

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa para el Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena (PROIN)
ANEXO 14

INFORMACION DE IDENTIFICACION PRE LLENADA POR EL PROGRAMA									
Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS: <input type="text"/>									
Obra, apoyo o servicio vigilado: <input type="text"/>						Fecha de llenado del informe: <input type="text"/>			
						DÍA MES AÑO			
Periodo que comprende el informe		Del <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		Clave de la entidad federativa: <input type="text"/>	
		DÍA		MES		AÑO			
Al <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		Clave del municipio o alcaldía: <input type="text"/>	
		DÍA		MES		AÑO			
Clave de la localidad: <input type="text"/>									

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.
Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión

- ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?
 1 No 2 Sí 3 No sé
- Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?
 1 Sí y ya nos las proporcionaron 3 No la hemos solicitado
 2 Sí y no nos las han proporcionado 4 No sé
- Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa
 - ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra? 1 No 2 Sí 3 No sé
 - ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados? 1 No 2 Sí 3 No sé
 - ¿Le condicionaron la entrega del beneficio? 1 No 2 Sí 3 No sé
 - ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? 1 No 2 Sí 3 No sé
 - ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? 1 No 2 Sí 3 No sé
- De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?
 1 No 2 Sí 3 No sé
- ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?
 1 No (pase a la pregunta 6) 2 Sí 3 No sé (pase a la pregunta 6)
 - Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)
<input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa	<input type="checkbox"/> 8 No sé
 - En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.
 Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes.
 Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.
- ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?
 1 No 2 Sí 3 No aplica 4 No sé
- ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?
 1 No 2 Sí 3 No sé
- Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé

ADEMÁS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:

- Considera que la obra pública se encuentra:

<input type="checkbox"/> 1 No iniciada	<input type="checkbox"/> 4 Terminada
<input type="checkbox"/> 2 En proceso	<input type="checkbox"/> 5 No sé
<input type="checkbox"/> 3 Suspendida	
- ¿La obra pública se encuentra suspendida por?

<input type="checkbox"/> 1 Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 3 Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 5 No sé
<input type="checkbox"/> 2 Conflicto social	<input type="checkbox"/> 4 Conflicto ecológico	<input type="checkbox"/> 6 Otros



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa para el Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena (PROIN)
ANEXO 14

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CORRESPONDEN AL PROIN Y DEBEN SER CONSTESTADAS POR LOS BENEFICIARIOS DE LOS APOYOS.

10. Tipo de Apoyo recibido:

1	Mujer Indígena	2	Proyectos Productivos Comunitarios	3	Turismo de Naturaleza	4	Acciones para la adaptación y mitigación del cambio climático
---	----------------	---	------------------------------------	---	-----------------------	---	---

11. Número de folio (SIPP):

12. Nombre de la comunidad o la forma de organización que esta determine:

13. La comunidad, o la forma de organización que esta determine, ya cuenta con el Acta de Entrega Recepción (AER) de los recursos autorizados.

Si

No

14. En el caso de Proyectos Productivos Comunitarios, de Mujeres Indígenas y Afromexicanas y de Turismo de Naturaleza les fue de utilidad la asistencia técnica que les brindó el técnico contratado, consideran que se cumplió con el programa de trabajo.

Si

No

15. El promotor comunitario a visitado al grupo entre 4 y 5 veces, sus visitas les han sido de utilidad..

Si

No

16. El personal de Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas ya reviso su comprobación, les ha hecho observaciones sobre sus facturas o recibos simples presentados.

Si

No

17. En caso de haber presentado alguna queja por parte del ejido, la comunidad o la forma de organización que esta determine, les han dado alguna respuesta. Si esta pregunta no aplica favor de anotarlo en el espacio de la pregunta 18.

Si

No

18. Observaciones (en su caso, incluir la o las preguntas adicionales)

Empty box for observations.

Firmas

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe