

## ANEXO 8

### PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN EJERCICIO 2022

### INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

#### 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"/> | Las características y montos del beneficio otorgado       |
| 1.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa |
| 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La población a la que va dirigido el Programa             |

|     | No                       | Sí                                  |   |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los datos de contacto de los responsables del Programa      |
| 1.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 1.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio?  |
| 3.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?                           |
| 3.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?                                      |
| 3.7 | <input checked="" 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? |

#### 4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No (pase a la pregunta 5)

Sí

#### 4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANEXO 8

#### 5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

|     | No                       | Sí                                  |  |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)                      |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)                 |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el Programa                                |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control                          |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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?

No (Pase a la pregunta 9)  Sí

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

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

#### 8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? No Sí

#### 9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Sí No aplica

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

|      | No                       | Sí                                  |   |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 10.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?  |
| 10.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?   |
| 10.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?                     |
| 10.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 10.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?   |
| 10.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?  |
| 10.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?  |
| 10.8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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                                  |   |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 11.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para mejorar el funcionamiento del Programa   |
| 11.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa                        |
| 11.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa                                 |
| 11.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 11.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias   |
| 11.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Detectar y prevenir irregularidades   |
| 11.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | No se le encontró utilidad  |

## ANEXO 8

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

|      | No                       | Sí                                  |   |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 12.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Conformación de Comités de Contraloría Social                               |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados                 |
| 12.5 | Otro:                    |                                     |   |

### 13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

|                            |            |                            |                       |
|----------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Iniciado   | <input type="checkbox"/> 4 | Terminado o entregado |
| <input type="checkbox"/> 2 | En proceso | <input type="checkbox"/> 5 | Cancelado             |
| <input type="checkbox"/> 3 | Suspendido | <input type="checkbox"/> 6 | No sé                 |

### 14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

|                            |                           |                            |                              |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <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 | Cuestiones de inseguridad | <input type="checkbox"/> 7 | No aplica                    |
| <input type="checkbox"/> 4 | Problemas económicos      | <input type="checkbox"/> 8 | Incumplimiento de requisitos |

### 15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

|     | No                       | Sí                                  | No sé                    |   |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 3.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Asistió a la constitución del Comité            |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Proporcionó capacitación                        |
| 3.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Proporcionó material de difusión                |
| 3.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 3.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Recopilación y atención de quejas y denuncias   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <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> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC)</p> <p><a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.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>                         |  |  |