

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

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

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

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La Contraloría Social |
| 1.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los Objetivos del Programa |
| 1.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado |

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los datos de Contacto de los responsables del Programa |
| 1.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 1.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Clara |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Adecuada |

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| 2.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Útil |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Oportuna |

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| | No | Sí | No aplica | |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 3.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa? |
| 3.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| 3.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| 3.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido? |
| 3.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| 3.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

6.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 6.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 6.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| 6.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 6.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el Programa |
| 6.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 6.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

7.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 8.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 8.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| 8.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 8.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el Programa |
| 8.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 8.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

| | No | Sí | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 9.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Falta de difusión de la información sobre el Programa |
| 9.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente |
| 9.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones |
| 9.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios |
| 9.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios |
| 9.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento |

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No Sí

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Sí No aplica

12.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

| | No | Sí | |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 12.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones? |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 12.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 12.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas? |
| 12.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa? |
| 12.8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social ? |

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

| | No | Sí | |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 13.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para mejorar el funcionamiento del Programa |
| 13.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa |
| 13.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa |
| 13.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 13.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias |
| 13.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Detectar y prevenir irregularidades |
| 13.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | No se le encontró utilidad |

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

No Sí

15.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

| | No | Sí | |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 15.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Acceso a la información en tiempo y forma |
| 15.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas |
| 15.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Comunicación con las personas responsables del Programa |
| 15.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Informes de Contraloría Social (por ejemplo este) |
| 15.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa |
| 15.6 | Otro: | | |

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|---|------------|---|------------|---|---|-----------|---|-------|---|-----------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Iniciada</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>En proceso</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Suspendida</td></tr> </table> | 1 | Iniciada | 2 | En proceso | 3 | Suspendida | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Terminada</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>No sé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>No aplica</td></tr> </table> | 4 | Terminada | 5 | No sé | 6 | No aplica |
| 1 | Iniciada | | | | | | | | | | | | |
| 2 | En proceso | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Suspendida | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Terminada | | | | | | | | | | | | |
| 5 | No sé | | | | | | | | | | | | |
| 6 | No aplica | | | | | | | | | | | | |

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------|---|------------------|---|----------------------|---|----------------------|--|---|------------------------|---|-------|---|-----------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Fenómenos naturales</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Conflicto social</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Medidas de seguridad</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Problemas económicos</td></tr> </table> | 1 | Fenómenos naturales | 2 | Conflicto social | 3 | Medidas de seguridad | 4 | Problemas económicos | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Contingencia sanitaria</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>No sé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>No aplica</td></tr> </table> | 5 | Contingencia sanitaria | 6 | No sé | 7 | No aplica |
| 1 | Fenómenos naturales | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Conflicto social | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Medidas de seguridad | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Problemas económicos | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Contingencia sanitaria | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | No sé | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | No aplica | | | | | | | | | | | | | | |

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? No Sí

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

19.- Comentarios u observaciones generales:

FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

| | | |
|---|---|--|
| <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | <p>VÍA CORRESPONDENCIA</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 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
|---|---|--|

Coordinación de Vinculación con 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 Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx
55 2000 3000 ext. 3348