

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-S247-21-511-12-01-001-001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: APOYOS Y SERVICIOS PRODEP 2021

Periodo que comprende el Informe: Del 04/01/2021 a 01/02/2021
 Fecha de llenado del Informe: día 17/02/2021
 Clave de la Entidad Federativa: 1
 Clave del Municipio o Alcaldía: 1
 Clave de la Localidad: 1

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	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

No	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<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"/>	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"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input 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) 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	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
8.3	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<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
9.5	<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
9.6	<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 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	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 X. 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 X. No aplica
 4. Problemas económicos

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

19.- Comentarios u observaciones generales:

Elizabeth Casillas Casillas
 MTRA. ELIZABETH CASILLAS CASILLAS DR. MARCELO DE JESÚS PÉREZ RAMOS
 elizabeth.casillas@edu.uaa.mx marcelo.perez@edu.uaa.mx

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 RED</p> <p>Plataforma Ciudadana Atención a Quejas y Denuncias de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>Dirección: Ciudad de México, Denuncia Ciudadana</p> <p>Correo electrónico: denuncia@edu.uaa.mx</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Enviar la solicitud a la Dirección General de Desarrollo e Innovación de la Plataforma de la Función Pública, ubicada en: Av. Insurgentes Sur No. 1770, Pisos 2 y 3, Torre, Ciudad de México, México</p> <p>C.P. 06700, Ciudad de México</p> <p>VIA TELEFÓNICA</p> <p>Brigada de la Función Pública (BFP) 1 20 700</p> <p>Extensión de México: 5520 2765</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el Módulo de Atención a Quejas y Denuncias de la Plataforma de la Función Pública, ubicado en: Av. Insurgentes Sur 1770, Pisos 2 y 3, Torre, Ciudad de México</p> <p>Atención: Ciudad de México, Ciudad de México</p>

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social's servidores públicos podrán ser convocados a participar en actividades de vinculación con la ciudadanía en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a través de correo electrónico y/o teléfono celular.

J.S.P.