

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		No	Sí	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	La Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

No	Sí		No	Sí	Util
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Clara
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Adecuada
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Util
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input 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		
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
36	<input 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		
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos Internos de Control
66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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

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		
81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos Internos de Control
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos 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	
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
b4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se cumple con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
b5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
b6	<input type="checkbox"/>	<input 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	
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
b4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
b5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
b6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
b7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
b8	<input type="checkbox"/>	<input 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	
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
b4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
b5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
b6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
b7	<input 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	
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
b4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
b5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
b6	Otro:		

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 sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input type="checkbox"/> 6	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 sé
<input type="checkbox"/> 3	Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

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

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</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)</p> <p>https://sided.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, Cuadalupe 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 recibir 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