

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 DIA MES AÑO
Al DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 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 La Contraloría Social
☐	☐	1.2 Los Objetivos del Programa
☐	☐	1.3 Las características y montos del beneficio otorgado
No	Sí	
☐	☐	1.4 Los datos de Contacto de los responsables del Programa
☐	☐	1.5 Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
☐	☐	1.6 Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

No	Sí	
☐	☐	2.1 Clara
☐	☐	2.2 Adecuada
No	Sí	
☐	☐	2.3 Útil
☐	☐	2.4 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 ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
☐	☐	☐	3.2 ¿Le fue entregado completo el beneficio?
☐	☐	☐	3.3 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
☐	☐	☐	3.4 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
☐	☐	☐	3.5 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
☐	☐	☐	3.6 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 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
☐	☐	6.2 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
☐	☐	6.3 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
☐	☐	6.4 Mecanismos establecidos por el Programa
☐	☐	6.5 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
☐	☐	6.6 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 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
☐	☐	8.2 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
☐	☐	8.3 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
☐	☐	8.4 Mecanismos establecidos por el Programa
☐	☐	8.5 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
☐	☐	8.6 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	Si	
9.1	☐	☐	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	☐	☐	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	☐	☐	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	☐	☐	No se cumplió con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	☐	☐	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	☐	☐	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	☐	☐	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	☐	☐	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	☐	☐	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	☐	☐	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	☐	☐	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	☐	☐	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	☐	☐	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	☐	☐	¿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	☐	☐	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	☐	☐	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	☐	☐	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	☐	☐	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	☐	☐	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	☐	☐	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	☐	☐	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	☐	☐	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	☐	☐	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	☐	☐	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	☐	☐	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	☐	☐	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	☐	☐	Otro:

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

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

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

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

18.- ¿La obra es útil para su comunidad?

☐ No ☐ 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 Ciudadana de Atención a Quejas y Denuncias de la Contraloría Social
para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad
<https://atadores.funcionpublica.gob.mx/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): <https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/>

VÍA 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.

VÍA TELEFÓNICA
Interior 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 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