

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:

2021-11-5247-21-511-12-06-002-0001-1 \ 1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

PRODEP 2021

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:

06

Clave del Municipio o Alcaldía:

002

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	Si	
1.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

	No	Si	
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.6	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

	No	Si	
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Si	
2.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="text" value="0"/>	<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	Si	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	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 Si

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 Si

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

	No	Si	
6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	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) Si

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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	Si	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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 Organos Internos de Control
8.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

	No	Si	
9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta?

No Si

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

1 No 2 Si 3 No aplica

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

	No	Si	
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	Si	
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 type="checkbox"/>	1 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 Si

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

	No	Si	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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 type="checkbox"/>	1 Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

1	Iniciada	4	Terminada
2	En proceso	5	No se
3	Suspendida	6	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

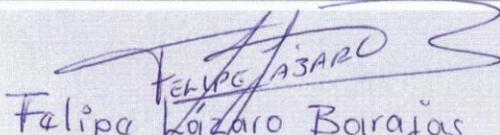
1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No se
3	Medidas de seguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos		

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? 0 No 1 Si

19.- Comentarios u observaciones generales:

Considero que este procedimiento de comités es un buen ejercicio, continuar con su aplicación

FIRMAS


Felipe Lazaro Barajas
 Nombre y firma de la persona servidor(a) pública
 que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)


Oscar Fernando Vazquez Velazquez
 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 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIDEIC): https://s.ideic.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA 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 Alta Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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 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: contralorasocial@funcionpublica.gob.mx
 55 2000 3000 ext. 3346

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: 2021-11-5247-21-511-12-06-002-0001-1\1

Obra, apoyo o servicio vigilado: PRODEP 2021

Periodo que comprende el Informe:

Del DIA MES AÑO
 Al DIA 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	Si	
1.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

	No	Si	
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.6	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

	No	Si	
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Si	
2.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="text" value="0"/>	<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	Si	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" 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 Si

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 Si

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

	No	Si	
6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	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) Si

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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	Si	
8.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	0	1	Mecanismos de los Organos Internos de Control
8.6	0	1	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

	No	Si	
9.1	0	1	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	0	1	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	0	1	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	0	1	No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	0	1	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	0	1	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta?

No Si

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

No Si No aplica

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

	No	Si	
12.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input checked="" type="checkbox"/>	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	0	<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	Si	
13.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	0	1	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	0	1	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	0	1	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 Si

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

	No	Si	
15.1	0	1	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	0	1	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	0	1	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	0	1	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

1	Iniciada	4	Terminada
2	En proceso	5	No se
3	Suspendida	6	No aplica

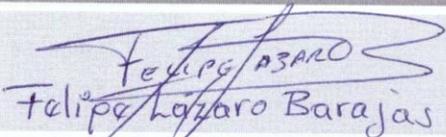
17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No se
3	Medidas de seguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos		

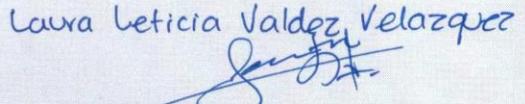
18.- ¿La obra es útil para su comunidad? 0 No 1 Si

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

EN LA WEB

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Comisión para Casos Graves de Corrupción o cuando se requiera de confidencialidad
<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIDEC): <https://sidedec.funcionpublica.gob.mx/#/>

VIA CORRESPONDENCIA

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.

VIA TELEFÓNICA

Inferno de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000

DE MANERA PRESENCIAL

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.

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: contralorasocial@funcionpublica.gob.mx
 56 2000 3090 ext. 3340.

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: 2021-11-5247-21-511-12-06-002-0001-1 \ 1

Obra, apoyo o servicio vigilado: PRODEP 2021

Periodo que comprende el Informe: Del 01 DIA 08 MES 2021 AÑO
Al 31 DIA 03 MES 2022 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 29 MES 03 AÑO 2022

Clave de la Entidad Federativa: 06

Clave del Municipio o Alcaldía: 002

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

	No	Sí	
1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos 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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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"/>	¿Verifiqué el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigilé el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vigilé que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participé en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Solicité información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Orienté a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

<input type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No se
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input checked="" type="checkbox"/> X	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No se
<input type="checkbox"/> 3	Medidas de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> X	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

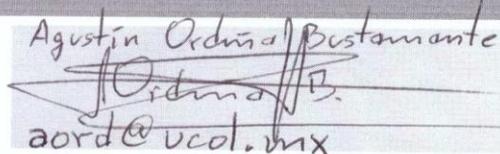
18.- ¿La obra es útil para su comunidad? 0 No X SI

19.- Comentarios u observaciones generales:

FIRMAS


FELIPE LAZARO BARAJAS

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


Agustín Ordina Bustamante
Ordina B.
aord@ucol.mx

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 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/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA 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. VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Piedad Baja, Guadalupe 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. 3346