

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PRODEP

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2021-11-S247 21-514-21-01-003-0079-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Universidad Tecnológica de Calvillo - CCS PRODEP 2021

Periodo que comprende el Informe: Del 01 DÍA 01 MES 21 AÑO 21 Al 31 DÍA 12 MES 21 AÑO 21

Fecha de llenado del Informe: DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

Clave de la Entidad Federativa: 1

Clave del Municipio o Alcaldía: 003

Clave de la Localidad: 010030079

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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social	1.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los Objetivos del Programa	1.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

	No	Sí		No	Sí		
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara	2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada	2.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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	Sí	
9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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?**  No  Sí  No aplica

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

	No	Sí	
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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	Sí	
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  Sí

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

	No	Sí	
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**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Iniciada</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>En proceso</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Suspendida</td></tr> </table>	1	Iniciada	2	En proceso	3	Suspendida	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Terminada</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>No sé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No aplica</td></tr> </table>	4	Terminada	5	No sé	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
1	Iniciada												
2	En proceso												
3	Suspendida												
4	Terminada												
5	No sé												
<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica												

**17.- La obra pública se encuentra suspendida por:**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Fenómenos naturales</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Conflicto social</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Medidas de seguridad</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Problemas económicos</td></tr> </table>	1	Fenómenos naturales	2	Conflicto social	3	Medidas de seguridad	4	Problemas económicos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Contingencia sanitaria</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>No sé</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No aplica</td></tr> </table>	5	Contingencia sanitaria	6	No sé	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
1	Fenómenos naturales														
2	Conflicto social														
3	Medidas de seguridad														
4	Problemas económicos														
5	Contingencia sanitaria														
6	No sé														
<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica														

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**19.- Comentarios u observaciones generales:**

---



---



---

**FIRMAS**

MCE MARCO ANTONIO ZEPEDA LOBATO  
marco.zepeda@utcalvillo.edu.mx  
495 103 2059

**Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o  
número celular)**

C. SILVIA MUÑOZ ESCOBAR  
silvia.munoz@utcalvillo.edu.mx  
495 106 3568

**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 align="center"><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 <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p align="center"><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 align="center"><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p align="center"><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 align="center"><b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b></p> <p>Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán emitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx 55 2000 3000 ext. 3348</p>		