



Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

CÉDULA DE VIGILANCIA EN ACCIONES

El Comité de Contraloría Social deberá indicar los datos generales y dirigirse a donde se ejecutaron las acciones que le corresponda para vigilar y registrar las observaciones que tenga al respecto.

Fecha de llenado de la cédula : 11 / 12 / 2015
 día mes año

Datos Generales

Fecha de Constitución del Comité: 04 / 12 / 2015
 día mes año

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Responsable del llenado: T.S Norma Irazema Arias Morales

Nombre del Programa social: Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Nombre del Proyecto: Equipamiento de un sistema de circuito cerrado para la "Casa Hogar Unacari" del Sistema Estatal DIF Sonora

Nombre del Comité: Casa Hogar Unacari

Estado: Sonora Municipio: Hermosillo Localidad: Hermosillo

El Comité lo integran: Total de Hombres 3 Total de Mujeres 3

Datos de la Acción o Apoyo (marque con una X según corresponda)

1.- El tipo de acción o apoyo por recibir es: Infraestructura y Equipamiento Formación

2.- El domicilio de la acción es: Periferico Oriente #15 Col. Los Naranjos Prolongación Blvd Serna CP 83060

3.- EL Período de entrega de las acciones es: del 1 / 12 / 2015 al 3 / 1 / 2015
 día mes año día mes año

4.- ¿Conoce la información sobre las acciones del proyecto? SI (1) NO (0)

5.- ¿Como fueron las acciones recibidas por medio de la ejecución del proyecto? (Equipamiento, Capacitación, Investigación, etc.) Regular (1) Regular (2) Malo (3)

6.- ¿El apoyo que recibió por medio de las acciones fueron completos? SI (1) NO (0)

7.- ¿Las acciones del proyecto fueron entregadas en tiempo y forma? SI (1) NO (0)

8.- Indique la información que conoce sobre las acciones del proyecto. (puede señalar más de una opción)

<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ninguna	<input checked="" type="checkbox"/> 7 Tipo y cantidad de las acciones
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Tipo de apoyo	<input type="checkbox"/> 8 Requisitos para ser beneficiario
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Fechas de entrega	<input checked="" type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de los beneficiarios
<input checked="" type="checkbox"/> 4 Monto del proyecto	<input type="checkbox"/> 10 Participación del Sistema Nacional DIF
<input checked="" type="checkbox"/> 5 Origen de los recursos	<input type="checkbox"/> 11 Participación del Sistema Estatal DIF
<input checked="" type="checkbox"/> 6 Características de acciones	<input checked="" type="checkbox"/> 12 Dónde canalizar sus quejas y denuncias

9.- ¿Requiere más información para vigilar mejor las acciones? SI (1) NO (0)

10.- ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades? SI (1) NO (0)

11.- ¿A quién le solicito más información? (puede señalar más de una opción)

<input checked="" type="checkbox"/> 1 No solicito información adicional
<input type="checkbox"/> 2 Instancia Normativa (SNDIF)
<input type="checkbox"/> 3 Instancia Ejecutora (SEDIF, SMDIF, OSC)
<input type="checkbox"/> 4 Enlace de Contraloría Social

12.- ¿La información que le proporcionaron fue? No solicito información adicional Completa Incompleta

13.- ¿Las acciones se encuentran? No Iniciada En proceso Concluida

14.- ¿Tiene conocimientos de la documentación que compruebe los gastos del proyecto? SI (1) NO (0)

15.- ¿Cuál fue el costo total de las acciones del proyecto? \$ 118,049.00 No sabe

16.- ¿Ha visto alguna irregularidad en la ejecución de las acciones? SI (1) NO (0)

- 17.- En caso de existir alguna irregularidad, describa en que consiste _____
- 18.- ¿Detecto que las acciones se hayan utilizaron para fines distintos al objetivo del proyecto? SI ⁽¹⁾ X ⁽⁰⁾
- 19.- ¿Para que fin se utilizó la acción? No se detectaron irregularidades 2 Fines Políticos 3 Fines de Lucro
- 20.- ¿Si fue con fines políticos a qué partido político correspondía? 1 Ninguno 3 PRD 5 Del Trabajo 7 Partido Verde
 2 PAN 4 PRI 6 Movimiento Ciudadano
- 21.- ¿Considera que el proyecto beneficia con igualdad a hombres y mujeres? X ⁽¹⁾ NO ⁽⁰⁾
- 22.- Recibió usted, quejas o denuncias? _____ SI ⁽¹⁾ X ⁽⁰⁾
- 23.- ¿Cuántas quejas recibió? Ninguna 2 de 1 a 3 3 de 4 a 6 4 de 7 a 9 5 más de 10
- 24.- ¿A qué se refirieron las quejas o denuncias?
 X No hubo ningun tipo de quejas
 2 El recurso no se aplicó a la acciones
 4 Se adquirieron bienes diferentes a los establecidos en el proyecto
 5 Los beneficiarios con cumplen con los requisitos
- 25.- ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió? _____ SI ⁽¹⁾ X ⁽⁰⁾
- 26.- ¿De cuántas quejas o denuncias realizó investigaciones? X Ninguna a de 1 a 3 b de 4 a 6 c más de 7
- 27.- ¿Qué resultados obtuvo de las investigaciones realizadas?
 1 No se realizaron investigaciones 4 El quejoso cuenta con pruebas
 2 No constituye una queja 5 El quejoso no tiene pruebas
 3 El servidor público incumplió la norma 6 La queja fue resuelta en la comunidad
- 28.- ¿A cuántas quejas dio solución el Comité? 1 No hubo quejas 2 de 1 a 3 3 de 4 a 6 4 más de 7
- 29.- ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente? _____ SI ⁽¹⁾ NO ⁽⁰⁾
- 30.- ¿Cuántas quejas ó denuncias entregó? 1 No hubo quejas 2 de 1 a 3 3 de 4 a 6 4 más de 7
- 31.- ¿Por qué no presentó las quejas o denuncias?
 1 No hubo quejas 3 No tenían relación con las acciones
 2 Desconocimiento 4 No había documentación que la sustente
- 32.- ¿En que dependencia presentó las quejas?
 1 No hubo quejas 4 Municipal
 2 Federal 5 Órgano Interno de Control
 3 Estatal 6 Órgano Estatal de Control
- 33.- Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja que le recibió las quejas o denuncias:

- 34.- ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas que entregó? _____ SI ⁽¹⁾ NO ⁽⁰⁾
- 35.- ¿Qué números de registro le dieron para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?
a) No hubo quejas X b) _____ c) _____
- 36.- ¿Le dieron respuesta a las quejas que presentó? _____ SI ⁽¹⁾ NO ⁽⁰⁾
- 37.- ¿A cuantas quejas le dieron respuestas? X No hubo quejas 2 de 1 a 3 3 de 4 a 6 4 más de 7
- 38.- ¿A qué se refirieron las respuestas de las quejas?
 X No se presentaron quejas
 2 No procede
 3 No hubo sanción
 4 Se sancionó al responsable
- 39.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia? _____ SI ⁽¹⁾ X ⁽⁰⁾
- 40.- ¿Ante a que autoridad?
(puede señalar más de una opción)
 X No hubo quejas 5 Órgano Interno de Control
 2 Federal 6 Órgano Estatal de Control
 3 Estatal 7 FEPADE
 4 Municipal 8 Otro

41.- ¿Se reúne con el responsable del programa o el ejecutor? _____

X (1) NO (0)

42.- Si se reúne con el responsable del programa o el ejecutor ¿Cada cuándo?
 1 Cada semana X Cada mes 2 Cada trimestre 4 Cada semestre 4 No se reune

43.- ¿Hubo mejoras en el programa? _____

X (1) NO (0)

44.- ¿EL programa cumple con lo comprometido con usted? _____

X (1) NO (0)


45.- En su opinión ¿Los resultados con la aplicación de la Contraloría Social fueron? _____

X (1) Malos (0)

46.- ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social que obtuvo? _____

X (1) NO (0)

47.- Tiene observaciones o comentarios adicionales ¿cuales? _____



Norma Irazema Arias Morales
Responsable de Promoción y Difusión de los Derechos de la Niñez



Jorge Garcia Carranza

1442041909969 IFE
Número y tipo de identificación oficial

GACT340801CA5
RFC