



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE AGUA POTABLE, DRENAJE Y TRATAMIENTO
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: RECONSTRUCCION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE, EN LA CABECERA MUNICIPAL DE EL BOSQUE, DEL ESTADO DE CHIAPAS

Periodo que comprende el Informe: Del 01-Julio-2021 Día MES AÑO
Al 28-Septiembre-2021 Día MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: Día 03 Mes 11 Año 2021
Clave de la Entidad Federativa: 07
Clave del Municipio o Alcaldía: 014
Clave de la Localidad: 0001

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORIA 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:

	N	Sí	
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio

	N	Sí	
1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del
2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas
2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

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

	N	Sí	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada

	N	Sí	
2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Util
2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	N	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" 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 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 checked="" 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 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?

	N	Sí	
6.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
6.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
6.6	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

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

	N	Sí	
8.1	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
8.3	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
8.6	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos 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)

	N	Sí	
9.1	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	No se cumpla con los periodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="radio"/>	<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 type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

[Handwritten signature in blue ink at the bottom right]



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta?

No Sí

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del

N Sí No aplica

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

	N	Sí	
12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social ?

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

	N	Sí	
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
14	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	No se le encontro utilidad

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto

No Sí

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

	N	Sí	
15	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input type="radio"/> 1	Iniciada	<input checked="" type="radio"/> 4	Terminada
<input type="radio"/> 2	En proceso	<input type="radio"/> 5	No sé
<input type="radio"/> 3	Suspendida	<input type="radio"/> 6	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<input type="radio"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="radio"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="radio"/> 2	Conflicto social	<input type="radio"/> 6	No sé
<input type="radio"/> 3	Medidas de seguridad	<input checked="" type="radio"/> 7	No aplica
<input type="radio"/> 4	Problemas económicos		

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

No Sí

19.- Comentarios u observaciones generales:

Agradecimiento por el proceso otorgado para la reconstrucción de la obra, ya que de esta manera sería cooperación por los beneficiarios

FIRMAS

Ing. Miguel Benjamín Castro Blanco

Promotor social

C. Martín Ramírez López

Presidente

Datos de contacto:

Teléfono: (961) 61 8 73 80 Ext. 32046
 Correo electrónico: mconstrucciones220@yahoo.com.mx
 Domicilio institucional: Calzada Samuel León Brindis #1330, col. Caminera, C.P. 29090, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Datos de contacto: (Que apliquen)

Teléfono: 919-171-6625
 Correo electrónico:
 Domicilio: C. Progreso 20, Barrio San Juan, El Bosque, Chiapas.

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

EN LA WEB
 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 (SIDEC):

VIA CORRESPONDENCIA
 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

DE MANERA PRESENCIAL
 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.

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

[Handwritten signature]