



**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"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<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"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<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"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Útil
2.4	<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"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<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"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<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"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<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"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?



**Anexo 7**

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

**Ejercicio Fiscal 2023**

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

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	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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?

0 No (Pase a la pregunta 9)

1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

0 No

1 Sí



**Anexo 7**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Ejercicio Fiscal 2023**

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

1 No  2 Sí  3 No aplica

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

	No	Sí	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿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"/>	1 Para mejorar el funcionamiento del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Detectar y prevenir irregularidades
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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"/>	1 Conformación de Comités de Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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?

Describa:

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

Describa:



**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? Describe:**

Describe:

**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><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Aleradores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</p> <p><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) <a href="https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>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.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>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>
<p><b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b></p>		
<p>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: <a href="mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx">contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</a>.</p>		