

**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-S247-09-M00-15-039-0004-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: LOS APOYOS RECIBIDOS DEL 2020

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: 15  
Clave del Municipio o Alcaldía: 15039  
Clave de la Localidad: 150390115

**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	No	Si	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

No.	Si	No	Si	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada
2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<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.	Si	No aplica			
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?	
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?	
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?	
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	En su opinión, ¿el beneficio lo recibieron 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"/>	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	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)  Si

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 checked="" type="checkbox"/>	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input checked="" type="checkbox"/>	1	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 checked="" type="checkbox"/>	1 Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	1 El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input checked="" type="checkbox"/>	1 No se cumple con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input checked="" 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"/>	1 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?  1 No  Sí  3 No aplica

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

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

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

19.- Comentarios u observaciones generales:

CORREGIR REDACCIÓN 13.7 DEBE SER AFIRMATIVO

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**FIRMAS**

**ANTONIO ALEXANDER CORDERO TREJO**  
dirección.academica@tesi.edu.mx

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

**LUIS ALFONSO BONILLA CRUZ**  
luis.bc@ixtapaluca.tecnm.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><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana de Atención Interna y Externa de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera la confidencialidad <a href="https://interiores.funccionpublica.gob.mx/">https://interiores.funccionpublica.gob.mx/</a>  Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://idec.funccionpublica.gob.mx/">https://idec.funccionpublica.gob.mx/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> 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 Alto Nivel, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, C. P. 06030, Ciudad de México. <b>VÍA TELEFÓNICA</b> Infonur de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, Código Postal 06030, 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: [contraloresocial@funccionpublica.gob.mx](mailto:contraloresocial@funccionpublica.gob.mx)  
SS 2000 3000 ext. 0343