

## INFORME ANUAL

### Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, Subprograma de Apoyos a Proyectos

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres   Número total de Mujeres

Comité constituido en:       Fecha de llenado del informe :        
DÍA MES AÑO DIA MES AÑO

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

*Información a llenar por el Programa*

Clave del Estado: \_\_\_\_\_

Clave del Municipio: \_\_\_\_\_

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

Clave del Programa: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del       Al        
DÍA MES AÑO DIA MES AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí  0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                                 | <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal          |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                      | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)                   | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician     |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social                  |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa                  |   |

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

1 Sí  0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios     | <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios     | <input type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas        |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa       | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)   |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa    |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio |   |

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa     | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas  |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios                 | <input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor  |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)         |  |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios         |  |

**INFORME ANUAL**

**Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, Subprograma de Apoyos a Proyectos**

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

**6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:**

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí  No

6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí  No

6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí  No

6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí  No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí  No

6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí  No

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí  No

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí  No

**9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente**

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial