



## Anexo 4

## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

## Educación para Adultos (INEA)

## INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

03-03-2024-318

Obra, apoyo o servicio vigilado:

PC CENTRO MUNICIPAL DE LAS ARTES (C.B.C.S.)

Periodo que comprende  
el Informe:Del 13 06 2024  
Al 31 12 2024

Fecha de llenado del Informe: día 06 MES 11 AÑO 2024

Clave de la Entidad Federativa: 03

Clave del Municipio o Alcaldía: 03

Clave de la Localidad: 01

## ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.

☐ No☒ Sí

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

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

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

| No                       | Sí                                  |               |
|--------------------------|-------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3.1. Clara    |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2. Adecuada |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3.3. Útil     |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3.4. Oportuna |

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| No                                  | Sí                                  | No aplica                |                                                                                                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.1. ¿Les fue entregado completo el beneficio?                                                                   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.3. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 4.4. ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 4.5. ¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? |

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

| No                       | Sí                       |                                                                  |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.1. Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.2. Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.3. De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.4. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.5. Mecanismos establecidos por el programa                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.6. Mecanismos de los Órganos Internos de Control               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.7. Mecanismos de los Órganos Estatales de Control              |

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

☐ No☐ Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?

☐ No☒ Sí☐ No aplica

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

| No                       | Sí                                  |                                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8.1. Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa                          |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8.2. Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio                                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8.3. Vigilar el uso correcto de los recursos del programa                                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8.4. Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8.5. Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres         |

**Anexo 4**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|      |   |                                     |                                                                                                                                   |
|------|---|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.6  | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| 8.7  | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | Solicitar información sobre los beneficios recibidos                                                                              |
| 8.8  | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias                                                           |
| 8.9  | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | Presentar propuestas para mejorar el programa                                                                                     |
| 8.10 | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social                                                          |

**9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?**

| No  | Sí |                                                                                                                                     |
|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias                                                |
| 9.6 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para prevenir y detectar irregularidades                                                        |

**10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):**

|                                       |                       |                            |            |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Iniciado              | <input type="checkbox"/> 3 | Inconcluso |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 | Terminado o entregado | <input type="checkbox"/> 4 | No sé      |

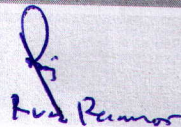
**11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:**

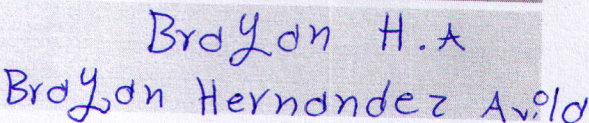
| No   | Sí                                    | No sé                      |                                                           |
|------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 11.1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

**12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?**

| No   | Sí                                    |                                                                                 |
|------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |

**FIRMAS**

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

  
Brodion H.A.  
Brodion Hernandez Avila  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDPC):<br/><a href="https://sidpc.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidpc.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p> | <p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 3, Ate Nueve, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Brindamos de la República 800 11 25 700 y Ciudad de México 55 2090 2600</p> | <p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: [contralora@sef.fundacionpublica.gob.mx](mailto:contralora@sef.fcp.fundacionpublica.gob.mx)