

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
(PROAGUA 2022)**

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-16-S074-7-AG-1-02-004-1345-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: CONSTRUCCION DE LA RED DE AGUA POTABLE EN LA LOCALIDAD DE TERRAZAS DEL SOL, TIJUANA, B.C.

Periodo que comprende el Informe: Del 13/06/2022 a 10/02/2022  
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 21 MES 10 AÑO 2022

Clave de la Entidad Federativa: 02

Clave del Municipio o Alcaldía: 004

Clave de la Localidad: 1345

**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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.1 La Contraloría Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 Los datos de contacto de los responsables del Programa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.2 Las características y montos del beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.6 Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.3 Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.7 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.4 La población a la que va dirigido el Programa			

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

No	Sí		No	Sí	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.1 Clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.3 Útil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.2 Adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.4 Oportuna

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

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.1 ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.2 ¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.3 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.4 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.5 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.6 En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.7 ¿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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

No	Sí	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.2 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.3 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.4 Mecanismos establecidos por el Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.5 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.6 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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.2 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.3 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.4 Mecanismos establecidos por el Programa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.5 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.6 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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 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 type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	Iniciado	<input checked="" type="checkbox"/>	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/>	En proceso	<input type="checkbox"/>	Cancelado
<input type="checkbox"/>	Suspendido	<input type="checkbox"/>	No sé

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

<input type="checkbox"/>	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/>	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/>	Conflicto social	<input type="checkbox"/>	No sé
<input type="checkbox"/>	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/>	No aplica
<input type="checkbox"/>	Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de requisitos

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

	No	Sí	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayudó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**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> 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>  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> 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. <b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> 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>
---	---	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

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: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)