



# COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE AGUA POTABLE,  
DRENAJE Y SANEAMIENTO

GERENCIA DE PROGRAMAS FEDERALES DE AGUA POTABLE Y  
ALCANTARILLADO



SEMARNAT

## FORMATOS PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y OPERACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL

2011

*Chapala, Jalisco. 14 y 15 de abril de 2011*

1.- Ficha Técnica de la Obra

2.- Modelo de Acta para la Constitución del Comité de Contraloría Social

- Programas Rural y Agua Limpia
- Programas Urbano y Tratamiento de Aguas Residuales

3.- Solicitud de Información

4.- Modelo de Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social

5.- Cédula de Vigilancia de la Obra

6.- Quejas y Denuncias

7.- Informe final

LOGO DEPENDENCIA-  
PROGRAMA

### FICHA TÉCNICA DE LA OBRA

Responsable del llenado: (Promotor de Contraloría Social)

Programa Social: \_\_\_\_\_ No. de registro del Comité de Contraloría Social  
Estado: \_\_\_\_\_ que vigilará la obra: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_

**Esta ficha ha sido llenada por el Promotor de Contraloría Social, para que usted tenga la información de la obra para hacer contraloría social.**

**1. El tipo de obra a realizarse en la localidad es:**

**2. La ubicación o dirección de la obra es:**

**3. La dependencia que ejecuta la obra es:**

1 Representación Federal       2 Gobierno del Estado       3 Municipio       4 Otro \_\_\_\_\_

**4. El cartel o manta informativa colocado en la obra debe mencionar**

**(Indicar solo en caso de que se instale manta de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa)**



### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA OBRA

e Potabilización

f Distribución

g Tomas domiciliarias

#### **Saneamiento**

h Descarga domiciliaria

i Alcantarillado

j Colector

k Subcolector

Emisor

Planta de tratamiento

Descarga de aguas  
tratadas

### **Sanitarios Rurales**

Caja recolectora

Taza

Caseta

Filtro de orin

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA OBRA

Fosa

Tapa o brocal

Ventilación

### Agua Limpia

Equipo Desinfección

Protección de Fuente

Insumo Desinfectante

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del Promotor de Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Integrante del Comité de Contraloría Social que lo recibe

\_\_\_\_\_  
Sello de la Dependencia que entrega

**MODELO DE ACTA PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**PROGRAMAS RURAL Y AGUA LIMPIA**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social

Fecha

**Número de consecutivo** (asignar consecutivo por programa)

**DATOS PERSONALES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre y domicilio o localización (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma o Huella Digital	Hombre	Mujer

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los asistentes a la constitución del Comité)

## II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Monto de la obra: (programado en el anexo técnico) Período de ejecución: (programado en el anexo técnico)

## III. FUNCIONES QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

**Funciones:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Promotor de Contraloría Social**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Presidente del Comité de  
Contraloría social**

NOTA: En el apartado II, en su caso, incluir las obras o acciones de Agua Limpia

**MODELO DE ACTA PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**PROGRAMAS URBANO Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social

Fecha

**Número de consecutivo (Asignar consecutivo por programa)**

**DATOS PERSONALES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre y domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma o Huella Digital	Hombre	Mujer

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los asistentes a la constitución del Comité)

**II. DATOS DE LA OBRA DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:
Ubicación o Dirección: _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Monto de la obra: (programado en el anexo técnico) Período de ejecución: (programado en el anexo técnico)

**III. FUNCIONES QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Funciones:</b>
-------------------

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Promotor de Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Presidente del Comité de  
Contraloría Social

### SOLICITUD DE INFORMACIÓN

#### RESPONSABLE DEL LLENADO

(Integrante del comité de contraloría social)

#### I. DATOS GENERALES

Fecha de elaboración:

Nombre:	_____		
Dirección	_____		
Estado:	_____	Municipio:	_____
Localidad:	_____		
El beneficio del programa es:	<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Apoyo	
Nombre del programa social:	_____		
Dependencia que lo ejecuta:	_____		

#### II. DATOS DEL COMITÉ:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

#### III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA.



--

- IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL PROMOTOR DE LA CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA.**
- V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA LA ATENCIÓN DE SU SOLICITUD** \_\_\_\_\_  
(Siguiendo fecha programada de visita)



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma o huella digital del integrante del  
Comité

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del promotor de Contraloría  
Social que recibe la solicitud de información



**MODELO DE ACTA PARA LA SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE  
CONTRALORÍA SOCIAL**

**PROGRAMA:**

**Fecha de elaboración:**



**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS PERSONALES DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
A SUSTITUIR**

Nombre y domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital	Hombre	Mujer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ESPECIFIQUE LA SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE  
CONTRALORÍA SOCIAL**

**DATOS PERSONALES DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR**

Nombre y domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital	Hombre	Mujer

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Promotor de Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Presidente del comité de Contraloría Social

**Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social**

### CÉDULA DE VIGILANCIA DE LA 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.**

#### DATOS GENERALES

Denominación del programa: \_\_\_\_\_

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

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

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

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: (según contrato) del   DÍA   MES   AÑO al   DÍA   MES   AÑO

Periodo que comprende la cédula de vigilancia: \_\_\_\_\_

Tipo de Obra o apoyo vigilado: \_\_\_\_\_

#### 1. ¿Conoce la información de la obra?

1 Sí  2 No **Pase a la pregunta 3**



2 En proceso

### 5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando

Agua potable		Saneamiento		Sanitarios Rurales	
<input type="checkbox"/> 1	Perforación de pozo	<input type="checkbox"/> 8	Descarga domiciliaria	<input type="checkbox"/> 15	Caja recolectora
<input type="checkbox"/> 2	Captación	<input type="checkbox"/> 9	Alcantarillado	<input type="checkbox"/> 16	Taza
<input type="checkbox"/> 3	Línea de conducción	<input type="checkbox"/> 10	Colector	<input type="checkbox"/> 17	Caseta
<input type="checkbox"/> 4	Almacenamiento	<input type="checkbox"/> 11	Subcolector	<input type="checkbox"/> 18	Filtro de orin
<input type="checkbox"/> 5	Potabilización	<input type="checkbox"/> 12	Emisor	<input type="checkbox"/> 19	Fosa
<input type="checkbox"/> 6	Distribución	<input type="checkbox"/> 13	Planta de tratamiento	<input type="checkbox"/> 20	Tapa o brocal
<input type="checkbox"/> 7	Tomas domiciliarias	<input type="checkbox"/> 14	Descarga de agua tratadas	<input type="checkbox"/> 21	Ventilación
				<input type="checkbox"/> 22	Otro: _____

(En este apartado la cédula se podrá adecuar dependiendo los conceptos del tipo de obra que se va a realizar)

### 5.4 ¿Cuándo inició?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA		MES		AÑO	

**Pase a la pregunta 8**

3 Suspendida

### 5.5 ¿Por qué?

**Pase a la pregunta 9**

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

1 Sí 6.1 ¿Cuándo se terminó?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA		MES		AÑO	

2 No 6.2 ¿Por qué?

7. ¿De lo que ha observado de los conceptos de obra terminados, los considera adecuados?

1 Sí

2 No

7.1 ¿Por qué?

 

3 No opera

7.2 ¿Por qué?

 

8 ¿Tiene conocimientos de los montos erogados a la fecha para la ejecución de la obra?

1 Sí

8.1 ¿Cuanto?

 

2 No

8.2 ¿Por qué?

 

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

1 Sí

2 No

9.1 ¿Por qué?

 

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

1 No

2 Sí

10.1 Escriba de qué se trata

 

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

1 Sí

2 No

Pase a la pregunta 10.6

10.3 ¿Para qué fin se utilizó la obra?

1 Políticos

10.4 ¿A que partido correspondía?

 

2 Lucro

10.5 ¿Describalo?

 

3 Otro. Especpifique

 

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?



12. Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja que le recibió las quejas o denuncias

12.1. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

1 Sí       2 No    **Pase a la pregunta 12.3**

12.2 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

a)     b)     c)     d)     e)

12.3 ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

1 Sí       2 No      **Pase a la pregunta 14**

12.4 ¿A qué se refirieron las respuestas?

- 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas  
 2 Fincamiento de responsabilidades civiles  
 3 Fincamiento de responsabilidades penales

12.5 ¿Cuántas?

12.6 ¿Cuántas?

12.7 ¿Cuántas?

13. ¿Hubo mejoras en el proceso constructivo?

1 Sí    13.1 ¿Cuáles?

2 No    13.2 ¿Por qué?

14 ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

1 Sí    14.1 ¿A quién?

2 No

15. ¿Se reúne con el responsable de la ejecución del programa?

1 Sí    15.1 ¿Cada cuándo?

2 No    15.2 ¿Por qué?

**Pase a la pregunta 16**

15.3. ¿Qué temas tratan?

**16. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre la obra?**

1 Sí

2 No **16.1 ¿Por qué no la presentó?**

 

Pase a la pregunta 17

**16.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia referente a la obra?**

1 La obra no se ha iniciado

4 Desvío de recursos

6 No hay igualdad entre hombres y mujeres

2 La obra no está terminada

5 Hubo favoritismos

7 La obra se utilizó para propaganda electoral

3 La obra funciona mal

5 Se condicionó el apoyo

8 Otro. Especifique

 

**16.3 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?**

1 Sí **16.4 ¿Cuáles?**

 

2 No **16.5 ¿Por qué?**

 

**17. ¿El avance en el proceso constructivo, cumple con lo comprometido con usted?**

1 Sí **17.1 ¿Por qué?**

 

2 No **17.2 ¿Por qué?**

 

**18. En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?**

**18.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?**

1 Sí **18.2 ¿De qué manera?**

 

2 No **18.3 ¿Por qué?**

**Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:**

NOTA: Donde proceda incorporar lo relacionado con el Programa Agua Limpia

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Integrante del Comité de Contraloría Social que elaboró la  
Cédula de Vigilancia

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Promotor de Contraloría Social que  
recibe la cédula de vigilancia

2 En proceso

### 5.3 Marque los conceptos de la obra que se están realizando

<b>Agua Potable</b> (construcción y/o ampliación)		<b>Saneamiento</b> (construcción y/o ampliación)		<b>Plantas Potabilizadoras</b> (construcción y/o ampliación)		<b>Drenaje Pluvial Urbano</b> (construcción y/o rehabilitación)	
<input type="checkbox"/> 1	Líneas de conducción y/o interconexión.	<input type="checkbox"/> 8	Red de atarjeas.	<input type="checkbox"/> 13	Plantas potabilizadoras para la entrega de agua en bloque.	<input type="checkbox"/> 14	Redes.
<input type="checkbox"/> 2	Tanques de regulación y/o almacenamiento.	<input type="checkbox"/> 9	Estaciones y cárcamos de bombeo de aguas residuales.			<input type="checkbox"/> 15	Estaciones y cárcamos de bombeo de aguas pluviales.
<input type="checkbox"/> 3	Redes de distribución.	<input type="checkbox"/> 10	Colectores e interceptores.			<input type="checkbox"/> 16	Colectores y/o interceptores.
<input type="checkbox"/> 4	Estaciones y cárcamos de bombeo de agua potable.	<input type="checkbox"/> 11	Emisores.				
<input type="checkbox"/> 5	Obras de captación subterránea y/o superficiales.	<input type="checkbox"/> 12	Plantas de tratamiento de aguas residuales municipales.				
<input type="checkbox"/> 6	Desinfección.						
<input type="checkbox"/> 7	Suministro e instalación de equipos de desinfección, monitoreo y laboratorio.	(En este apartado la cédula se podrá adecuar dependiendo los conceptos del tipo de obra que se va ha realizar)					

### QUEJAS Y DENUNCIAS

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

#### DATOS PERSONALES

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

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

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

Tu Nombre: \_\_\_\_\_

Tu Domicilio: \_\_\_\_\_

Tu Ocupación: \_\_\_\_\_

Si tienes teléfono  
escribe tu número: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA QUEJA O DENUNCIA

**¿Contra quién presentas tu queja o denuncia?**

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Programa al que pertenece: \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DE LA QUEJA O DENUNCIA

##### En obras:

- La obra no se ha iniciado
- La obra no está terminada
- La obra funciona mal
- Desvío de recursos
- Hubo favoritismos

##### En apoyos:

- Incompletos
- En mal estado
- No se entregaron
- Condicionan la entrega

### General

Sugerencias

Otro: \_\_\_\_\_

¿Tienes pruebas de la queja o denuncia?

Sí

No

¿Presentas pruebas junto a este formato?

Sí

No

**Describe los hechos de la queja, denuncia o sugerencia:**

---

---

---

**¿Tienes alguna información que pueda ayudar a comprobar la queja o denuncia? Descríbela**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del quejoso o  
denunciante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que recibe la  
queja o denuncia



### 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 promotor de Contraloría Social ?

1 Sí 1.4 ¿Qué le entregó? \_\_\_\_\_

2 No 1.5 ¿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 Promotor de contraloría social las cédulas de vigilancia?

1 Sí 3.1 ¿Se las recibió?  1 Sí  2 No 3.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 3.3 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra o apoyo?

---



---



---



---

5. ¿Se cumplieron las metas de la obra o apoyo en los tiempos establecidos?

1 Sí 5.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 5.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5.3 ¿El desarrollo de la obra o apoyo se realizó conforme a las reglas de operación?

1 Sí 5.4 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 5.5 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6. ¿Existe un acta de entrega - recepción de la obra?

1 Sí

2 No 6.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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

1 \$            2 No sabe

8. ¿Le informaron de los requisitos para ser beneficiario del programa?

1 Sí \_\_\_\_\_

2 No 8.1 ¿Los solicitó?  1 Sí  2 No 8.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

8.3 ¿Le dieron la información solicitada?

1 Sí  2 No 8.4 ¿Por qué no? \_\_\_\_\_

9. ¿Detectó alguna persona que no debería ser beneficiario del programa?

1 Sí 9.1 ¿Lo denunció?  1 Sí  2 No 9.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 9.3 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**10. ¿Detectó que la obra o apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?**

1 Sí  2 No **Pase a la pregunta 11**

**10.1 ¿Para qué fin se utilizó la obra o apoyo?**

<input type="checkbox"/> 1 Políticos	<b>10.2 ¿A qué partido correspondía?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Lucro.	<b>10.3 Describa</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 Otro.	<b>10.4 Especifique</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**11. ¿El programa operó con igualdad entre hombres y mujeres?**

<input type="checkbox"/> 1 Sí	<b>11.1 ¿Por qué?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 No	<b>11.2 ¿Por qué?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

1 Sí  2 No **Pase a la pregunta 19**

**12.1 ¿Cuántas recibió?**

**12.2 ¿A qué se refirieron?**

<input type="checkbox"/> 1 Aplicación del recurso	<b>12.3 ¿Cuántas?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Ejecución del programa	<b>12.4 ¿Cuántas?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 Irregularidades en el servicio ofrecido	<b>12.5 ¿Cuántas?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4 Otro. Especifique		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

1 Sí  2 No **13.1 ¿Por qué?**  **Pase a la pregunta 15**

**14. ¿Qué resultados obtuvo?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 El servidor público incumplió la norma | <input type="checkbox"/> 3 La queja fue resuelta en la comunidad |
| <input type="checkbox"/> 2 El quejoso cuenta con pruebas          | <input type="checkbox"/> 4 No constituye una queja               |
| <input type="checkbox"/> 2 El quejoso no tiene pruebas            | <input type="checkbox"/> 5 Otra _____ <input type="text"/>       |

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

- 1 Sí                       2 No **15.1 ¿Por qué no las presentó?** \_\_\_\_\_

**Pase a la pregunta 19**

**15.2 ¿En dónde las presentó?**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Dependencia federal | <input type="checkbox"/> 3 Dependencia municipal                    | <input type="checkbox"/> 5 Órgano Interno de la dependencia estatal      |
| <input type="checkbox"/> 2 Dependencia estatal | <input type="checkbox"/> 4 Órgano Interno de la dependencia federal | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique. _____ <input type="text"/> |

**15.3 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?**

- 1 Sí                       2 No      **Pase a la pregunta 18**

**16.1 ¿Qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?**

- |                         |                         |                         |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| a) <input type="text"/> | b) <input type="text"/> | c) <input type="text"/> | d) <input type="text"/> | e) <input type="text"/> |
| f) <input type="text"/> | g) <input type="text"/> | h) <input type="text"/> | i) <input type="text"/> | j) <input type="text"/> |

17. ¿Le dieron respuesta a las quejas que presentó?

1 Sí                       2 No      **Pase a la pregunta 19**

17.1 ¿A qué se refirieron las respuestas?

<input type="checkbox"/> 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas	17.2 ¿Cuántas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 Fincamiento de responsabilidades civiles	17.3 ¿Cuántas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 Fincamiento de responsabilidades penales	17.4 ¿Cuántas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

18. ¿Qué resultados generó la aplicación de la contraloría social?

 

19. ¿informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

1 Sí                       2 No

19.1 ¿Cuántas veces se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados que obtuvo?

**Nota: Espacio para expresar resultados adicionales que considere relevantes**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Integrante del Comité de Contraloría Social  
que elaboró el Informe Anual

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del Promotor de  
Contraloría Social que recibe el Informe Anual