

PROFEXCE
2020-2021



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA 2020

INFORMES

DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado:

 Periodo que comprende el Informe:
 Del: 01/01/2020 a 31/12/2020
 Al: 31/12/2020

 Fecha de llenado del Informe: DÍA 29 MES 09 AÑO 2020
 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

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

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.1. Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.5. Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X		<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.2. Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	3.6. Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.3. Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.7. Otro:
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	3.4. Beneficio otorgado			

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

<input checked="" type="checkbox"/> X (Pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/> Sí
4.1. ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> 0

 4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> 0 Anote la razón:	<input type="checkbox"/> 0

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	5.1. ¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	5.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5.3. ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> X	5.4. En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> X	5.5. ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	5.6. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	5.7. En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5.8. ¿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 X 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?

 X Sí, ¿por qué? Para obtener información adicional y ampliación de los programas federales, reglas de operación, etc.
 1 No, ¿por qué?

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

 X 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?

 X No 1 Sí, ¿por qué?

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

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.2. Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.5. Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.6. Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	9.7. Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. 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)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. 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 género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

	No	Sí	
15.1.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: Este informe es inicial, y corresponde al mes de septiembre de 2020

.....
.....

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

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> X | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> | Otro: |
| Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No 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?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

**Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe**

DR. MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe**

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe: Del DIA MES AÑO
Al DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA MES AÑO 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Otro: _____
3.1. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa	3.5. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.2. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa	3.6. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.3. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio	3.7. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Otro: _____
3.4. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado			

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

4.1. No (Pase a la pregunta 5) Sí ¿Por qué? _____

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí Anote la razón: _____

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	
5.1. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____ para las reuniones del comité

No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	
9.1. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Buzón móvil o fijo
9.3. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Contraloría del Estado
9.6. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Teléfono y/o correo electrónico
9.7. <input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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.

<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

- 1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4. No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6. 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 en la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro: _____

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: **ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES 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
- Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: _____

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

- 0 Si, ¿por qué? _____
- 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 Si, ¿por qué? _____
- No, ¿por qué? _____



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

**Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe**

MTRA. ANA CRISTINA HERNÁNDEZ GÓMEZ.

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe**

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

SERVICIOS, MATERIALES E INFRAESTRUCTURA ACADÉMICA

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: FUE UNA REUNIÓN INICIAL

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

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: Sí

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? NOS FACILITA LAS COMUNICACIONES ANTE LA SANA DISTANCIA
 No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: ES UNA PRIMERA REUNIÓN

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?

No Sí, ¿por qué?

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- 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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 género² en la integración del Comité? No 2 Sí 3 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: **CABE ACLARAR QUE ESTAMOS AL INICIO DE ACTIVIDADES DE ESTA CONTRALORIA.**

.....
.....

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: ESTAMOS INICIANDO ACTIVIDADES DARE MI OPINIÓN EN LA SIGUIENTE REUNIÓN |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No Si

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? **DARE MI OPINIÓN EN UNA SEGUNDA REUNIÓN, YA QUE AUN NO TENGO CLARO LAS ACCIONES A REALIZAR.**

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? _____

No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

~~XXX~~
C.P. Eusebia Soledad Morales Avila
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://aleradores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

SERVICIOS, MATERIALES E INFRAESTRUCTURA ACADÉMICA

Periodo que comprende el Informe: Del DÍA MES AÑO
Al DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: SE INFORMÓ DE MANERA PARCIAL

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

No	Sí		No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Objetivos del Programa	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Información presupuestaria del Programa	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Otro: HASTA EL MOMENTO NOS PROPORCIONAN
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Beneficio otorgado	LOS MONTO TOTALS DE CADA PROGRAMA Y LOS RESPONSABLES DE ESTOS		

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué?

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: NO SE HA SOLICITADO INFORMACIÓN Sí

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? DEBIDO A LA SITUACION DE PANDEMIA ES UNA HERRAMIENTA QUE NOS PERMITE REALIZAR LAS ACTIVIDADES SIN PONER EN RIESGO LA SALUD DE LOS PARTICIPANTES. POR OTRA PARTE NOS PERMITE REALIZAR LOS TRABAJOS DE SUPERVISIÓN EN LAS ZONAS REMOTAS DE LA INSTITUCIÓN.

No, ¿por qué?

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

No 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?

No Sí, ¿por qué?

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

No	Sí	
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? NINGUNA

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

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

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 género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea Correo electrónico
- Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica Otro: _____

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

- | | No | Sí | |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 15.1.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5.- | <input type="checkbox"/> 0 | <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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8.- | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: **EL INFORME NO PRESENTA INFORMACIÓN RELEVANTE DE CONTRALORÍA SOCIAL, DEBIDO A QUE SE ESTÁ CONFORMANDO EL 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 Transparencia en los recursos del Programa
- Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa
- Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada
- Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro: _____
- Atención oportuna a quejas/denuncias

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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

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

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

- Sí, ¿por qué? LAS ACCIONES DE CONTRALORIA SOCIAL PERMITE QUE LA POBLACIÓN CONOZCA EL USO DE LOS RECURSOS DE LA FEDERACIÓN, ESTATALES Y MUNICIPALES
- 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?

- Sí, ¿por qué?
- No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

C.P. NIDYA AZUCENA BARRIENTOS DÍAZ

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDE): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Servicios Materiales e Infraestructura Académica

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: Falta capacitación integral

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

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

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

(Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? Sí No

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí No

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Permite investigar y contar con mayor facilidad a información.
 No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="x"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input checked="" type="text" value="x"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="text" value="x"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="x"/> Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="x"/> Sí	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="x"/> Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="x"/> Sí	Personal responsable de la ejecución del Programa

~~XX~~

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Si

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- 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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 género² en la integración del Comité? 1 No 2 Si No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____ Aun se llevará a cabo la capacitación |

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

- | No | Sí | |
|-------------------------------------|----------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: _____ **Esta reunión fue para la conformación e integración del Comité.**

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | Otro: _____ |

~~X~~
~~X~~

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No 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 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro:

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? Para conocer la aplicación e impacto sustancial de los proyectos

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?

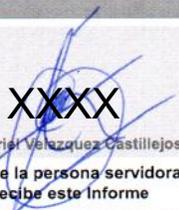
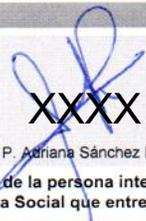
Sí, ¿por qué? Para garantizar la transparencia

1 No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

 XXXXX Mtro. Gabriel Velázquez Castillejos Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe	 XXXXX C. P. Adriana Sánchez Pérez Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe
--	---

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDECC) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

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

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

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

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

(Pase a la pregunta 5)

4.1. ¿Por qué?

Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Para obtener información adicional y ampliación de los programas federales, reglas de operación, etc.

No, ¿por qué?

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

No 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?

No Sí, ¿por qué?

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. 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)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. 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 género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

	No	Sí	
15.1.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: Este informe es intermedio y corresponde al 13 de octubre de 2020

.....
.....

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

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> X | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> | Otro: |
| Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No X Sí

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

- X 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?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

**Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe**

XXX

DR. MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe**

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDECC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe: Del 0 1 2 0 2 0
DÍA MES AÑO
Al 1 2 2 0 2 0
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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) Sí ¿Por qué? _____

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)? _____

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí Anote la razón: _____

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____ por las reuniones en línea del comité

No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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.

<input type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 2	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 3	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> 4	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 5	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 6	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 7	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 en la integración del Comité?

- 1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro: _____

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

	No	Sí	
15.1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME INTERMEDIO DE ACTIVIDADES 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
- Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: _____

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

- 0 Sí, ¿por qué? _____
 0 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? _____
 0 No, ¿por qué? _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

**Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe**



MTRA. ANA CRISTINA HERNÁNDEZ GÓMEZ.

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe**

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contralomasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDECE): https://sidece.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-llenada por el Programa

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Período 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

No Sí Otro: _____

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro: _____

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

(Pase a la pregunta 5)

4.1. ¿Por qué?

Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No

Anote la razón: _____

Sí

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

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

Teléfono con datos activados

Computadora propia con internet en casa

Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____

nos permite llevar a cabo las reuniones de trabajo

No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No

Sí, ¿por qué? _____

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

2 Sí

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- 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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 género² en la integración del Comité?

No Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro: _____

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

- | | No | Sí | |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME INTERMEDIO DE ACTIVIDADES 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
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro: _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No

X 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

X

Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias

Vínculo con las personas responsables del Programa

Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

Otro: _____

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

X 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?

X Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

C.P. EUSEBIA SOLEDAD MORALES ÁVILA

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

VÍA CORRESPONDENCIA

Envíe 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, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 08 700 y Ciudad de México 2000 2000

DE MANERA PRESENCIAL

En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

VÍA CORREO ELECTRÓNICO

contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

EN LA WEB

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <https://aleradores.funcionpublica.gob.mx/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SICREC): <https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/>

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

SERVICIOS, MATERIALES E INFRAESTRUCTURA ACADÉMICA

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

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

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

No	Sí		No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro: HASTA EL MOMENTO NOS PROPORCIONAN
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado	LOS MONTO TOTALS DE CADA PROGRAMA Y LOS RESPONSABLES DE ESTOS		

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué?

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: NO SE HA SOLICITADO INFORMACIÓN Sí

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? DEBIDO A LA SITUACION DE PANDEMIA ES UNA HERRAMIENTA QUE NOS PERMITE REALIZAR LAS ACTIVIDADES SIN PONER EN RIESGO LA SALUD DE LOS PARTICIPANTES. POR OTRA PARTE NOS PERMITE REALIZAR LOS TRABAJOS DE SUPERVISIÓN EN LAS ZONAS REMOTAS DE LA INSTITUCIÓN.

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: HASTA ESTA FECHA SE ESTAN REALIZANDO TODAS LAS GESTIONES PARA QUE EL RECURSO SE ASIGNE DE MANERA CORRECTA

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?

No Sí, ¿por qué?

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? NINGUNA

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

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

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 género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea Correo electrónico
- Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica Otro: _____

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

- | No | Sí | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: **EL INFORME NO PRESENTA INFORMACIÓN RELEVANTE DE CONTRALORÍA SOCIAL, DEBIDO A QUE TODAS LOS BENEFICIARIOS AUN SE ENCUENTRAN REALIZANDO LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS.**

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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

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

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

- Sí, ¿por qué? LAS ACCIONES DE CONTRALORIA SOCIAL PERMITE QUE LA POBLACIÓN CONOZCA EL USO DE LOS RECURSOS DE LA FEDERACIÓN, ESTATALES Y MUNICIPALES
- 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?

- Sí, ¿por qué?
- No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe


C.P. NIDYA AZUCENA BARRIENTOS DÍAZ

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDE): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Servicios Materiales e Infraestructura Académica

Periodo que comprende el Informe:

Del

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

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

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

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

(Pase a la pregunta 5) 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 INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No 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="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="x"/>	¿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:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Permite investigar y contar con mayor facilidad a información.

No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Si

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

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. 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)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. 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 género² en la integración del Comité? 1 No 2 Si No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

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

- | No | Sí | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: **Se ha solicitado se gire documento de solicitud de información al Departamento de Adquisiciones para conocer el calendario de adquisiciones, y poder vigilar procesos, entregas y que la comprobación de los recursos sea conforme los tiempos establecidos por el programa.**

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No Si

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?

Sí, ¿por qué? _____ Para conocer la aplicación e impacto sustancial de los proyectos

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?

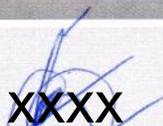
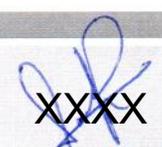
Sí, ¿por qué? _____ Para garantizar la transparencia

1 No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

 Mtro. Gabriel Velezquez Castillejos Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe	 C. P. Adriana Sánchez Pérez Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe
---	--

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocia@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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): https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:
Del: 01 DÍA, 01 MES, 2020 AÑO
Al: 31 DÍA, 12 MES, 2020 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 18 MES 12 AÑO 2020
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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? 1 No X Sí 3 Otro: _____
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No X Sí 3 Otro: _____

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

- | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|-----------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | | <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | |
| 3.1. | 0 | X | 3.5. | 0 | X |
| | | Objetivos del Programa | | | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 3.2. | 0 | 1 | 3.6. | 0 | X |
| | | Información presupuestaria del Programa | | | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| 3.3. | 0 | 1 | 3.7. | 0 | 1 |
| | | Requisitos para obtener el beneficio | | | Otro: _____ |
| 3.4. | 0 | X | | | |
| | | Beneficio otorgado | | | |

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

- 4.1. X (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? _____ Sí _____ 0 _____

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

- No _____ Anote la razón: _____ Sí _____ 0 _____

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

- | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | |
| 5.1. | 0 | X | 2 |
| | | ¿Le fue entregado completo el beneficio? | |
| 5.2. | 0 | X | 2 |
| | | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? | |
| 5.3. | X | 1 | 2 |
| | | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? | |
| 5.4. | 0 | 1 | X |
| | | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? | |
| 5.5. | 0 | 1 | X |
| | | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? | |
| 5.6. | 0 | X | 2 |
| | | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? | |
| 5.7. | 0 | X | 2 |
| | | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? | |
| 5.8. | X | 1 | 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 X 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?

- X Sí, ¿por qué? _____ Para obtener información adicional y ampliación de los programas federales, reglas de operación, etc.
 1 No, ¿por qué? _____

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

- X 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?

- X No 1 Sí, ¿por qué? _____

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

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | |
| 9.1. | 0 | 1 |
| | | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 9.2. | 0 | 1 |
| | | Buzón móvil o fijo |
| 9.3. | 0 | 1 |
| | | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) |
| 9.4. | 0 | 1 |
| | | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 9.5. | 0 | 1 |
| | | Contraloría del Estado |
| 9.6. | 0 | 1 |
| | | Teléfono y/o correo electrónico |
| 9.7. | 0 | 1 |
| | | Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Sí

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

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. 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)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. 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 género² en la integración del Comité?

1 No Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuales 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

	No	Sí	
15.1.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: Este informe es final, del 18 de diciembre de 2020

.....

.....

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

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> X | Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | Mejor funcionamiento del Programa |
| <input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> | En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> | Otro: |
| Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No X Sí

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

X Acceso a la información en tiempo y forma Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

XXXXX

DR. MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDECC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
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

Al

DÍA MES AÑO 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

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

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) Sí

¿Por qué?

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí

Anote la razón:

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? por las reuniones del comité

No, ¿por qué?

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

No 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?

No Sí, ¿por qué?

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

<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	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.

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

- 1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4. No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6. 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 en la integración del Comité? No Sí No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- 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: **ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES 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?

No 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
- Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: _____

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

- Sí, ¿por qué?
- 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?

- Sí, ¿por qué?
- No, ¿por qué?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

**Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe**



MTRA. ANA CRISTINA HERNÁNDEZ GÓMEZ.

**Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe**

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

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 DIA MES AÑO

Al DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:

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

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? LA UNACH NOS HA PROPORCIONADO TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: Sí

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? POR LA SITUACIÓN QUE HA PROVOCADO LA PANDEMIA COVID, LAS ACTIVIDADES LAS REALICE EN SU MAYORÍA DE MANERA VIRTUAL

No, ¿por qué?

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

No 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?

No Sí, ¿por qué?

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

No	Sí	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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.

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? DENTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SE HA MENCIONADO EL PROBLEMA EN LA DEMORA EN LA RECEPCIÓN DE ALGUNOS EQUIPOS DEBIDO A LA PANDEMIA COVID

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

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumple con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro: TODAS LAS FASES DEL PROCESO SE HAN CUMPLIDO PERO A LA FECHA HAY BIENES QUE AUN NO SE HAN RECIBIDO

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 género² en la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 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 checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | Otro: <input type="checkbox"/> |

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

- | No | Sí | |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <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? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

.....

.....

.....

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión y trámite de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Transparencia en los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> Recepción oportuna de los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Mejor funcionamiento del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa | Otro: <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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

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

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

Sí, ¿por qué? PORQUE PERMITE A LOS CIUDADANOS CONOCER QUE LOS RECURSOS DE LOS PROGRAMAS SON ASIGNADOS A BENEFICIARIOS QUE LO NECESITAN
 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?

Sí, ¿por qué? PORQUE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEBEN CUMPLIR CON SU VERDADERA FUNCIÓN QUE ES CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS BENEFICIARIOS, NO LAS NECESIDADES POLÍTICAS DE LOS PARTIDOS O FUTUROS CANDIDATOS
 No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

C.P. NIDYA AZUCENA BARRIENTOS DÍAZ

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe:

Del Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Al 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? _____ Sí _____

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí _____

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____ Porque te permite tener mayor información al alcance
 No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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) 2 Si

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- 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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 género² en la integración del Comité?

1 No 2 Si No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- 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: **ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES 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
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro: _____

XXXX

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No 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 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? _____ Te permite conocer los beneficios y el impacto que se tiene de los recursos que son autorizados

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?

Sí, ¿por qué? _____ Permite vigilar que se cumpla la normativa

No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
²Según 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

XXXX
MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020
 Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

XXXX
C.P. ADRIANA SÁNCHEZ PÉREZ
 Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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): https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-llenada por el Programa

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Período 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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

No Sí Otro: _____

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

No Sí Otro: _____

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

	No	Sí	
3.1.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa
3.2.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa
3.3.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio
3.4.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado

	No	Sí	
3.5.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.6.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.7.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro: _____

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

(Pase a la pregunta 5)

4.1.- ¿Por qué?

Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No

Añote la razón: _____

Sí

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

	No	Sí	No aplica	
5.1.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="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:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____ nos permite llevar a cabo las reuniones de trabajo y seguimiento

No, ¿por qué? _____

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

No 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?

No Sí, ¿por qué? _____

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

	No	Sí	
9.1.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
9.3.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

2 Sí

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

- 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2.- Buzón móvil o fijo
- 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- 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)

- 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4.- No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- 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 género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videokonferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro: _____

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

- | | No | Sí | |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES 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
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro: _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No 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?

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?

Sí, ¿por qué? _____
 1 No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
²Según 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXE 2020

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

C.P. EUSEBIA SOLEDAD MORALES ÁVILA

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA 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.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>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 (SIDE): https://sides.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	