



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_ (1)

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_ (2)

Periodo que comprende el Informe: Del    (3) Fecha de llenado del Informe: DÍA  MES  AÑO   (5)

Al    (4) Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ (6)

Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_ (7)

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_ (8)

**EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL** (9)

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?  1 No  2 Sí  3 Otro: \_\_\_\_\_

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?  1 No  2 Sí  3 Otro: \_\_\_\_\_

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Otro: _____
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

0 No (Pase a la pregunta 5)  0 Sí

4.1.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

0 No  0 Sí

Anote la razón: \_\_\_\_\_

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

1 Teléfono con datos activados  2 Computadora propia con internet en casa  3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

0 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

1 No  2 Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0 No  1 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?**

	No	Sí	
9.1.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
9.3.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
9.6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

**10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?**

No (Pase a la pregunta 13)  Sí

**10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.**

- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- Buzón móvil o fijo
- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- Contraloría del Estado
- Teléfono y/o correo electrónico
- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? .....

**10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)**

- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- Otro: .....

**11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?**

.....

.....

.....

**12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.**

.....

.....

.....

**13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?**

No  Sí  No aplica

**14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input type="checkbox"/> Videoconferencia   | <input type="checkbox"/> Folleto            |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | Otro: .....                                 |

**15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?**

	No	Sí	
15.1.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: .....



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa
- Recepción oportuna de los beneficios del Programa
- Calidad en los beneficios del Programa
- Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- Atención oportuna a quejas/denuncias
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro: \_\_\_\_\_

**17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?**

- 1 No
- 2 Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias
- Vínculo con las personas responsables del Programa
- Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)
- Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité
- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
- Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: \_\_\_\_\_

**19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?**

- 0 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_
- 1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

**20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?**

- 0 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_
- 1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

**21.- En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificaría la calidad de la obra?**

- 1     2     3     4     5     6     7     8     9     10  
 Muy mala Muy buena

21.- **Describe:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**22.- En su opinión, la obra a que grupo de población traerá más beneficios. Anotar el número 1, 2, 3, 4, en los recuadros de acuerdo al orden de importancia**

- Niñas  Niños  Mujeres  Hombres

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

**FIRMAS**

(10)	(11)
------	------

**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**

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO TERRITORIAL Y URBANO (SEDATU)</b></p> <p>Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos (UAPIEP)</p> <p>Programa Mejoramiento Urbano</p> <p>Vertiente Mejoramiento Integral de Barrios</p> <p>Donato Guerra 3, Piso 13, Col. Juárez.</p>	<p><b>ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SEDATU</b></p> <p>Donato Guerra 3, Piso 5, Col. Juárez.</p> <p>Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600</p>	<p><b>INSTANCIA AUXILIAR</b></p> <p>Representación Federal de la SEDATU en el Estado de: <u>          (12)          </u></p> <p>Domicilio: <u>          (13)          </u></p> <p>Teléfono: <u>          (14)          </u></p> <p>Correo electrónico: <u>          (15)          </u></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, Cuadalupe 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 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, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b></p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores 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>	



### Instructivo de llenado

Los integrantes del comité o figura análoga deberán llenar con su “puño y letra” el Informe Anual del Comité de Contraloría Social para cada una de las obras vigiladas.

**Información de identificación pre-llenada por el Programa. La información de este rubro debe ser proporcionada por la Instancia Solicitante**

1. **Clave de registro del Comité de Contraloría Social.** Escribir clave de registro del Comité o figura análoga que vigila la obra, que generó el SICS, ejemplo: 2020-15-S273-02-510-28-027-0001-10/1.
2. **Obra, apoyo o servicio vigilado.** Anotar el identificador de la obra, así como escribir el nombre de la obra.

#### **Período que comprende el informe.**

3. **Del:** En este caso, tomar la fecha de inicio de la obra.
4. **Al:** Tomar la fecha de terminación de la obra.
5. **Fecha de llenado del informe.** Registrar el día en que se elabora el documento con el formato: día/mes/año, ejemplo: 18/09/2020.
6. **Clave de Entidad Federativa:** Registrar la clave de Estado conforme al Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades del INEGI. Disponible en el link <https://www.inegi.org.mx/app/ageem/>.
7. **Clave de Municipio o Alcaldía.** Registrar la clave de Municipio o Alcaldía conforme al Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades del INEGI. Disponible en el link <https://www.inegi.org.mx/app/ageem/>.
8. **Clave de la localidad.** Registrar la clave de la localidad conforme al Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades del INEGI. Disponible en el link <https://www.inegi.org.mx/app/ageem/>.

**El cuestionario deberá ser respondido directamente por los integrantes del Comité de contraloría social.**

9. **Cuestionario.** En consenso, se responde el cuestionario por los integrantes del Comité de Contraloría Social o figura análoga, se marca con una “X” la opción u opciones que correspondan a su opinión, en donde se solicite se deberá describir o especificar su opinión.

#### **Firmas**

10. **Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe.** Escribir el nombre completo, empleando el siguiente formato: Nombre(s), apellido paterno y apellido materno. Es importante que su firma sea lo más parecida posible a la de su identificación oficial.
11. **Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe.** Escribir el nombre completo, empleando el siguiente formato: Nombre(s), apellido paterno y apellido materno. Es importante que su firma sea lo más parecida posible a la de su identificación oficial.



## **Mecanismos de atención a quejas y denuncias**

### **Instancia Auxiliar**

12. **Representación Federal de la SEDATU en el Estado de.** Indicar el nombre de la Entidad de la Representación Federal de la SEDATU.
13. **Domicilio.** Indicar el domicilio de la Representación Federal de la SEDATU en la Entidad.
14. **Teléfono.** Indicar el número telefónico de las Oficinas de la Representación Federal.
15. **Correo electrónico.** Proporcionar el correo electrónico de la Representación Federal de la SEDATU en la Entidad.

**Nota:** Los espacios de este formato establecidos para indicar observaciones, comentarios y/o descripciones, que no hayan sido ocupados por las personas integrantes de los comités de contraloría social, deberán de ser cancelados con líneas paralelas.