

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 CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
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: DIA 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 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?

No (Pase a la pregunta 5) NO HE TENIDO NECESIDAD HASTA EL MOMENTO 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<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? _____ ES EL MEDIO DE COMUNICACIÓN OPORTUNA Y DIRECTA

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="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	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 (SIDECA)
<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 (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? _____

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 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
- 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"/> 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 que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<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?
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: **ESTAMOS EN LA ETAPA DE BIENVENIDA, INTEGRACIÓN DEL COMITÉ, INDUCCIÓN Y OBSERVACIONES. MÁS ADELANTE HBRÁ OPORTUNIDAD DE IR DANDO RESPUESTA A ESTE TIPO DE CUESTIONAMIENTOS.**

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: _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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: SOBRE LA MARCHA HABRÉ DE OPINAR CON BASE A LOS RESULTADOS

Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

Sí, ¿por qué? ES LA MEJOR MANERA DE SABER CON CERTEZA QUE SE DE CUMPLIMIENTO A LA NATURALEZA DEL MISMO.

No, ¿por qué?

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? SIEMPRE SERÁ UN PRIVILEGIO APORTAR A LA SOCIEDAD, Y ESTA ES UNA BUENA OPORTUNIDAD.

No, ¿por qué?

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

en 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 responsabilidades. 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

J MIGUEL PONCE SANCHEZ

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

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000

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.

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://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

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

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:

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)

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.1.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.5.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.2.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.6.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.3.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para obtener el beneficio | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 3.7.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Otro: |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 3.4.- <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) NO HE TENIDO NECESIDAD HASTA EL MOMENTO 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 | 5.1.- <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"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | 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? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | 5.3.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="2"/> ¿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 | 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? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.5.- <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"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | 5.6.- <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"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | 5.7.- <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"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | 5.8.- <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? ES EL MEDIO DE COMUNICACIÓN OPORTUNA, DIRECTA Y EFICAZ, DADAS LAS CONDICIONES DE SALUD ACTUAL (COVID-19).
 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.1.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.2.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 9.3.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 9.4.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 9.5.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 9.6.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono de atención al ciudadano |

XXXXXX
XXXXXX

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 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 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 que 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: **ESTAMOS EN EL PROCESO DE VERIFICACION FISICA DE LOS BMS, SU SOPORTE DOCUMENTAL DEL GASTO Y, LA OPINION DE LOS BENEFICIADOS.**

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
 X Recepción oportuna de los beneficios del Programa X Mejor funcionamiento del Programa
 X 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 Otro: _____

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: <u>HASTA ESTA FECHA, EL PROCESO HA RESULTADO SATISFACTORIO.</u> |
| <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? ES EL MECANISMO DIRECTO PARA TENER LA CERTEZA QUE SE DE CUMPLIMIENTO A LA NATURALEZA DEL MISMO.

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? SIEMPRE SERÁ UN PRIVILEGIO APORTAR A LA SOCIEDAD, Y ESTA ES UNA BUENA OPORTUNIDAD.

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

J MIGUEL PINO SANCHEZ

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

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

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://sidedec.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: _____

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)

<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?

No (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 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="0"/> 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="0"/> 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 type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> 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? Es una herramienta indispensable para el desarrollo de las actividades.

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 type="text" value="1"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<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 type="text" value="1"/> 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) 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 cumplía 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 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 que 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: Ninguno

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?

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 ayuda a transparentar los beneficios otorgados.

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 poder apoyar a que los recursos públicos sean otorgados a las personas que en realidad lo requieren.

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

[Blank signature area]

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

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
Mauro Alberto Pérez Calderón

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 Alta 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 (SIDEQ) https://sideq.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:

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 Si Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Si 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 checked="" type="checkbox"/> 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?

(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 type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="0"/> No aplica	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="0"/> 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 type="text" value="0"/> No aplica	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="0"/> 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 type="text" value="0"/> No aplica	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="0"/> 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 type="text" value="0"/> 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 type="text" value="0"/> 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

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

Sí, ¿por qué? por ejemplo en cuestión de las reuniones es necesario usar internet
 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Contraloría del Estado
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> 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?



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)

2 Si

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/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 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro: _____

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

- | No | Si | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló qué 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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: En algunos casos respondí que "no" precisamente por qué es apenas la primer reunión y estamos iniciando.

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?



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No SI

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 checked="" type="checkbox"/> Otro: ya que no tengo mucha experiencia en el programa considero que por ahora no he detectado aspectos susceptibles de mejora.
<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? es de mucha ayuda para tener una mejor claridad y transparencia de primera mano a cerca del programa

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? me gusta participar en este tipo de acciones

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

[Firma manuscrita]
XXXXXXXXX
 Andrea Grijales Jiménez.
 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 2005 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

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 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 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 que así los participantes externos se puedan dar cuenta el manejo de los recursos y el destino que tienen

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 ayudar a la población de que sus recursos puedan llegarles y así evitar la corrupción

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

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


LUIS ROBERTO SALINAS SÁNCHEZ
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:

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)

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| <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?

- (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:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> 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?
- 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="checkbox"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) |
| <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 type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> Sí | Personal responsable de la ejecución del Programa |

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 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 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

- | | No | Si | |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 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 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 checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

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 significativa? Página 2

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

1 No x Si

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: <u>h o r i o s m a s</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> x Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | <u>f l e x i b l e s</u> |
| <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?

- x Sí, ¿por qué? es mayor aprendizaje y experiencia que se adquiere.
- 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? me agrada participar en estos tipos de programas
- 1 No, ¿por qué? _____

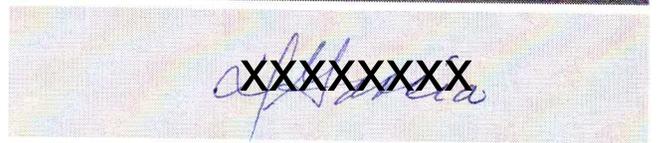
¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

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



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



Mtra. Hilda García Castillo

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 0 1 0 1 2 0 2 0
DÍA MES AÑO

Al 3 1 1 2 2 0 2 0
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 05 MES 11 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 recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

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

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

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

X (Pase a la pregunta 5)

0 No he tenido se ha requerido Si 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?

0 No Añote la razón: Si 0

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

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 2	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 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	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> X	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	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿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	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	¿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:

X 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? Es muy necesario para llevar a cabo de manera adecuada las actividades de la Contraloría Social.

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?

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

XXX

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 (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 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 checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input checked="" type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> 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 que 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 INTERMEDIO DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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 checked="" 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 | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

XXX

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

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: Considero que el proceso de la Contraloría Social en la Universidad Autónoma de Chiapas, funciona de manera adecuada.

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

Sí, ¿por qué? Permite transparentar de manera adecuada los recursos que se ejercen y que se verifique que los beneficios lleguen a las personas que lo necesiten.

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? Es necesario para que los recursos públicos no sean usados con este tipo de fin.

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

XXXXXXXX
MTRO. MAURO ALBERTO PÉREZ CALDERÓN

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 600 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://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13) 1 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 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 2 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

- | | No | Si | |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 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 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 checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

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 aiena a cualquier partido u organización política?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

1 No Si

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: <u>horarios más flexibles</u>
<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? es mayor aprendizaje y experiencia que se adquiere

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? me agrada participar en estos tipos de programas

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

[Blank signature area]

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

XXXXXXXX
C. Andrea Grajales Jiménez

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 CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

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="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Objetivos del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> 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?

- No (Pase a la pregunta 5) Sí
- 4.1. ¿Por qué? Es primera vez que estoy en esta reunión

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="0"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="0"/> 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="0"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="0"/> 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="checkbox"/> 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="0"/> 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? Se necesita estar en contacto con los involucrados y transferencia de documentos
- 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="checkbox"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECE) |
| <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 type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> Sí | Personal responsable de la ejecución del Programa |



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)

1 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 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 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

- | No | Sí | |
|----------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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"/> | ¿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"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....
.....
.....

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?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No Si

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: HORARIOS MÁS FLEXIBLES
<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? **ES MAYOR APRENDIZAJE Y EXPERIENCIA QUE SE ADQUIERE**

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? **ME AGRADA PARTICIPAR EN ESTOS TIPOS DE PROGRAMAS**

No, ¿por qué?

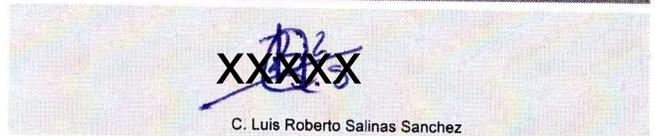
¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

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



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 CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 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="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) 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="0"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="0"/> No aplica | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="0"/> 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="0"/> 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="0"/> 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="0"/> 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? ES EL MEDIO DE COMUNICACIÓN OPORTUNA, DIRECTA Y EFICAZ, DADAS LAS CONDICIONES DE SALUD ACTUAL (COVID-19).
- 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="checkbox"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> 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) 1 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/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?

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 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?

[Handwritten signature]
XXXXXXXX

15.9.- Comentarios adicionales: **SE DIVIDIERON LAS TAREAS DE SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN FÍSICA DE LOS BMS, ENTRE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ, DE ACUERDO A LA REGIÓN QUE HABITAN, PARA EVITAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, EL RIESGO DE CONTAGIO. LO ANTERIOR DEBIDO A LAS CONDICIONES DE SALUD ACTUALES (PANDEMIA DEL COVID-19).**

SE ANEXA EL FORMATO INTERNO DE VERIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS PROFEXCE 2020.

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/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 _____

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 Si

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: AFORTUNADAMENTE SE CONTO CON UN GRUPO DE PERSONAS COMPROMETIDAS QUE FACILITARON LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN TIEMPO Y FORMA, ESTIMO COMPLETO EL PROCESO ACTUAL. |
| <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? **ES EL MECANISMO DIRECTO PARA TENER LA CERTEZA QUE SE DE CUMPLIMIENTO A LA NATURALEZA DEL MISMO.**

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? **INSISTO EN EL PRIVILEGIO QUE REPRESENTA APORTAR A LA SOCIEDAD A TRAVÉS DE ESTOS MECANISMOS..**

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

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

J MIGUEL PONCE SÁNCHEZ

XXXXXXXX

MECANISMOS DE ATENCION A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>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, 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:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:
Del 01 DIA 01 MES 20 AÑO 2020
Al 31 DIA 12 MES 20 AÑO 2020

Fecha de llenado del Informe: DIA 20 MES 11 AÑO 2020
Clave de la Entidad Federativa: 7
Clave del Municipio o Alcaldía: 09
Clave de la Localidad: 001

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 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?

- (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 Anote la razón: Sí
-

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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input 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 type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input 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? es una herramienta útil para estar en contacto
- 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 type="checkbox"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input type="checkbox"/> No | <input 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 type="checkbox"/> Sí | Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 (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 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 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- 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 que 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:

.....

.....

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 significativa para el Programa?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

1 No x Si

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: <u>h o r i o s m a s</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> x Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | <u>f l e x i b l e s</u> |
| <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?

- x Sí, ¿por qué? es mayor aprendizaje y experiencia que se adquiere.
- 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? me agrada participar en estos tipos de programas
- 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



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



Mtra. Hilda García Castillo

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, Planía Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VIA 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: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

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: _____

Periodo que comprende el Informe:

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?

(Pase a la pregunta 5) No se ha requerido solicitar información. No 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: _____ No 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 type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> 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? Es muy necesario para llevar a cabo de manera adecuada las actividades de Contraloría Social.
 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="checkbox"/> Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> 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

XXX

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 (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 género³ en la integración del Comité?

1 No 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 que 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:

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 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: _____

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
- 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: Considero que el proceso de la Contraloría Social de la Universidad Autónoma de Chiapas, funciona de manera adecuada.

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

Sí, ¿por qué? Es muy necesario que existan áreas de Contraloría Social en las dependencias de Gobierno, para transparentar el uso de los recursos.

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? Es necesario para verificar que los recursos públicos, no sean utilizados con este tipo de fin.

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

XXXX
MTRO. MAURO ALBERTO PÉREZ CALDERÓN

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 CORREG ELECTRÓNICO contreloriasocial@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://sidedec.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:

apoyo y servicio

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 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?

(Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? Es primera vez que estoy en esta reunion 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 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"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	¿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"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	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"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	¿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"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	¿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? Se necesita estar en contacto con los involucrados y transferencia de documentos
 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 checked="" type="checkbox"/>	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

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)

1 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 (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 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 Si 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
- Videoconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

- | | No | Si | |
|-------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 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 que 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:

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?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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: horarios más flexibles

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

- Sí, ¿por qué? es mayor aprendizaje y experiencia que se adquiere
- 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? Me agrada participar en estos tipos de programas.
- 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

[Blank signature area]

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

XXX
[Signature]
XXX
C. Andrea Grajales Jiménez

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 CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
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

apoyo y servicio

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="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?

- No (Pase a la pregunta 5) Sí
- 4.1.- ¿Por qué? Es primera vez que estoy en esta reunión

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="0"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="0"/> 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="0"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="0"/> 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="checkbox"/> 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="0"/> 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? Se necesita estar en contacto con los involucrados y transferencia de documentos
- 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="checkbox"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| <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 type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> 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?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)

1 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 Si 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | ¿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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

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 |
| <input type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

1 No Si

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: <u>HORARIOS MÁS FLEXIBLES</u>
<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?

Si, ¿por qué? ES MAYOR APRENDIZAJE Y EXPERIENCIA QUE SE ADQUIERE

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?

Si, ¿por qué? ME AGRADA PARTICIPAR EN ESTOS TIPOS DE PROGRAMAS

No, ¿por qué? _____

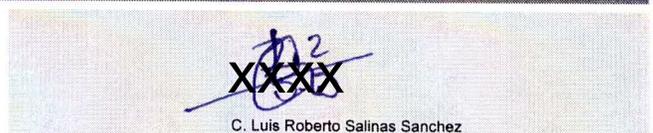
¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

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



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>	