



DESARROLLO TERRITORIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO



PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 7)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social _____

Apoyo, servicio u obra vigilada: _____

Período que comprende
el informe

Fecha de llenado del informe:

DÍA

MES

AÑO

Del

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

AI

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="checkbox"/>
1.2	<input type="checkbox"/>
1.3	<input type="checkbox"/>
1.4	<input type="checkbox"/>

No	Si
1.5	<input type="checkbox"/>
1.6	<input type="checkbox"/>
1.7	<input type="checkbox"/>

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

No	Si
2.1	<input type="checkbox"/> Clara
2.2	<input type="checkbox"/> Adecuada

No	Si
2.3	<input type="checkbox"/> Útil
2.4	<input type="checkbox"/> Oportuna

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

No	Si	No aplica
3.1	<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 type="checkbox"/> ¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<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"/> ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que los necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?



DESARROLLO TERRITORIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO



PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS

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

No (pase a la pregunta 5)

Si

4.1 Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál:

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

No	Si	
5.1		Plataforma Ciudadano. Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2		Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3		Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4		Mecanismos establecidos por el Programa
5.5		Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6		Mecanismos de los órganos Estatales de Control

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

No (pase a la pregunta 9)

Si

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta

No	Si	
7.1		Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
7.2		Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.3		Mecanismos establecidos por el Programa
7.4		Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.5		Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/ denuncia/ alerta fue atendida?

No

Si

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

No

Si

No aplica

2 de 4

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa



DESARROLLO TERRITORIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO



CONTRALORÍA
SOCIAL

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS

10.- ¿El comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

No	Si	
10.1		¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2		¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3		¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4		¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría social?
10.5		¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6		¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7		¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8		¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

No	Si	
11.1		Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2		Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3		Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4		Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y obligaciones
11.5		Para solicitar atención oportuna a quejas / denuncias
11.6		Detectar y prevenir irregularidades
11.7		No se le encontró utilidad

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

No	Si	
12.1		Conformación de Com. tés de Contraloría Social
12.2		Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3		Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4		Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5		Otro:

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta)

<input type="checkbox"/>	Iniciando	<input type="checkbox"/>	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/>	En proceso	<input type="checkbox"/>	Cancelado
<input type="checkbox"/>	Suspendido	<input type="checkbox"/>	No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentre suspendida o cancelado indique el motivo:

<input type="checkbox"/>	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/>	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/>	Conflictos Sociales	<input type="checkbox"/>	No sé
<input type="checkbox"/>	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/>	No aplica
<input type="checkbox"/>	Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de requisitos



15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité

No	Si	No sé	
15.1			Asistió a la constitución del Comité
15.2			Proporcionó capacitación
15.3			Proporcionó material de difusión
15.4			Apoyo en la recopilación del informe del Comité
15.5			Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este informe

<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 (SDEC) https://sdec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>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. 01 020, Ciudad de México. VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 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 01 020, 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 pertinentes a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través de correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx		

