

## III. *De la Práctica a la Acción*

# 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 expreses 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:

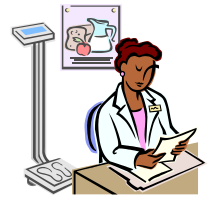
- Ubicación de la obra
- Fecha de inicio y de terminación de la obra
- Fecha de entrega
- Avances de la obra
- Padrón de beneficiarios
- Dependencias participantes
- Costo de la obra
- Derechos y obligaciones de los beneficiarios
- Medios para presentar quejas y denuncias



The form is titled "FICHA INFORMATIVA DE OBRA" and is divided into several sections. At the top, it asks for "Municipio" and "Comunidad". Below that, it requests "Nombre de la obra", "Tipo de obra", "Fecha de inicio", "Fecha de terminación", and "Ubicación". A section titled "Datos de los beneficiarios" includes a checkbox for "El tipo de obra a realizarse es la siguiente:" and a checkbox for "La ubicación geográfica de la obra es:". Another section asks for "La dependencia que ejecuta la obra es:" with checkboxes for "Administración Pública", "Sector del Estado", and "Privado". There are also checkboxes for "La obra deberá estar:" with options "Por iniciativa de...", "Iniciada", and "Terminada". A section for "Fecha de entrega" includes a checkbox for "Antes de la fecha de finalización de la obra" and a checkbox for "Después de la fecha de finalización de la obra". The form concludes with checkboxes for "Ejecución", "Inicio", "Fin", and "Cierre".

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.

FICHA INFORMATIVA DE APOYOS Y SERVICIOS	
Programa Social: _____	No. de Registro del Comité de Contraloría Social: _____
Estado: _____	Municipio: _____
Localidad: _____	Responsable del Formulario: <u>Beneficiario/Usuario</u>
Esta ficha ha sido diseñada 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: <input type="checkbox"/> Servicios y consiste en: _____	
2. El tipo de apoyo a recibir es en: <input type="checkbox"/> Apoyos y consiste en: _____	
3. Los funcionarios responsables de estas actividades son: _____	
4. La dependencia que le entregará el beneficio es: <input type="checkbox"/> Representación Federal <input type="checkbox"/> Gobierno del Estado <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Nombre y Firma del Servidor Público: _____	Nombre del Integrante del Comité que lo recibe: _____
Puesto y Dato de la Dependencia: _____	



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

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



a) Tipo de beneficio que recibes



Apoyo



Servicio

b) Nombre del Programa

c) Descripción de los apoyos o servicios

d) Dependencia responsable del Programa:

e) ¿Quién entrega el apoyo o da el servicio?

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 cuadrado el día, mes y año en que realizarás la visita de seguimiento a la *obra*.



### Calendario de visitas a la obra

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
S E M A N A S							

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: \_\_\_\_\_

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
S E M A N A S							

## 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**.



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 y el número de hombres y mujeres que la integran.

Escriba la fecha en que visitó la obra.

Escriba los datos generales del programa.

Señale el tipo de obra a realizarse: (Construcción o Rehabilitación) y especifique a que se refiere.

Ejemplo: Construcción de camino, Centro Comunitario o Rehabilitación de escuela, espacios públicos, etcétera.

Especifique el lugar exacto donde se ejecuta la obra.

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

DATOS GENERALES DE LA OBRA	
Nombre de la obra:	
Dirección:	
Ciudad:	
Estado:	
Municipio:	
Localidad:	
Fecha de la visita:	
Número de registro del Comité de Contraloría Social:	
Número de hombres:	
Número de mujeres:	
Tipo de obra a realizarse:	
Ejemplo: Construcción de camino, Centro Comunitario o Rehabilitación de escuela, espacios públicos, etcétera.	
Especifique el lugar exacto donde se ejecuta la obra:	

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.

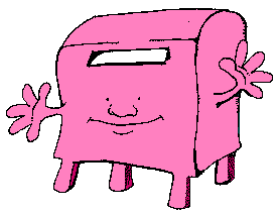
Si recibes **servicios** como atención médica, capacitación, asesoría o **apoyos** económicos o en especie, es importante que los evalúes a través de las Cédulas de Vigilancia cada vez que los recibas, para tener un registro y saber cómo los han proporcionado.

**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.



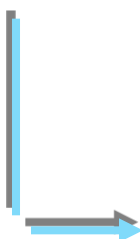




En caso de que no puedan ir personalmente a cualquiera de estas oficinas, también pueden mandarlas por **correo** o colocarlas en los **buzones** de las dependencias.

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

*Centro de Contacto Ciudadano*

**SFP**

**La llamada en 01 800 no tiene costo**

**•Correo electrónico**

[contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)



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.







# 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   DIA   MES   AÑO al   DIA   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?**   DIA   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?**   DIA   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?**   DIA   MES   AÑO **Pase a la pregunta 12**

3 Suspensiva

5.5 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4 Terminada

Pase a la pregunta 13

5.6 Marque los conceptos de la obra que se realizaron

1 Cimentación

7 Escaleras

13 Alcantarillado y drenaje

2 Muros

8 Instalación eléctrica

14 Electrificación

3 Pisos

9 Instalación de agua

15 Alumbrado público

4 Losas

10 Gas

16 Guarniciones y banquetas

5 Puertas

11 Pavimentación

17 Otro. \_\_\_\_\_

6 Ventanas

12 Agua potable

6. ¿La obra se ha realizado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí 6.1 ¿Cuándo se terminó?

DÍA

MES

AÑO

2 No 6.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿La obra funciona bien?

1 Sí

2 No 7.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

8. ¿De lo que ha observado de la obra terminada, la considera adecuada?

1 Sí

2 No 8.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3 No opera 8.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

9 ¿Existe un acta de entrega - recepción de la obra ?

1 Sí 9.1 ¿Firmó usted?

9.2

1 Sí

2 No

9.3 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 9.4 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuál fue el costo total de la obra?

1 \$

2 No sabe

11 ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos de la obra?

1 Sí 11.1 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

2 No 11.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

12. ¿La obra en proceso es la misma que le dijeron que se iba a realizar?

1 Sí

2 No 12.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

13. ¿Ha visto alguna irregularidad en la realización de la obra?

1 No

2 Sí

13.1 Escriba de qué se trata \_\_\_\_\_

13.2. ¿Detectó que la obra se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí

2 No

Pase a la pregunta 13.6

13.3 ¿Para qué fin se utilizó la obra?

1 Políticos

13.4 ¿A que partido correspondía? \_\_\_\_\_

2 Lucro

13.5 ¿Describalo? \_\_\_\_\_

3 Otro. Especifique \_\_\_\_\_

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

1 Sí 13.7 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 13.8 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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

1 Sí

2 No

Pase a la pregunta 17

14.1 ¿Cuántas recibió?

14.2 ¿A qué se refirieron?

1 Aplicación del recurso

3 Irregularidades en la ejecución de la obra

2 Ejecución del programa

4 Otro. Especifique \_\_\_\_\_

**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
- 2 El quejoso cuenta con pruebas
- 3 El quejoso no tiene pruebas
- 4 La queja fue resuelta en la comunidad
- 5 No constituye una queja
- 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
- 2 Dependencia estatal
- 3 Dependencia municipal
- 4 Órgano Interno de la dependencia federal
- 5 Órgano Interno de la dependencia estatal
- 6 Otro. Específique.

**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
- 2 Fincamiento de responsabilidades civiles
- 3 Fincamiento de responsabilidades penales
- 15.5 ¿Cuántas?**
- 15.6 ¿Cuántas?**
- 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
- 2 La obra no está terminada
- 3 La obra funciona mal
- 4 Desvío de recursos
- 5 Hubo favoritismos
- 5 Se condicionó el apoyo
- 6 No hay igualdad entre hombres y mujeres
- 7 La obra se utilizó para propaganda electoral
- 8 Otro. Específique



# Instructivo de llenado de la Cédula de Vigilancia de Apoyos

- Antes de asistir a recoger su apoyo, 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 entrega de apoyos.

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

Escriba la fecha en que le entregaron el apoyo.

Escriba sus datos y los del programa.

**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 del  día  mes  año al  día  mes  año

Estado:  Es usted:  Hombre  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.

Monetario (dinero) Pase a la pregunta 3

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?  Sí  No 3.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

b) ¿Los entregaron a tiempo?  Sí  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?  Sí  No 4.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

b) ¿Los entregaron a tiempo?  Sí  No 4.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Conoce la información del apoyo?

Sí  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: _____

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

No  Sí 7.1 ¿Qué información requiere? \_\_\_\_\_

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

Sí 7.3 ¿A quién? \_\_\_\_\_

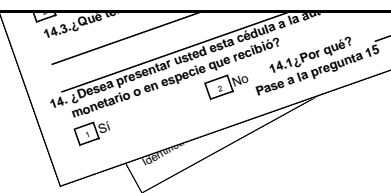
No 7.4 ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Pase a la pregunta 8

7.5 ¿Le entregaron la información?

Sí 7.6 ¿Cuándo se la entregaron?  día  mes  año

No 7.7 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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



# 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 su 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: 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

Período de duración de la entrega de los apoyos del     al

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 Si  2 No **3.1 ¿Por qué?**

b) ¿Los entregaron a tiempo?  1 Si  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 Si  2 No **4.1 ¿Por qué?**

b) ¿Los entregaron a tiempo?  1 Si  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?**

1 No **7.7 ¿Por qué?**

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

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)

# 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       al        
DÍA MES AÑO DIA 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 Si  2 No **3.1 ¿Por qué?** \_\_\_\_\_
- b) ¿Los entregaron a tiempo?  1 Si  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 Si  2 No **4.1 ¿Por qué?** \_\_\_\_\_
- b) ¿Los entregaron a tiempo?  1 Si  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 checked="" 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:

- Buena  
 Regular 8.1 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_   
 Mala 8.2 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_

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

- Sí  
 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?

- \$  No sabe

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

- Sí 12.1 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_   
 No 12.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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

- No  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?

- Sí  No Pase a la pregunta 14

13.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

- Políticos 13.4 ¿A que partido correspondía? \_\_\_\_\_   
 Lucro 13.5 ¿Describalo? \_\_\_\_\_   
 Otro. Especifique \_\_\_\_\_

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

- Sí 14.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_   
 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?

- Sí  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?

- Sí  No Pase a la pregunta 22

16.1 ¿Cuántas recibió?

16.2 ¿A qué se refirieron?

- Aplicación del recurso  Irregularidades en la entrega del apoyo  
 Ejecución del programa  Otro. Especifique \_\_\_\_\_

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

- Sí 17.1 ¿De cuántas?   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 díos 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 | <b>24.3 ¿Cuáles?</b>  | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | <b>24.4 ¿Por qué?</b> | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- |                            |    |                       |       |                          |                          |
|----------------------------|----|-----------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | <b>25.1 ¿Por qué?</b> | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | <b>25.2 ¿Por qué?</b> | _____ | <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 | <b>26.2 ¿De qué manera?</b> | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | <b>26.3 ¿Por qué?</b>       | _____ | <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

# 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?  
 Si  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"/> 8 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"/> 9 Dónde canalizar sus quejas o denuncias
<input type="checkbox"/> 4 Lista de materiales que se le entregará, si los hubiera	<input type="checkbox"/> 10 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"/> 11 Dependencias estatales que participan con el apoyo
	<input type="checkbox"/> 12 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  2 No 5.3 ¿A quién?

5.4 ¿Por qué?  Pase a la pregunta 6

5.5 ¿Le entregaron la información?  
 1 Sí  2 No 5.6 ¿Cuándo se la entregaron?

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?

# 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.

**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   DIA   MES   AÑO al   DIA   MES   AÑO

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="checkbox"/>

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="checkbox"/>

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  2 No 5.3 ¿A quién? \_\_\_\_\_

5.4 ¿Por qué? \_\_\_\_\_  **Pase a la pregunta 6**

5.5 ¿Le entregaron la información?  1 Sí  2 No 5.6 ¿Cuándo se la entregaron?   DIA   MES   AÑO

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 type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Regular	6.2 ¿Cómo fue el trato? _____ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 Mala	

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

17.4  
7

Nota: Es

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

Identificación oficial \_\_\_\_\_

Nombre y firma del beneficiario \_\_\_\_\_

RFC \_\_\_\_\_

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: 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  DIA  MES  AÑO al  DIA  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?  DIA  MES  AÑO  
 2 No 5.7 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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

- 1 Buena  
 2 Regular 6.1 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_   
 3 Mala 6.2 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_

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 Sí       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
- 2 Fincamiento de responsabilidades civiles
- 3 Fincamiento de responsabilidades penales

**15.4 ¿Cuántas?**

**15.5 ¿Cuántas?**

**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	Si	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 \_\_\_\_\_



# 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:       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:  Obra  Servicio  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?  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?

12. ¿Qué resultados obtuvo?

El servidor público incumplió

El quejoso cuenta con pruebas

El quejoso no tiene pruebas

No 13.1. ¿Por qué no las presentó?

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

Sí Pase a la pregunta 17

13.2. ¿En dónde las presentó?

Dependencia federal  Dependencia municipal

Dependencia estatal  Órgano Interno de la dependencia federal

Dependencia estatal  Otro. Especifique.

Nombre:

Fecha:

Identificación oficial:

# 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: 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:  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?   **Pase a la pregunta 4**  
 2 No 2.2 ¿Por qué?

3. **¿Entregó al representante del programa o ejecutor las cédulas de vigilancia?**  
 1 Sí 3.1 ¿Se las recibió?  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?

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

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)

# 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 programa?

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