Fed. (1)</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>De agitar resp. en ent. de la sociedad civil de contraloría social</p> | | <p>1</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Verificar que en lo concerniente a coordinación e integración establecido un apartado de contraloría social</p> | | <p>1</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Establecer la coordinación con las dependencias y municipios de la entidad que participan en la ejecución del programa, para acordar lo referente a la contraloría social.</p> | | <p>1</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Establecer la coordinación con el Órgano Estatal de Control, Organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas para la capacitación y asesoría a comités de contraloría social.</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>2. PROMOCIÓN</p> | | <p>Repres. entab. Fed. (1)</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Organizar la constitución de los Comités de Contraloría Social</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Proporcionar el reglamento a los Comités de Contraloría Social</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Distribuir la matriz de difusión de las capacitaciones a los programas y de la operación de contraloría social</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Capacitar a entes de gobierno de las dependencias y municipios participantes en la ejecución del programa, para que proporcione el plan de difusión en sus diversas modalidades (matrícula de tiempo oral, así como la capacitación a los comités en materia de contraloría social)</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Capacitar a los comités de contraloría social</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Asesorar a los beneficiarios y Comités de Contraloría Social</p> | | <p>XX</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>3. SEGUIMIENTO</p> | | <p>Repres. entab. Fed. (1)</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Capacitar a los beneficiarios y Comités de Contraloría Social para promover la actividad de contraloría social</p> | | <p>4</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Capacitar en el sistema informático las actividades de capacitación o asesoría que realice la dependencia municipal, instancias ejecutivas y comités de contraloría social</p> | | <p>4</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Solicitar el reporte de la capacitación, asesoría y difusión de la contraloría social, realizada por la dependencia y municipios participantes en el programa, así como del Órgano Estatal de Control (OEC), Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) e instituciones académicas</p> | | <p>4</p> | | | | | | | | | | | |

MINUTA DE LA REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

| DEPENDENCIAS | COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |
|--------------|------------------------------|
| | |

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Nombre del Programa: _____

Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

| |
|--|
| |
|--|

Objetivo de la reunión:

| |
|--|
| |
|--|

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.

| |
|--|
| |
|--|

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

| |
|--|
| |
|--|

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

| |
|--|
| |
|--|

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

| ¿Cuántas recibió en forma escrita? | Escribir a qué se refieren |
|------------------------------------|----------------------------|
| Denuncias | |
| Quejas | |
| Peticiones | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS

| ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLE |
|-------------|-------|-------------|
| | | |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

| Dependencia/Comité | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|--|--------|-------|--------------------|-------|
| Representante Federal | | | | |
| Comité de Contraloría Social | | | | |
| Beneficiario | | | | |
| En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales) | | | | |

| INFORME ANUAL | |
|---|---|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| <p>En los casos en que la obra, apoyo o servicios, 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 representante del Programa Federal.</p> | |
| DATOS GENERALES | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Fecha: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| El Comité lo integran: Hombres <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Mujeres <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Estado: <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Municipio: <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Localidad: <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Nombre del programa federal: <input style="width: 80%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Dependencia que ejecuta el programa: <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| Tipo de apoyo que proporciona el programa: <input type="checkbox"/> 1 Obra <input type="checkbox"/> 2 Servicio <input type="checkbox"/> 3 Apoyo | |
| Descripción del Apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda) <hr/> <hr/> <hr/> | |
| Periodo de ejecución: Del <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> al <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> día mes año día mes año </small> | |
| INFORME | |
| 1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 1.3 | |
| 1.1. Qué información recibió <input style="width: 80%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o ejecutor? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 1.2 ¿Qué le entregó? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1.3 ¿Por qué? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 2.1 ¿Cuántas realizó? <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2.2 ¿Por qué? <input style="width: 60%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> Pase a la pregunta 4 | |
| 3. ¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 3.1 ¿Se las recibió? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 3.2 <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 3.3 ¿Por qué? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3.4 ¿Por qué? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| 5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos? <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 5.1 ¿Por qué? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> 5.2 ¿Por qué? <input style="width: 40%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | |

5.3 ¿El desarrollo de la obra, apoyo o servicio se realizó conforme a las reglas de operación?
 1 Sí **5.4 ¿Por qué?** _____
 2 No **5.5 ¿Por qué?** _____

6. ¿Le informaron los requisitos para ser beneficiario del program a?
 1 Sí _____
 2 No **6.1 ¿Los solicitó?** 1 Sí 2 No **6.2 ¿Por qué?** _____

6.3 ¿Le dieron la información solicitada?
 1 Sí 2 No **6.4 ¿Por qué no?** _____

7. ¿Detectó alguna persona que no debería ser beneficiario del programa federal?
 1 Sí **7.1 ¿Lo denunció?** **7.2** 1 Sí 2 No **7.3 ¿Por qué?** _____
 2 No **7.4 ¿Por qué?** _____

8. ¿Detectó que la obra, apoyo o servicio se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 9**

8.1 ¿Para qué fin se utilizó la obra, apoyo o servicio?
 1 Políticos **8.2 ¿A qué partido correspondía?** _____
 2 Lucro. **8.3 Describa** _____
 3 Otro. **8.4 Especifique** _____

9. ¿El programa operó con igualdad entre hombres y mujeres?
 1 Sí **9.1 ¿Por qué?** _____
 2 No **9.2 ¿Por qué?** _____

10. ¿Recibió usted, quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

10.1 ¿Cuántas recibió?

10.2 ¿A qué se refirieron?
 1 Aplicación del recurso **10.3 ¿Cuántas?**
 2 Ejecución del programa **10.4 ¿Cuántas?**
 3 Irregularidades en el servicio ofrecido **10.5 ¿Cuántas?**
 4 Otro. Especifique _____

11. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?
 1 Sí 2 No **11.1 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 13**

12. ¿Qué resultados obtuvo?
 1 El servidor público incumplió la norma 3 La queja fue resuelta en la comunidad
 2 El quejoso cuenta con pruebas 4 No constituye una queja
 2 El quejoso no tiene pruebas 5 Otra _____

13. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?
 1 Sí 2 No **13.1 ¿Por qué no las presentó?** _____
Pase a la pregunta 17

13.2 ¿En dónde las presentó?
 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

13.3 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias

14. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 16

14.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a) b) c) d) e)

f) g) h) i) j)

15. ¿Le dieron respuesta a las quejas que presentó?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 17

15.1 ¿A qué se refirieron las respuestas?

| | | |
|---|----------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas | 15.2 ¿Cuántas? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 Fincamiento de responsabilidades civiles | 15.3 ¿Cuántas? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 Fincamiento de responsabilidades penales | 15.4 ¿Cuántas? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

16. ¿Qué resultados generó la aplicación de la contraloría social?

17. ¿informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

1 Sí 2 No

17.1 ¿Cuántas veces se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados que obtuvo?

Nota: Espacio para expresar resultados adicionales que considere relevantes

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula _____

Nombre y firma del beneficiario _____

Identificación oficial _____

RFC _____

MODELO DE ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

| |
|--|
| |
|--|

Ubicación o Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Monto de la obra: _____

| |
|--|
| |
|--|

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

| Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio) | En su caso Firma o Huella Digital |
|---|-----------------------------------|
| | |

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| | |
|---|--|
| Muerte del integrante | Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado) |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito) | Pérdida del carácter de beneficiario del programa |
| Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado) | Otra. Especifique |

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

| Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio) | Firma o Huella Digital |
|--|------------------------|
| | |

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

Nombre, Cargo y firma del representante de la
Representación Federal

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social

SOLICITUD DE INFORMACIÓN**RESPONSABLE DEL LLENADO****(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)**

I. DATOS GENERALES

| | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| Nombre: _____ | | |
| Dirección _____ | | |
| Estado: _____ | Municipio: _____ | |
| Localidad: _____ | | |
| El apoyo que recibe del programa es: | <input type="checkbox"/> Obra | <input type="checkbox"/> Apoyo |
| | | <input type="checkbox"/> Servicios |
| Nombre del programa social que recibe : _____ | | |
| Dependencia que lo proporciona: _____ | | |

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA.

IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.

Nombre y firma o huella digital del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del Representante Federal que recibe la solicitud de información

GUIÓN PARA LA CAPACITACIÓN

La Secretaría de la Función Pública, promueve y apoya la participación de los beneficiarios de programas federales, de la ciudadanía en general, en el cuidado y vigilancia de las obras, servicios y apoyos que se proporcionan a través de estos programas para contribuir al logro de sus objetivos.

Para lograr lo anterior, se ha elaborado este material, con el propósito de orientar y dirigir la **Capacitación en Contraloría Social** que se debe realizar con los integrantes del **Comité de Contraloría Social** constituido en las localidades para obras, apoyos o servicios, con el propósito de activar una participación de manera inmediata y permanente en la supervisión y vigilancia de los recursos públicos durante el período de ejecución o realización.

El Guión de Capacitación, te servirá para:

- Primero, para conocer qué es la contraloría social, cómo funciona y cómo aplicarla en el programa social que operas.
 - Segundo, para que te oriente a cómo enseñarla a los integrantes del Comité de Contraloría Social con los que tienes comunicación directa y permanente
 - Tercero, para que orientes en contraloría social a cualquier integrante del Comité de Contraloría Social, persona o beneficiario del programa.
- **PLANEACIÓN DE LA CAPACITACIÓN**
 1. Revisa los contenidos de este Guión y del Cuaderno de Trabajo para el Comité de Contraloría Social y define su aplicación de acuerdo a las características del programa federal que operas.
 2. Analiza las cédulas de vigilancia referente a **Obras** (anexo5), **Apoyos** (anexo 6) o **Servicios** (anexo 7) que utilizarán los beneficiarios y realiza el llenado de cada una, para conocerlas y poder orientarlos puntualmente. Recuerda que son los documentos que llenarán y entregarán los integrantes del comité de contraloría social y arrojaran información importante, por ello, deberás asegurarte que ha quedado claro el llenado.
 3. Practica tu capacitación previamente en cuanto a los contenidos y las actividades a desarrollar, para que las relaciones con ejemplos o ejercicios de la vida cotidiana y te facilite tu exposición, así como la comprensión por parte de los beneficiarios.
 4. Verifica los materiales que se requieren para la capacitación:
 - Bolígrafos

- Tinta para sello
- Ficha informativa de obras, apoyos y servicios
- Cuaderno de Trabajo para el Comité de Contraloría Social
- Solicitud de información
- Calendario actual

5. La capacitación es un espacio de aprendizaje, que debe promover en los beneficiarios una **vivencia, reflexión y conceptualización** sobre contraloría social, para lograrlo, la clave es involucrarlos a través de un proceso que active su **Sentir, Pensar y Actuar**.



6. Tiempo estimado 2 horas con 15 minutos

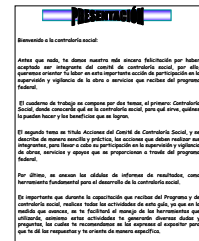
• CAPACITACIÓN EN CONTRALORÍA SOCIAL

A continuación, se describe la metodología a seguir para desarrollar la capacitación en contraloría social a través del cuaderno de trabajo para el Comité y obtener un desarrollo significativo en cada uno de los beneficiarios.

Recomendación para el desarrollo de la:

- *Presentación... página 3*

- Inicia la capacitación dando una cordial bienvenida y agradece su interés, presencia, tiempo y disposición para conocer sobre contraloría social
- Presenta la intención de la capacitación y la forma como se llevará a cabo. Puedes realizar la lectura de la presentación del cuaderno de trabajo, ya sea de manera textual o adaptada al contexto.
- Invita a los beneficiarios a conocerse más. Logra desde el inicio un ambiente de cordialidad, coordinación y compromiso en contraloría social.



Técnica recomendada para esta actividad

| | |
|------------------------------|--|
| Técnica: | “Vamos a integrarnos” |
| Material a utilizar: | • Espacio libre |
| Desarrollo por pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Preséntate con los integrantes del comité y coméntales brevemente, en dónde trabajas, qué haces, cómo lo haces y para qué lo haces. 2. Pídeles a los Integrantes que se presenten con el grupo, diciendo su nombre, en dónde viven y qué opinan de ser parte del Comité de Contraloría Social. |
| Tiempo estimado: | 5 minutos |

Recomendación para el desarrollo del tema:

· *Contraloría Social... página 4*

- Introduce el tema de contraloría social a través de la participación de los beneficiarios.



Técnica recomendada para esta actividad

| | |
|------------------------------|---|
| Técnica: | Conozcamos la contraloría Social |
| Material a utilizar: | · Ninguno |
| Desarrollo por pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunta al grupo: <ul style="list-style-type: none"> · Qué es la contraloría social · Para qué sirve · Quién la realiza · Cómo se realiza <p>Proporciona tiempo para que respondan. El propósito es generar interés en el tema e identificar el grado de conocimiento que tienen sobre el mismo.</p> 2. Realiza la lectura del concepto de contraloría social del cuaderno de trabajo de la página 4 y analízala relacionándola con los comentarios que dieron. 3. Pide a los participantes que platiquen alguna actividad que hayan realizado, visto o escuchado que tenga relación con acciones de contraloría social. 4. Reflexiona con los beneficiarios las anécdotas o experiencias expuestas. Llevándolos a que perciban la importancia de la contraloría social. |
| Tiempo estimado: | 10 minutos |

Recomendación para el desarrollo de los temas:

· *Actores de la contraloría social... páginas 4, 5 y 6*

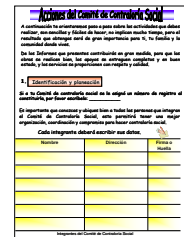
- Explica las funciones de las personas que intervienen en la contraloría social
- Es importante que durante esta explicación, las relaciones con el programa que operas, es decir, que describas quién es el promotor, cuál es su función y cuándo debe proporcionar la información
- Proporcionales tu nombre y puesto para que lo apunten en su cuaderno de trabajo y no se les olvide
- Es importante hacer énfasis en los textos que se encuentran en negras, esto permitirá reforzar los contenidos que estás explicando



Recomendación para el desarrollo del tema:

- *Acciones del Comité de Contraloría Social.... página 7*

- Genera sinergia entre los participantes y fortalece el compromiso que han adquirido al ser integrantes del comité para realizar acciones de contraloría social.



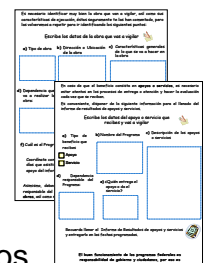
Técnica recomendada para esta actividad

| | |
|------------------------------|---|
| Técnica: | Integración y compromiso del Comité |
| Material a utilizar: | · Bolígrafos · Tinta para sello · Pagina 7 del cuaderno de trabajo |
| Desarrollo por pasos: | <p>1. Pide al grupo que escriba cada quien en su cuaderno de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · El número de registro que se le asignó al constituirse el Comité de Contraloría Social, · Su nombre, dirección, firma o huella. <p>En caso de que la capacitación se esté realizando a diversos Comités, divídelos en sus propios grupos para la siguiente actividad.</p> <p>2. Invita a los participantes a que intercambien su cuaderno de trabajo con sus demás compañeros del mismo comité y solicítales que anoten en los cuadros de cada cuaderno:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Su nombre, dirección, firma o huella. <p>Recuérdales que cada cuaderno de trabajo, debe tener el registro de los integrantes del comité de contraloría social.</p> <p>3. Si es necesario, se debe apoyar a los participantes en la escritura.</p> |
| Tiempo estimado: | 10 minutos |

Recomendación para el desarrollo de los temas:

- *Identificación de los datos de la obra.... página 8*
- *Identificación de los datos de apoyos y servicios página 9*

- Describe los datos que deben identificar y tener presentes de una obra, apoyo o servicio para hacer contraloría social
- Apóyate en la “Ficha Informativa de Obra” o la “Ficha Informativa de Apoyos y Servicios” que llenaste y que entregarás a cada Comité, según corresponda el comité que estás capacitando.



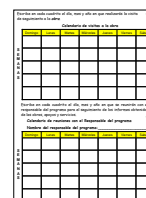
Técnica recomendada para esta actividad

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Técnica: | Identificando lo que vamos a vigilar | |
| Material a utilizar: | <ul style="list-style-type: none"> · Bolígrafos · Páginas 8 y 9 del cuaderno de trabajo · Ficha Informativa de Obra · Ficha Informativa de Apoyos y Servicios | |
| Desarrollo por pasos: | 1. Para hacer el llenado de esta página, es necesario hacer las siguientes preguntas a los participantes: | |
| | Para Obras: <ul style="list-style-type: none"> · Qué tipo de obra van a vigilar. · En dónde se va a realizar la obra. · Qué características tiene la obra. · Qué dependencia la va a realizar · Quién la va a ejecutar. | Para Apoyos o Servicios: <ul style="list-style-type: none"> · Qué tipo de beneficio están recibiendo · Cómo se llama el programa · En qué consiste el apoyo o servicio · De qué dependencia viene el beneficio · Quién les entrega el apoyo |
| | <p>Conforme te contesten los participantes, te darás cuenta cómo han adquirido la información y qué conocimientos tienen de ella.</p> <p>2. Si es necesario, orienta sus respuestas y pídeles que las escriban en su cuaderno</p> | |
| Tiempo estimado: | 15 minutos | |

Recomendación para el desarrollo del tema:

- *Visitas de seguimiento.... página 10*

- Explicar la importancia de establecer un plan de actividades y calendarizarlas para llevarlas a cabo como un compromiso.



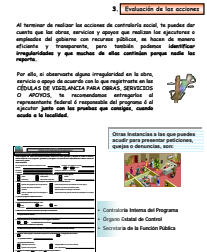
Técnica recomendada para esta actividad

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Técnica: | La organización | |
| Material a utilizar: | <ul style="list-style-type: none"> · Bolígrafos · Calendario vigente · Página 10 del cuaderno de trabajo | |
| Desarrollo por pasos: | <p>1. Sugiere una serie de fechas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Las visitas que deberán realizar los integrantes a la obra para levantar sus informes, · Reuniones del comité con el responsable del programa para el seguimiento de los informes elaborados. | |

| | |
|-------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Pide al grupo que analicen las fechas propuestas de acuerdo a sus actividades 3. Solicita que cada quien anote en su cuaderno las fechas acordadas en grupo |
| Tiempo estimado: | 10 minutos |

Recomendación para el desarrollo del tema:

- *Realización de acciones de Contraloría social... Páginas 11 y 12*
- Explicar cada una de las cédulas de vigilancia, punto por punto y resaltar la importancia de llevar a cabo estos registros para la supervisión y vigilancia de las obras, servicios o apoyos.
- Páginas de instructivos: p. 15 y 16, 20 y 21, 25 y 26, 30 y 31



Técnica recomendada para esta actividad

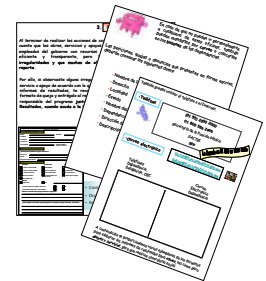
| | | |
|------------------------------|--|---|
| Técnica: | Contraloría Social en operación | |
| Material a utilizar: | <ul style="list-style-type: none"> · Bolígrafos · Instructivos de llenado de las cédulas: <ul style="list-style-type: none"> · Obras · Apoyos · Servicios · Informe Anual · Anexo 5 Cédula de vigilancia de obras · Anexo 6 Cédula de vigilancia de apoyos · Anexo 7 Cédula de vigilancia de servicios · Anexo 10 Cédula de Informe Anual | |
| Desarrollo por pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegúrate de que ha quedado claro el llenado de los informes 2. Dirígete con todo el comité a la obra asignada, para contestar la cédula de vigilancia <p>Solicítales que memoricen o mejor aún, que apunten en una hoja de su cuaderno cómo utilizar la cédula de vigilancia para que no se les olvide.</p> | |
| | <p>Para Obras:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pídele al grupo que se acerque a la obra, observen las características de su ejecución y contesten las preguntas de la cédula de vigilancia de obras · Acércate a ellos como observador y anota los | <p>Para Apoyos o Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Escenifica la atención de un servicio o la entrega de un apoyo · Invita a un beneficiario a participar en la escenificación · Pide a los demás |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | <p>puntos que identifiques que se les dificulta, así como las dudas que se presentan, pero no des respuesta en ese momento, porque seguramente muchas dudas o comentarios serán los mismos de otros participantes</p> | <p>participantes, poner atención y que evalúen la escenificación a través de la cédula de vigilancia de apoyos o servicios, según sea el caso</p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicita que expresen sus inquietudes durante el llenado de las cédulas de vigilancia y orienta puntualmente sus respuestas. · Refuerza que las cédulas de vigilancia las llenen cada vez que reciban el apoyo o servicio. |
| | <p>3. Junta nuevamente al grupo en el lugar de la capacitación y presenta los comentarios que observaste, así como las dudas y preguntas que se presentaron.</p> <p>4. Responde a todas las dudas y orienta en forma precisa</p> <p>Recuerda que esta etapa es la clave de la realización de contraloría social, por lo que debe quedar completamente claro.</p> | |
| Tiempo estimado: | 50 minutos | |

Recomendación para el desarrollo del tema:

· *Evaluación de las acciones página 12,13 y14*

- Identifica alguna irregularidad y procede a realizar la queja o denuncia con el formato correspondiente.



Técnica recomendada para esta actividad

| | |
|------------------------------|--|
| Técnica: | Resultado de la contraloría Social |
| Material a utilizar: | · Bolígrafos |
| Desarrollo por pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica junto con el grupo las irregularidades detectadas 2. Elige una irregularidad de las identificadas, para realizar la queja o denuncia. 3. Pide al grupo que vayan llenando la parte correspondiente a quejas y denuncias de la cédula de vigilancia con la irregularidad elegida. 4. Analiza con ellos sus respuestas, y en caso de quedar |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>incompleta alguna información solicitada, refuerza la importancia de investigarla con los servidores públicos y apuntarla para que no se olvide.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Observan que terminen el llenado del formato 6. Pide al grupo que mencionen dónde van a presentar la queja o denuncia elaborada 7. Proporciona la información correspondiente de los mecanismos de atención ciudadana que opera el programa social que coordinas. |
| Tiempo estimado: | 10 minutos |

Recomendación para el desarrollo del tema:

- *Cierre y conclusiones*

Realiza un recorrido general de los conocimientos adquiridos por los participantes de toda la capacitación proporcionada

| | |
|------------------------------|--|
| Técnica: | Recapitulación y amarre de compromisos |
| Material a utilizar: | Ninguno |
| Desarrollo por pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicita que voluntariamente contesten a las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> · Qué es la contraloría social. · Para qué sirve · Quién la promueve · Quién hace la contraloría social · En dónde se hace contraloría social · Cuántos y cuáles son los instrumentos para hacer contraloría social · Cómo y dónde se pueden presentar quejas o denuncias. 2. Confirma las fechas que se establecieron en grupo para el seguimiento 3. Agradece su atención y participación |
| Tiempo estimado: | 5 minutos |



SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y AUDITORÍA DE LA GESTIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN REGIONAL Y CONTRALORÍA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Programas Federales



A los Ojos de Todos

**Cuaderno de trabajo
para el
Comité de Contraloría Social**

CONTENIDO

Contraloría Social

Acciones del Comité de Contraloría Social:

- 1. Identificación y planeación**
- 2. Realización de acciones de contraloría social**
- 3. Evaluación de las acciones**

Anexos:

Cédula de vigilancia de obras
Cédula de vigilancia de apoyos
Cédula de vigilancia de servicios

PRESENTACIÓN

Bienvenido a la contraloría social:

Antes que nada, te damos nuestra más sincera felicitación por haber aceptado ser integrante del comité de contraloría social, por ello, queremos orientar tu labor en esta importante acción de participación en la supervisión y vigilancia de la obra o servicios que recibes del programa federal.

El cuaderno de trabajo se compone por dos temas, el primero: Contraloría Social, donde conocerás qué es la contraloría social, para qué sirve, quiénes la pueden hacer y los beneficios que se logran.

El segundo tema se titula Acciones del Comité de Contraloría Social, y se describen de manera sencilla y práctica, las acciones que deben realizar sus integrantes, para llevar a cabo su participación en la supervisión y vigilancia de obras, servicios y apoyos que se proporcionan a través del programa federal.

Por último, se anexan las cédulas de vigilancia, como herramienta fundamental para el desarrollo de la contraloría social.

Es importante que durante la capacitación que recibas del Programa y de contraloría social, realices todas las actividades de esta guía, ya que en la medida que avances, se te facilitará el manejo de las herramientas que utilizarás, asimismo estas actividades te generarán diversas dudas y preguntas, las cuales te recomendamos se las expresas al expositor para que te dé las respuestas y te oriente de manera específica.

Contraloría Social

Para comenzar

LA CONTRALORÍA SOCIAL ES:

La participación de los beneficiarios, para **supervisar y vigilar** que las obras, apoyos y servicios que se reciben a través de un programa de desarrollo social, se proporcionen con transparencia, oportunidad y calidad.



La contraloría social forma parte de una relación de corresponsabilidad entre los beneficiarios y los empleados del gobierno (servidores públicos) que atienden el Programa Federal.

La contraloría social, opera a través de dos actores fundamentales:

- El ejecutor
- Los beneficiarios

Los **ejecutores** son las personas que ejercen los recursos públicos de los programas federales a través de la realización de las obras, la entrega de apoyos y los servicios que se proporcionan. Estas personas son: los empleados del gobierno de los niveles federal, estatal o municipal, así como, Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas.

Los **beneficiarios** son todas aquellas personas que reciben de un programa federal apoyo en dinero o especie, servicios como salud, educación o capacitación, asimismo a través de las obras que se realizan en la comunidad, como pueden ser un alumbrado público, drenaje, escuelas o pavimentación, entre otros.

Estas personas pueden supervisar y vigilar las obras de manera individual o en grupo, como es tu caso, que te has integrado al **Comité de Contraloría Social**.

La representación federal en el estado y los **ejecutores** de recursos públicos del programa federal, tienen la **obligación** de proporcionar a los beneficiarios, la información referente a las reglas de operación del programa en forma completa, oportuna y veraz.

Es decir, deberán informar a los beneficiarios a través de reuniones, capacitaciones o medios de información impresos como son volantes, trípticos, entre otros, los tipos de obras, servicios y apoyos que les corresponde, por ejemplo:



Si el Programa consiste en **OBRAS**, deberán detallar sus características como:

- Ubicación de la obra
- Fecha de inicio y de terminación de la obra
- Fecha de entrega
- Avances de la obra
- Padrón de beneficiarios
- Dependencias participantes
- Costo de la obra
- Derechos y obligaciones de los beneficiarios
- Medios para presentar quejas y denuncias

A detailed illustration of a form titled 'Ficha Técnica Informativa de Obra'. The form has multiple sections with various fields for data entry, including sections for 'Datos Generales', 'Descripción de la Obra', and 'Beneficiarios'. It includes checkboxes and lines for text input, representing a structured data collection tool.

El Representante Federal, te deberá entregar una Ficha Técnica Informativa de Obra, para que identifiques sus características.

Si el Programa otorga **SERVICIOS**, deberán describir el tipo de atención que recibirán, como puede ser en salud, asistencia técnica para el desarrollo de proyectos productivos, capacitaciones, entre otros, así como las fechas para ser atendidos o las etapas del proceso en que recibirán la asesoría.



Si consiste en **APOYOS**, les corresponderá especificar si son en especie o dinero y las cantidades, períodos y forma de entrega.

Esta información, es la base para dar inicio a que ustedes como beneficiarios e integrantes del Comité de Contraloría Social realicen contraloría social.

Al tener conocimiento y detalle de todos los tipos de apoyos que tienes derecho a recibir a través de la Ficha Informativa de Apoyos y Servicios, te conviertes en un sujeto activo para realizar contraloría social y ahora, deberás estar más atento para **supervisar y vigilar** que se realicen bien las acciones.



La contraloría social se consolida a través de tu participación, es decir, al convertirte en supervisor y vigilante de las obras, apoyos y servicios, contribuyes a que las acciones que realizan los ejecutores se desarrollen con **eficiencia, transparencia y honestidad**, para generar una cultura de **rendición de cuentas**.

Desde el Comité del cual formas parte, tienes una buena oportunidad para que realices contraloría social. Te invitamos a ser parte de una nueva forma de realizar la participación.

Acciones del Comité de Contraloría Social

A continuación te orientaremos paso a paso sobre las actividades que debes realizar, son sencillas y fáciles de hacer, no implican mucho tiempo, pero el resultado que obtengas será de gran importancia para ti, tu familia y la comunidad donde vives.

Con las Cédulas de Vigilancia que presentes, contribuirás en gran medida para que las obras se realicen bien, los apoyos se entreguen completos y en buen estado, y los servicios se proporcionen con respeto y calidad.

1. Identificación y planeación

Si a tu Comité de contraloría social se le asignó un número de registro al constituirlo, por favor escríbelo: _____

Es importante que conozcas y ubiques bien a todas las personas que integran el Comité de Contraloría Social, esto permitirá tener una mejor organización, coordinación y compromiso para hacer contraloría social.

Cada integrante deberá escribir sus datos.



| Nombre | Dirección | Firma o Huella |
|--------|-----------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Integrantes del Comité de Contraloría Social

Es necesario identificar muy bien la obra que van a vigilar, así como sus características de ejecución, éstas seguramente te las han comentado, pero las volveremos a repetir para ir identificando los siguientes puntos:

Escribe los datos de la obra que vas a vigilar



a) Tipo de obra

b) Dirección o Ubicación de la obra

c) Características generales de lo que se va a hacer en la obra

d) Dependencia que va a realizar la obra:

e) ¿Quién va a ejecutar la obra?

- La Federación
- El Estado
- El Municipio
- Un Contratista

f)Cuál es el Programa _____

Coordínate con el responsable del Programa, para establecer los días que asistirás a la obra para realizar el seguimiento, con el apoyo de LA CÉDULA DE VIGILANCIA DE OBRAS.



Asimismo, deberán calendarizar las fechas en que se reunirán con el responsable del programa o ejecutor, para entregarle LAS CÉDULAS y los INFORMES DE RESULTADOS de la obra, así como sus comentarios o sugerencias, en caso de tenerlas.

En caso de que el beneficio consista en **apoyos o servicios**, es necesario estar atentos en los procesos de entrega o de atención y hacer la evaluación cada vez que se reciban.

Es conveniente, disponer de la siguiente información para el llenado de **CÉDULA DE VIGILANCIA PARA APOYOS O SERVICIOS**.

Escribe los datos del apoyo o servicio que recibes y vas a vigilar



| | | |
|--|---|--|
| <p>a) Tipo de beneficio que recibes</p> <p><input type="checkbox"/> Apoyo</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio</p> | <p>b) Nombre del Programa</p> <div data-bbox="535 682 925 955" style="border: 1px solid black; height: 130px;"></div> | <p>c) Descripción de los apoyos o servicios</p> <div data-bbox="966 724 1421 1346" style="border: 1px solid black; height: 300px;"></div> |
| <p>d) Dependencia responsable del Programa:</p> <div data-bbox="219 1113 511 1346" style="border: 1px solid black; height: 110px;"></div> | <p>e) ¿Quién entrega el apoyo o da el servicio?</p> <div data-bbox="592 1144 885 1346" style="border: 1px solid black; height: 95px;"></div> | |

Recuerda llenar la **CÉDULA DE VIGILANCIA DE APOYOS O LA DE SERVICIOS** según corresponda y entregarla en las fechas programadas.



El buen funcionamiento de los programas federales es responsabilidad del gobierno y ciudadanos, por eso es necesario evaluarlos.

Escribe en cada cuadrito el día, mes y año en que realizarás la visita de seguimiento a la **obra**



Calendario de visitas a la obra

**S
E
M
A
N
A
S**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

En el siguiente cuadro anota el día, mes y año en que se reunirán con el responsable del programa o ejecutor para el seguimiento de las cédulas de vigilancia elaboradas.



Calendario de reuniones con el responsable del programa o ejecutor

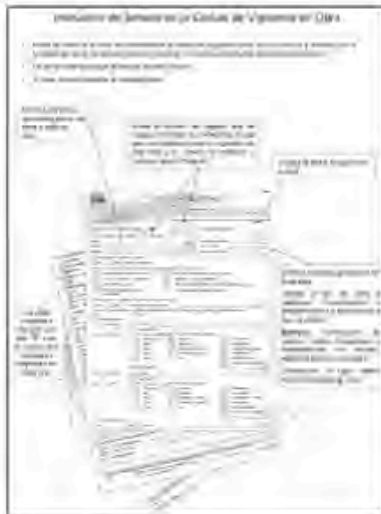
Nombre del responsable del programa: _____

**S
E
M
A
N
A
S**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2. Realización de Acciones de Contraloría Social

Ahora que se te ha asignado la **obra** para que hagas contraloría social, dirígete a ella de acuerdo a tu calendario y observa con atención los avances y márcalos en la **CÉDULA DE VIGILANCIA DE OBRAS**.



Recuerda, que debes llenar una **CÉDULA DE VIGILANCIA DE OBRAS** por cada visita que realices; a través de cada registro podrás percibir los avances que se han realizado o bien, identificar irregularidades que debes marcar.

Si recibes **servicios** como atención médica, capacitación, asesoría o **apoyos** económicos o en especie, es importante que los evalúes a través de las Cédulas de Vigilancia cada vez que los recibas, para tener un registro y saber cómo los han proporcionado.

Estos informes los deberás entregar al responsable del Programa o ejecutor en las reuniones que tengas con ellos.

En la medida que evalúes estos servicios y los entregues, estarás aportando recomendaciones para que mejoren y tú recibas una atención con respeto y calidad.



3. Evaluación de las acciones

Al terminar de realizar las acciones de contraloría social, te puedes dar cuenta que las obras, servicios y apoyos que realizan los ejecutores o empleados del gobierno con recursos públicos, se hacen de manera eficiente y transparente, pero también podemos **identificar irregularidades** y que algunas de ellas continúan porque nadie las reporta.

Por ello, si observaste alguna irregularidad en la obra, servicio o apoyo de acuerdo con lo que registraste en las **CÉDULAS DE VIGILANCIA PARA OBRAS, SERVICIOS O APOYOS**, te recomendamos entregarlos al representante federal, responsable del programa, o bien al ejecutor **junto con las pruebas que consigas cuando acudas a la localidad.**



Otras Instancias a las que puedes acudir para presentar peticiones, quejas o denuncias, son:



- Contraloría Interna del Programa
- Órgano Estatal de Control
- Secretaría de la Función Pública

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN OBRA | |
|---|--|
| Responsable del área: <input type="text"/> (Nombre y apellido) | |
| El Comité de Contraloría Social deberá incluir los datos generales y específicos de la obra o servicio que se está realizando, así como el número de registro de la obra. | |
| DATOS GENERALES | |
| No. registro del Comité de Contraloría Social: <input type="text"/> | Fecha de inicio de la obra: <input type="text"/> |
| El Comité lo integra: Hombre <input type="text"/> Mujeres <input type="text"/> | |
| Población a la que se le da: <input type="text"/> | |
| Eje: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> | |
| Localidad: <input type="text"/> Tipo de Obra: <input type="text"/> | |
| 1. ¿Cuál es la información de la obra? | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. ¿Por qué lo registras? | |
| 2. ¿Qué tipo de obra es? ¿Cuál es el número de registro de la obra? | |
| <input type="checkbox"/> Obra de infraestructura | <input type="checkbox"/> Obra de mantenimiento |
| <input type="checkbox"/> Obra de rehabilitación | <input type="checkbox"/> Obra de construcción |
| <input type="checkbox"/> Obra de mejoramiento | <input type="checkbox"/> Obra de conservación |
| <input type="checkbox"/> Obra de apoyo | <input type="checkbox"/> Obra de servicios |
| <input type="checkbox"/> Obra de capacitación | <input type="checkbox"/> Obra de asistencia |
| <input type="checkbox"/> Obra de otros | <input type="checkbox"/> Obra de otros |
| 3. ¿Existe alguna irregularidad en la obra? | |
| <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuál es la irregularidad? | |
| 4. ¿Cuál es el número de registro de la irregularidad? | |
| 5. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 6. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 7. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 8. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 9. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 10. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 11. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 12. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 13. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 14. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 15. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 16. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 17. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 18. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 19. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |
| 20. ¿Cuál es el número de registro de la denuncia? | |



En caso de que no puedan ir personalmente a cualquiera de estas oficinas, también pueden mandarlas por **correo** o colocarlas en los **buzones** de las dependencias.

Las peticiones, quejas o denuncias que presentes en forma escrita, deberán contener los siguientes datos:

- Nombre de la persona que presenta la petición
- Domicilio
- Localidad
- Estado
- Nombre del empleado del gobierno
- Dependencia y Programa
- Dirección donde ocurrieron lo hechos
- Descripción de la petición o queja



Explica el motivo de la petición, en caso de ser una queja o denuncia deberás indicar la fecha en que se presentó el problema y el nombre de la persona o servidor público contra quien presentas tu queja.

También puedes utilizar el teléfono o el Internet.

•Teléfono



(01 55) 2000 2000

01 800 386 2466

Secretaría de la Función Pública

SACTEL

SFP

La llamada en 01 800 no tiene costo

•Correo electrónico

sactel@funcionpublica.gob.mx

quejas@funcionpublica.gob.mx



Teléfonos
Dependencia,
Delegación, OEC

Correo
Electrónico
Dependencia

| Teléfonos Dependencia, Delegación, OEC | Correo Electrónico Dependencia |
|--|--------------------------------------|
| | |

A continuación te proporcionamos varios ejemplares de las CÉDULAS DE VIGILANCIA PARA OBRAS, APOYOS Y SERVICIOS, para que realices contraloría social.

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Obra

- Antes de asistir a la obra, lea atentamente la cédula de vigilancia para que la conozca y domine, con la finalidad de hacer un llenado objetivo y obtener los mejores resultados de sus observaciones.
- De ser posible practique el llenado de esta cédula.
- Si tiene dudas, pregunte al representante.

Escriba los datos generales donde se lleva a cabo la obra.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia de esta obra, así como el número de hombres y mujeres que lo integran.

Escriba la fecha en que visitó la obra

CÉDULA DE VIGILANCIA EN OBRA

Responsable de llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá indicar los datos generales y dirigirse a la obra que le corresponde para vigilar y registrar las observaciones que tenga al respecto, gracias.

DATOS GENERALES

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha de visita a la obra:

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de la ejecución de la obra: del del al

Estado: Nombre del programa:

Municipio: Tipo de Obra:

Localidad: Dirección de la Obra:

1. ¿Conoce la información de la obra?
 Sí No **Pase a la pregunta 3**

2. Marque con una X el cuadro que señale la información conocida de la obra.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fecha de inicio y término de la obra | <input type="checkbox"/> Bitácora de la obra |
| <input type="checkbox"/> Número de personas que beneficia | <input type="checkbox"/> Monto de las aportaciones de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Costo total de la obra | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> Origen de los recursos | <input type="checkbox"/> Padrón de beneficiarios |
| <input type="checkbox"/> Expediente técnico | <input type="checkbox"/> Dependencias del gobierno federal que participan en la obra |
| <input type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios | <input type="checkbox"/> Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| | <input type="checkbox"/> Otra: Especifique. <input type="text"/> |

3. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la obra?
 No Sí **3.1 ¿Qué información requiere?**

3.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades?
 Sí **3.3 ¿A quién?** **3.4 ¿Por qué?** **Pase a la pregunta 4**

3.5 ¿Le entregaron la información?
 Sí **3.6 ¿Cuándo se la entregaron?** **3.7 ¿Por qué?**

4. En la obra ¿existe una fona o manta informativa de las acciones que se van a realizar o se están realizando?
 Sí No

5. La obra se encuentra:
 No iniciada **5.1 ¿Por qué?**

En proceso **5.2 ¿Cuándo debió iniciarse?** **Pase a la pregunta 14**

5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cimentación | <input type="checkbox"/> Ventanas | <input type="checkbox"/> Agua potable |
| <input type="checkbox"/> Muros | <input type="checkbox"/> Escaleras | <input type="checkbox"/> Alcantarillado y drenaje |
| <input type="checkbox"/> Pisos | <input type="checkbox"/> Instalación eléctrica | <input type="checkbox"/> Electrificación |
| <input type="checkbox"/> Losas | <input type="checkbox"/> Instalación de agua | <input type="checkbox"/> Alumbrado público |
| <input type="checkbox"/> Puertas | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Guarderías y banquetas |
| | <input type="checkbox"/> Pavimentación | <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> |

5.4 ¿Cuándo inició? **Pase a la pregunta 12**

Lea cada pregunta y marque con una "X" cruz el cuadro que indique su respuesta de cada una.

Escriba los datos generales del programa. Señale el tipo de obra a realizarse (Construcción o Rehabilitación) y especifique a qué se refiere.

Ejemplo: Construcción de camino, Centro Comunitario o Rehabilitación de escuela, espacios públicos, etcétera. Especifique el lugar exacto donde se ejecuta la obra.

a)

15. ¿Se reunió con el responsable del programa?
 Sí **15.1 ¿Cada cuánto?** **15.2 ¿Por qué?**

No **15.3 ¿Qué temas tratan?**

16. ¿Debes presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre la obra?
 Sí No **16.1 ¿Por que no la presento?** **Pase a la pregunta 17**

Nombre, puesto y firma del Representante
 Cédula
 Identificación oficial

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Apoyos

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de **“Pase a la pregunta ___”**, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa. Si la respuesta marcada fue **“2 Especie”** Pase a la pregunta 4. Deberá pasar hasta la pregunta 4 y dejar de contestar la pregunta 3

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla ya que ésta completa su respuesta.

Ejemplo: En la pregunta 3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió. Si la respuesta marcada del inciso a) **¿fueron completos?** fue **“No”** la pregunta seguida dice **3.1 ¿Por qué?** Deberá dar respuesta para completarla.

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS | |
|---|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrantes del Comité de Contraloría Social</u> | |
| Cada integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias. | |
| Datos Generales | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input type="text"/> | Fecha en que le dieron el apoyo: <input type="text"/> |
| El Comité lo integran: Hombres <input type="text"/> Mujeres <input type="text"/> | |
| Periodo de duración de la entrega de los apoyos del <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Estado: <input type="text"/> | Es usted: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Municipio: <input type="text"/> | Escriba su domicilio y teléfono: <input type="text"/> |
| Localidad: <input type="text"/> | |
| 1. ¿De qué programa recibe el apoyo? <input type="text"/> | |
| 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa. | |
| <input type="checkbox"/> Monetario (dinero) Pase a la pregunta 3 | |
| <input type="checkbox"/> Especie (por ejemplo: para construcción, alimentación, educación etcétera) Pase a la pregunta 4 | |
| 3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió. | |
| a) ¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 3.1 ¿Por qué? <input type="text"/> | |
| b) ¿Los entregaron a tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 3.2 ¿Por qué? <input type="text"/> | |
| Pase a la pregunta 5 | |
| 4. Marque su opinión del apoyo en especie que recibió. (útiles, herramientas, materiales de construcción, otros.) | |
| a) ¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 4.1 ¿Por qué? <input type="text"/> | |
| b) ¿Los entregaron a tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 4.2 ¿Por qué? <input type="text"/> | |
| 5. ¿Conoce la información del apoyo? | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Pase a la pregunta 7.2 | |
| 6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del apoyo monetario o en especie. | |
| <input type="checkbox"/> Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo |
| <input type="checkbox"/> Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> Lista de materiales que se le entregará | <input type="checkbox"/> Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario | <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> |
| 7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos? | |
| <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí 7.1 ¿Qué información requiere? <input type="text"/> | |
| 7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social? | |
| <input type="checkbox"/> Sí 7.3 ¿A quién? <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> No 7.4 ¿Por qué? <input type="text"/> | Pase a la pregunta 8 |
| 7.5 ¿Le entregaron la información? | |
| <input type="checkbox"/> Sí 7.6 ¿Cuándo se la entregaron? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> No 7.7 ¿Por qué? <input type="text"/> | |

| | |
|---|---------------------------------|
| Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta Cédula | Nombre y firma del beneficiario |
| Identificación Oficial | RFC |

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Instructivo de Llenado de la Cédula de Vigilancia de Servicios

- Antes de asistir a recibir el servicio, ya sea asesoría, capacitación, consulta u otra, lea atentamente la cédula de vigilancia para que la conozca y domine, con la finalidad de hacer un llenado objetivo y obtener los mejores resultados de sus observaciones.
- De ser posible practique el llenado de esta cédula.
- Si tiene dudas, pregunte al representante.

Escriba los datos generales donde se proporcionó el servicio.

Anote el número de registro que se asignó al Comité de Contraloría Social que se constituyó para la vigilancia del servicio, así como el número de hombres y mujeres que lo integran.

Escriba la fecha en que recibió el servicio o atención de un servidor público.

Escriba sus datos y del programa.

Lea cada pregunta y marque con una "X" cruz el cuadro que indique su respuesta de cada una.

CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que recibió el servicio:

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración del servicio: del al

Estado: Es usted: Hombre Mujer

Municipio: Escriba su teléfono y su domicilio:

Localidad:

1. ¿De qué programa recibe el servicio?

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa.

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Salud | <input type="checkbox"/> 3 Capacitación | <input type="checkbox"/> 5 Abasto |
| <input type="checkbox"/> 2 Educación | <input type="checkbox"/> 4 Asesoría de Proyectos | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique: <input type="text"/> |

3. ¿Conoce la información del servicio? Sí No **Pase a la pregunta 5.2**

4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Periodo de la duración de la atención | <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas para recibir la atención | <input type="checkbox"/> 7 Duración o sesiones que deberá recibir |
| <input type="checkbox"/> 3 Horarios | <input type="checkbox"/> 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo | <input type="checkbox"/> 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| | <input type="checkbox"/> 11 Otro. <input type="text"/> |

5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan?

1 No 2 Sí 5.1 ¿Qué información requiere?

5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?

1 Sí 5.3 ¿A quién?

2 No 5.4 ¿Por qué? **Pase a la pregunta 6**

5.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí 5.6 ¿Cuándo se la entregaron?

2 No 5.7 ¿Por qué?

6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:

1 Buena 6.1 ¿Cómo fue el trato?

2 Regular 6.2 ¿Cómo fue el trato?

3 Mala

7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí 7.1 ¿Por qué?

2 No

Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Servicios

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de **“Pase a la pregunta ___”**, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 3. **¿Conoce la información del servicio?** Si la respuesta marcada fue **“2 No”** **Pase a la pregunta 5.** Deberá pasar hasta la pregunta 5 y dejar de contestar la pregunta 4

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla, ya que ésta completa su respuesta

Ejemplo: En la pregunta 5. **La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:** Si la respuesta marcada fue **“2 Regular”** la pregunta seguida dice **5.1 ¿Cómo fue el trato?** Deberá dar respuesta para completarla.

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

| CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS | |
|--|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias. | |
| Datos Generales | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: [][][][][][] | Fecha en que recibió el servicio: _____ |
| El Comité lo integran: Hombres [][] Mujeres [][] | |
| Periodo de duración del servicio: del [][] [][] [][] [][] al [][] [][] [][] [][] | |
| Estado: _____ | Es usted: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Municipio: _____ | Escriba su teléfono y su domicilio: _____ |
| Localidad: _____ | |
| 1. ¿De qué programa recibe el servicio? [][] | |
| 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Salud | <input type="checkbox"/> 3 Capacitación |
| <input type="checkbox"/> 2 Educación | <input type="checkbox"/> 4 Asesoría de Proyectos |
| | <input type="checkbox"/> 5 Abasto |
| | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique: [][] |
| 3. ¿Conoce la información del servicio? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input checked="" type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 5.2 |
| 4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio. | |
| <input type="checkbox"/> 1 Periodo de la duración de la atención | <input type="checkbox"/> 6 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas para recibir la atención | <input type="checkbox"/> 7 Duración o sesiones que deberá recibir |
| <input type="checkbox"/> 3 Horarios | <input type="checkbox"/> 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo | <input type="checkbox"/> 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| | <input type="checkbox"/> 11 Otro. [][] |
| 5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan? | |
| <input type="checkbox"/> 1 No | <input checked="" type="checkbox"/> 2 Sí 5.1 ¿Qué información requiere? _____ |
| 5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | 5.3 ¿A quién? _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 5.4 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 6 |
| 5.5 ¿Le entregaron la información? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | 5.6 ¿Cuándo se la entregaron? [][] [][] [][] [][] |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 5.7 ¿Por qué? _____ |
| 6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue: | |
| <input type="checkbox"/> 1 Buena | 6.1 ¿Cómo fue el trato? _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Regular | 6.2 ¿Cómo fue el trato? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 Mala | |
| 7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 No | 7.1 ¿Por qué? _____ |

Nota: Es

17. ¿

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula _____

Identificación oficial _____

Nombre y firma del beneficiario _____

RFC _____

Instructivo de llenado del Informe Anual

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de “**Pase a la pregunta ___**”, deberá pasar directamente al número de pregunta que se le indica para continuar contestando.

Ejemplo: En la pregunta 1. **¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?** Si la respuesta marcada fue “**2 No**” **Pase a la pregunta 1.3.** Deberá pasar hasta la pregunta 1.3 y dejar de contestar las preguntas 1.1 y 1.2

Cuando la respuesta que marcó se encuentre seguida de otra pregunta, deberá contestarla, ya que ésta completa su respuesta

Ejemplo: En la pregunta 2. **¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?:** Si la respuesta marcada fue “**2.1 Sí**” la pregunta seguida dice **2.1 ¿Cuántas realizó?** Deberá dar respuesta para completarla.

| INFORME ANUAL | |
|--|--|
| Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u> | |
| En los casos en que la obra, apoyo o servicios, 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 representante del Programa Federal. | |
| DATOS GENERALES | |
| No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| El Comité lo integran: Hombres <input type="text"/> <input type="text"/> Mujeres <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Estado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Municipio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Localidad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Nombre del programa federal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Dependencia que ejecuta el programa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Tipo de apoyo que proporciona el programa: <input type="checkbox"/> 1 Obra <input type="checkbox"/> 2 Servicio <input type="checkbox"/> 3 Apoyo | |
| Descripción del Apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda) | |
| | |
| Periodo de ejecución: Del <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| INFORME | |
| 1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No Pase a la pregunta 1.3 | |
| 1.1. ¿Qué información recibió? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o ejecutor? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 1.2 ¿Que le entregó? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 1.3 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizó? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 2.2 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a la pregunta 4 | |
| 3. ¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 3.1 ¿Se las recibió? 3.2 <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No 3.3 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 3.4 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio? | |
| | |
| 5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos? | |
| <input type="checkbox"/> 1 Sí 5.1 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> 2 No 5.2 ¿Por qué? <input type="text"/> <input type="text"/> | |

Al entregar esta cédula al representante federal o ejecutor, solicite y verifique que escriba sus datos y la firme.

Al terminar de llenarla, escriba su nombre y fírmela, asimismo anote su Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

CÉDULA DE VIGILANCIA EN OBRA

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá indicar los datos generales y dirigirse a la obra que le corresponde para vigilar y registrar las observaciones que tenga al respecto, gracias.

DATOS GENERALES

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha de visita a la obra : _____

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de la ejecución de la obra: del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

Estado: _____ Nombre del programa:

Municipio: _____ Tipo de Obra:

Localidad: _____ Dirección de la Obra: _____

1. ¿Conoce la información de la obra?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 3**

2. Marque con una X el cuadro que señale la información conocida de la obra.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Fecha de inicio y término de la obra | <input type="checkbox"/> 7 Bitácora de la obra |
| <input type="checkbox"/> 2 Número de personas que beneficia | <input type="checkbox"/> 8 Monto de las aportaciones de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> 3 Costo total de la obra | <input type="checkbox"/> 9 Requisitos para ser beneficiario |
| <input type="checkbox"/> 4 Origen de los recursos | <input type="checkbox"/> 10 Padrón de beneficiarios |
| <input type="checkbox"/> 5 Expediente técnico | <input type="checkbox"/> 11 Dependencias del gobierno federal que participan en la obra |
| <input type="checkbox"/> 6 Derechos y obligaciones de los beneficiarios | <input type="checkbox"/> 12 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| | <input type="checkbox"/> 13 Otra: Especifique. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

3. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la obra?

1 No 2 Sí **3.1 ¿Qué información requiere?** _____

3.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades?

1 Sí **3.3 ¿A quién?** _____

2 No **3.4 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 4**

3.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí **3.6 ¿Cuándo se la entregaron?** DÍA MES AÑO

2 No **3.7 ¿Por qué?** _____

4. En la obra ¿existe una lona o manta informativa de las acciones que se van a realizar o se están realizando?

1 Sí 2 No

5. La obra se encuentra:

1 No iniciada **5.1 ¿Por qué?** _____

5.2 ¿Cuándo debió iniciarse? DÍA MES AÑO **Pase a la pregunta 14**

2 En proceso **5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Cimentación | <input type="checkbox"/> 6 Ventanas | <input type="checkbox"/> 12 Agua potable |
| <input type="checkbox"/> 2 Muros | <input type="checkbox"/> 7 Escaleras | <input type="checkbox"/> 13 Alcantarillado y drenaje |
| <input type="checkbox"/> 3 Pisos | <input type="checkbox"/> 8 Instalación eléctrica | <input type="checkbox"/> 14 Electrificación |
| <input type="checkbox"/> 4 Losas | <input type="checkbox"/> 9 Instalación de agua | <input type="checkbox"/> 15 Alumbrado público |
| <input type="checkbox"/> 5 Puertas | <input type="checkbox"/> 10 Gas | <input type="checkbox"/> 16 Guarniciones y banquetas |
| | <input type="checkbox"/> 11 Pavimentación | <input type="checkbox"/> 17 Otro: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

5.4 ¿Cuándo inició? DÍA MES AÑO **Pase a la pregunta 12**

14.3 ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?
 1 Sí **14.4 ¿De cuántas** 2 No **14.5 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 14.8**

14.6. ¿Qué resultados obtuvo?
 1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad
 2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja
 3 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

14.7 ¿A cuántas díó solución el Comité?

14.8. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?
 1 Sí **14.9 ¿Cuántas entregó?**
 2 No **14.10 ¿Por qué no las presentó?** _____ **Pase a la pregunta 17**

14.11 ¿En dónde las presentó?
 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

15. Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja que le recibió las quejas o denuncias

15.1. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 15.3**

15.2 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?
 a) b) c) d) e)

15.3 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

15.4 ¿A qué se refirieron las respuestas?
 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas **15.5 ¿Cuántas?**
 2 Fincamiento de responsabilidades civiles **15.6 ¿Cuántas?**
 3 Fincamiento de responsabilidades penales **15.7 ¿Cuántas?**

16. ¿Hubo mejoras en el programa?
 1 Sí **16.1 ¿Cuáles?** _____
 2 No **16.2 ¿Por qué?** _____

17 ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?
 1 Sí **17.1 ¿A quién?** _____
 2 No

18. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?
 1 Sí **18.1 ¿Cada cuándo?** _____
 2 No **18.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 19**

18.3. ¿Qué temas tratan?

19. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre la obra?
 1 Sí 2 No **19.1 ¿Por qué no la presentó?** _____
Pase a la pregunta 20

19.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia referente a la obra?
 1 La obra no se ha iniciado 4 Desvío de recursos 6 No hay igualdad entre hombres y mujeres
 2 La obra no está terminada 5 Hubo favoritismos 7 La obra se utilizó para propaganda electoral
 3 La obra funciona mal 8 Se condicionó el apoyo 8 Otro. Especifique _____

19.3 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

1 Sí 19.4 ¿Cuáles? _____

2 No 19.5 ¿Por qué? _____

20. ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

1 Sí 20.1 ¿Por qué? _____

2 No 20.2 ¿Por qué? _____

21. En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

21.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

1 Sí 21.2 ¿De qué manera? _____

2 No 21.3 ¿Por qué? _____

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula

Identificación oficial

Nombre y firma del beneficiario

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que le dieron el apoyo : _____

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración de la entrega de los apoyos del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

Estado: Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Municipio: Escriba su domicilio y teléfono: _____

Localidad: _____

1. ¿De qué programa recibe el apoyo ? _____

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que recibió del programa.

1 Monetario (dinero) **Pase a la pregunta 3**

2 Especie (por ejemplo: para construcción, alimentación, educación etcétera) **Pase a la pregunta 4**

3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió.

a) ¿Fueron completos? 1 Sí 2 No **3.1 ¿Por qué?** _____

b) ¿Los entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No **3.2 ¿Por qué?** _____

Pase a la pregunta 5

4. Marque su opinión del apoyo en especie que recibió. (útiles, herramientas, materiales de construcción, otros.)

a) ¿Fueron completos? 1 Sí 2 No **4.1 ¿Por qué?** _____

b) ¿Los entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No **4.2 ¿Por qué?** _____

5. ¿Conoce la información del apoyo ?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 7.2**

6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del apoyo monetario o en especie.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> 6 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> 7 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> 8 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará | <input type="checkbox"/> 9 Dependencias estatales que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 5 Requisitos para ser beneficiario | <input type="checkbox"/> 10 Otro: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |

7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?

1 No 2 Sí **7.1 ¿Qué información requiere?** _____

7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?

1 Sí **7.3 ¿A quién?** _____

1 No **7.4 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 8**

7.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí **7.6 ¿Cuándo se la entregaron?** DÍA MES AÑO

1 No **7.7 ¿Por qué?** _____

8. La atención que le dio el empleado del gobierno al entregarle el apoyo monetario o en especie, fue:

- 1 Buena
 2 Regular 8.1 ¿Cómo fue el trato? _____
 3 Mala 8.2 ¿Cómo fue el trato? _____

9. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

- 1 Sí
 2 No 9.1 ¿Por qué? _____

10. Mencione el nombre del empleado del gobierno que mejor le ha atendido:

10.1 ¿Qué servicio le proporciona?

11. ¿Cuál fue el costo del apoyo que recibió?

- 1 \$ 2 No sabe

12. ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos de los apoyos?

- 1 Sí 12.1 ¿Cuáles? _____
 2 No 12.2 ¿Por qué? _____

13. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?

- 1 No 2 Sí 13.1 Escriba de qué se trata _____

13.2. ¿Detectó que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 14

13.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

- 1 Políticos 13.4 ¿A que partido correspondía? _____
 2 Lucro 13.5 ¿Describalo? _____
 3 Otro. Especifique _____

14. ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

- 1 Sí 14.1 ¿Por qué? _____
 2 No 14.2 ¿Por qué? _____

15. ¿Algun empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo monetario o en especie?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 16

15.1 Describa cómo fue el trato _____

15.2 Mencione el nombre del empleado. _____

15.3 Mencione la ubicación donde se localiza el empleado (Ejemplo: clínica, escuela, tienda, oficina):

16. ¿Recibió usted quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 22

16.1 ¿Cuántas recibió?

16.2 ¿A qué se refirieron?

- 1 Aplicación del recurso 3 Irregularidades en la entrega del apoyo
 2 Ejecución del programa 4 Otro. Especifique _____

17. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?

- 1 Sí 17.1 ¿De cuántas? 2 No 17.2 ¿Por qué? _____
Pase a la pregunta 18.2

18. ¿Qué resultados obtuvo?

- 1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad
 2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja
 3 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

18.1 ¿A cuántas días solución el Comité?

18.2 ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

- 1 Sí 18.3 ¿Cuántas entregó?
 2 No 18.4 ¿Por qué no las presentó? _____ Pase a la pregunta 22

19.1 ¿En dónde las presentó?

- 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

19.2 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias _____

20. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 20.2

20.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a) b) c) d) e)

20.2 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 22

20.3 ¿A qué se refirieron las respuestas?

- 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas 20.4 ¿Cuántas?
 2 Fincamiento de responsabilidades civiles 20.5 ¿Cuántas?
 3 Fincamiento de responsabilidades penales 20.6 ¿Cuántas?

21. ¿Hubo mejoras en el programa?

- 1 Sí 21.1 ¿Cuáles? _____
 2 No 21.2 ¿Por qué? _____

22. ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

- 1 Sí 22.1 ¿A quién? _____
 2 No

23. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?

- 1 Sí 23.1 ¿Cada cuándo? _____
 2 No 23.2 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 24

23.3 ¿Qué temas tratan? _____

24. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo monetario o en especie que recibió?

- 1 Sí 2 No 24.1 ¿Por qué? _____
Pase a la pregunta 25

CÉDULA DE VIGILANCIA EN SERVICIOS

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Cada integrante del comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el servicio, deberá responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a la persona de la Representación Federal cuando se reúna con él, gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha en que recibió el servicio : _____

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Periodo de duración del servicio: del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

Estado: _____

Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Municipio: _____

Escriba su teléfono y su domicilio: _____

Localidad: _____

1. ¿De qué programa recibe el servicio ?

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de servicio que recibió del programa.

1 Salud 3 Capacitación 5 Abasto
 2 Educación 4 Asesoría de Proyectos 6 Otro. Especifique: _____

3. ¿Conoce la información del servicio ?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 5.2**

4. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce del servicio.

1 Periodo de la duración de la atención 6 Requisitos para ser beneficiario
 2 Fechas para recibir la atención 7 Duración o sesiones que deberá recibir
 3 Horarios 8 Dónde canalizar sus quejas o denuncias
 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera 9 Dependencias del gobierno federal que participan con el apoyo
 5 Lista de las personas que recibirán el mismo apoyo 10 Dependencias estatales que participan con el apoyo
 11 Otro. _____

5. ¿Requiere de más información para vigilar mejor los servicios que se proporcionan?

1 No 2 Sí **5.1 ¿Qué información requiere?** _____

5.2 ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?

1 Sí **5.3 ¿A quién?** _____

2 No **5.4 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 6**

5.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí **5.6 ¿Cuándo se la entregaron?** DÍA MES AÑO

2 No **5.7 ¿Por qué?** _____

6. La atención que le dio el empleado del gobierno, fue:

1 Buena **6.1 ¿Cómo fue el trato?** _____
 2 Regular **6.2 ¿Cómo fue el trato?** _____
 3 Mala

7. ¿El servicio se ha proporcionado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí
 2 No **7.1 ¿Por qué?** _____

8. Mencione el nombre del servidor público que mejor le ha atendido: _____

8.1 ¿Qué servicio le proporciona?

1 Capacitación 3 Asesoría 5 Otro. Especifique: _____

2 Educación 4 Consulta médica

9. ¿Cuál fue el costo del servicio que recibe?

1 \$ _____ 2 No sabe

9.1 ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos de los servicios que se reciben?

1 Sí **9.2 ¿Cuáles?** _____

2 No **9.3 ¿Por qué?** _____

10. ¿Ha visto alguna irregularidad durante el servicio que se proporciona?

1 No 2 Sí **10.1 Escriba de qué se trata** _____

10.2. ¿Detectó que durante el servicio que proporcionaron los servidores públicos se haya utilizado para otros fines distintos al objetivo?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 10.6**

10.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

1 Políticos **10.4 ¿A qué partido correspondía?** _____

2 Lucro **10.5 ¿Describalo?** _____

3 Otro. Especifique _____

10.6 ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí **10.7 ¿Por qué?** _____

2 No **10.8 ¿Por qué?** _____

11. ¿Algún empleado del gobierno, le ha tratado mal o se ha negado a atenderlo?

1 Si 2 No **Pase a la pregunta 12**

11.1 Describa cómo fue el trato _____

11.2 Mencione el nombre del empleado: _____

11.3 Mencione la ubicación donde se localiza el empleado (Ejemplo: clínica, escuela, tienda, oficina): _____

12. ¿Recibió usted quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?

1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

12.1 ¿Cuántas recibió? _____

12.2 ¿A qué se refirieron?

1 Aplicación del recurso 3 Irregularidades en el servicio ofrecido

2 Ejecución del programa 4 Otro. Especifique _____

13. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?

1 Sí **13.1 ¿De cuántas?** _____ 2 No **13.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 14.2**

14. ¿Qué resultados obtuvo?

1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad

2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja

2 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra _____

14.1 ¿A cuántas días solución el Comité? _____

14.2. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

1 Sí **14.3 ¿Cuántas entregó?** _____

2 No **14.4 ¿Por qué no las presentó?** _____ **Pase a la pregunta 17**

14.5 ¿En dónde las presentó?

- 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
- 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

14.6 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias

15. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

- 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 15.2**

15.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

- a) b) c) d) e)

15.2 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

- 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

15.3 ¿A qué se refirieron las respuestas?

- 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas **15.4 ¿Cuántas?**
- 2 Fincamiento de responsabilidades civiles **15.5 ¿Cuántas?**
- 3 Fincamiento de responsabilidades penales **15.6 ¿Cuántas?**

16. ¿Hubo mejoras en el programa?

- 1 Sí **16.1 ¿Cuáles?** _____
- 2 No **16.2 ¿Por qué?** _____

17. ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

- 1 Sí **17.1 ¿A quién?** _____
- 2 No

18. ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor?

- 1 Sí **18.1 ¿Cada cuándo?** _____
- 2 No **18.2 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 19**

18.3. ¿Qué temas tratan?

19. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el servicio que recibió?

- 1 Sí 2 No **19.1 ¿Por qué?** _____
- Pase a la pregunta 20**

19.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia del apoyo recibido?

- 1 Mala atención 4 No hay igualdad entre hombres y mujeres 4 En el servicio proporcionado se realizó propaganda electoral
- 2 Fue deficiente la atención 5 Le condicionaron el servicio
- 3 Abuso de autoridad 6 No le proporcionaron el servicio 7 Otro. Especifique _____

19.3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

- 1 Sí **19.4 ¿Cuáles?** _____
- 2 No **19.5 ¿Por qué?** _____

20. ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

- 1 Sí **20.1 ¿Por qué?** _____
- 2 No **20.2 ¿Por qué?** _____

21. En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

21.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

| | | | | | |
|----------------------------|----|----------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 21.2 ¿De qué manera? | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 21.3 ¿Por qué? | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta
cédula
Identificación oficial _____

Nombre y firma del beneficiario
RFC _____

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

En los casos en que la obra, apoyo o servicios, 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 representante del Programa Federal.

DATOS GENERALES

No. de registro del Comité de Contraloría Social: Fecha: día mes año

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Estado:

Municipio:

Localidad:

Nombre del programa federal: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Tipo de apoyo que proporciona el programa: 1 Obra 2 Servicio 3 Apoyo

Descripción del Apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda)

Periodo de ejecución: Del día mes año al día mes año

INFORME

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 1.3

1.1. ¿Qué información recibió? _____

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? _____

1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o ejecutor?

1 Sí 1.2 ¿Qué le entregó? _____

2 No 1.3 ¿Por qué? _____

2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizó?

2 No 2.2 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 4

3. ¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia?

1 Sí 3.1 ¿Se las recibió? 3.2 1 Sí 2 No 3.3 ¿Por qué? _____

2 No 3.4 ¿Por qué? _____

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio?

5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos?

1 Sí 5.1 ¿Por qué? _____

2 No 5.2 ¿Por qué? _____

5.3 ¿El desarrollo de la obra, apoyo o servicio se realizó conforme a las reglas de operación?
 1 Sí **5.4 ¿Por qué?** _____
 2 No **5.5 ¿Por qué?** _____

6. ¿Le informaron los requisitos para ser beneficiario del program a?
 1 Sí _____
 2 No **6.1 ¿Los solicitó?** 1 Sí 2 No **6.2 ¿Por qué?** _____

6.3 ¿Le dieron la información solicitada?
 1 Sí 2 No **6.4 ¿Por qué no?** _____

7. ¿Detectó alguna persona que no debería ser beneficiario del programa federal?
 1 Sí **7.1 ¿Lo denunció?** **7.2** 1 Sí 2 No **7.3 ¿Por qué?** _____
 2 No **7.4 ¿Por qué?** _____

8. ¿Detectó que la obra, apoyo o servicio se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 9**

8.1 ¿Para qué fin se utilizó la obra, apoyo o servicio?
 1 Políticos **8.2 ¿A qué partido correspondía?** _____
 2 Lucro. **8.3 Describa** _____
 3 Otro. **8.4 Especifique** _____

9. ¿El programa operó con igualdad entre hombres y mujeres?
 1 Sí **9.1 ¿Por qué?** _____
 2 No **9.2 ¿Por qué?** _____

10. ¿Recibió usted, quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?
 1 Sí 2 No **Pase a la pregunta 17**

10.1 ¿Cuántas recibió?

10.2 ¿A qué se refirieron?
 1 Aplicación del recurso **10.3 ¿Cuántas?**
 2 Ejecución del programa **10.4 ¿Cuántas?**
 3 Irregularidades en el servicio ofrecido **10.5 ¿Cuántas?**
 4 Otro. Especifique _____

11. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?
 1 Sí 2 No **11.1 ¿Por qué?** _____ **Pase a la pregunta 13**

12. ¿Qué resultados obtuvo?
 1 El servidor público incumplió la norma 3 La queja fue resuelta en la comunidad
 2 El quejoso cuenta con pruebas 4 No constituye una queja
 2 El quejoso no tiene pruebas 5 Otra _____

13. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?
 1 Sí 2 No **13.1 ¿Por qué no las presentó?** _____
Pase a la pregunta 17

13.2 ¿En dónde las presentó?
 1 Dependencia federal 3 Dependencia municipal 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
 2 Dependencia estatal 4 Órgano Interno de la dependencia federal 6 Otro. Especifique. _____

13.3 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias

14. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 16

14.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a) b) c) d) e)

f) g) h) i) j)

15. ¿Le dieron respuesta a las quejas que presentó?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 17

15.1 ¿A qué se refirieron las respuestas?

1 Fincamiento de responsabilidades administrativas

15.2 ¿Cuántas?

2 Fincamiento de responsabilidades civiles

15.3 ¿Cuántas?

3 Fincamiento de responsabilidades penales

15.4 ¿Cuántas?

16. ¿Qué resultados generó la aplicación de la contraloría social?

17. ¿informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

1 Sí 2 No

17.1 ¿Cuántas veces se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados que obtuvo?

Nota: Espacio para expresar resultados adicionales que considere relevantes

Nombre, puesto y firma del Representante Federal que recibe esta cédula

Nombre y firma del beneficiario

Identificación oficial

RFC

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

RESPONSABLE DEL LLENADO

(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)

VI. DATOS GENERALES

| | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Nombre: _____ | | | |
| Dirección _____ | | | |
| Estado: _____ | Municipio: _____ | | |
| Localidad: _____ | | | |
| El apoyo que recibe del programa es: | <input type="checkbox"/> Obra | <input type="checkbox"/> Apoyo | <input type="checkbox"/> Servicios |
| Nombre del programa social que recibe : _____ | | | |
| Dependencia que lo proporciona: _____ | | | |

VII. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

VIII. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA.

IX. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

X. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.

Nombre y firma o huella digital del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del Representante Federal que recibe la solicitud de información

| Plan de Capacitación | | | | |
|-----------------------|---|-----------------------------|---|--------|
| Curso - Taller: _____ | | Tiempo: _____ | | |
| Dirigido a: _____ | | Modalidad <u>Presencial</u> | | |
| OBJETIVO GENERAL: | | | | |
| | | | | |
| TEMAS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS Los participantes: | ACTIVIDADES | TÉCNICAS Y MATERIALES DIDÁCTICOS | TIEMPO |
| • | | | Metodología: • Expositiva – participativa Técnica (s): Materiales: • | |
| • | | | Metodología: • Expositiva – participativa Técnica (s): • Materiales: • | |
| • | | | Metodología: • Expositiva – participativa Técnica (s): Materiales: | |