

## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### Programa para Regularizar Asentamientos Humanos - PRAH

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1,2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1,3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

	No	Sí	
1,4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1,5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1,6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

	No	Sí	
2,1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2,2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2,3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2,4	<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	Sí	No aplica	
3,1	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3,3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3,4	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3,6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6,2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6,3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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)
 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8,2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8,3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)

8.4	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta?** (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	
9.1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	0	<input type="checkbox"/>	<input 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	0	<input type="checkbox"/>	<input 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	0	<input type="checkbox"/>	<input 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  2 Sí  3 No aplica

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

	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	
12.1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	¿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	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	
13.1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	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  1 Sí

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

	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	
15.1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	<b>Otro:</b>				

**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 type="checkbox"/> 6	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 type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

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

0 No  1 Sí

**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**

<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.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 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. <b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
---	---	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico:  
contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx  
55 2000 3000 ext. 3348