



Anexo 7
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Ejercicio Fiscal 2023

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		
1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí		
1.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

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

	No	Sí		
2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

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

0 No (pase a la pregunta 5) 1 Sí



Anexo 7

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Ejercicio Fiscal 2023

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

0 No (Pase a la pregunta 9) 1 Si

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

	No		Si	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

0 No 1 Si

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

1 No 2 Si 3 No aplica



Anexo 7
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Ejercicio Fiscal 2023

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

	No	Sí		
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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	Sí		
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

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

	No	Sí		
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
13	Otro:			



Anexo 7

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Ejercicio Fiscal 2023

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

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

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

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

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

	No	Sí	No sé	
15	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15	1	2	3	Proporcionó capacitación
15	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
16	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

16.- ¿Cuáles eran las características físicas del lugar en donde se construyó la obra? y ¿Qué ocasionaba esta situación?

Describe:

17.- ¿Cómo ha influido en la vida cotidiana de la comunidad?

Describe:



Anexo 7
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Ejercicio Fiscal 2023

18.- ¿Qué impacto ha traído la obra en la vida de las niñas y las mujeres? Describa:

Describa:

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**

EN LA WEB	VÍA CORRESPONDENCIA	DE MANERA PRESENCIAL
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 (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/	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 1128 700 y Ciudad de México 55 2000 2000	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 remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx		