

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 (PROFFEXE)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Objeto, apoyo o servicio vigilado: _____

APOYO

Periodo que comprende el Informe:

Del:

Al:

DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

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

No Sí Otro: _____

No Sí Otro: _____

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

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

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

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

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

No (Pasa a la pregunta 5) Sí (Por qué? _____)

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí

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

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿ha sido ver finalizada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se le 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? _____ Sí, es un medio necesario para dar seguimiento y sistematizar las funciones de vigilancia

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

No (Pasa a la pregunta 13) Sí

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

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Ante qué instancia fue presentada?

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

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

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

13.- ¿Existió equidad de género en la integración del Comité?

1 No 2 Si 3 No aplica

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

- 1 Reunión o asamblea
2 Videokonferencia
3 Llamada telefónica
4 Como electrónico
5 Folleto
6 Otro:

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

- 1. ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
2. ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
3. ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
4. ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
5. ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
6. ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
7. ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
8. ¿Se externaron dudas e inquietudes a las personas responsables del Programa?

15.- Comentarios adicionales:

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

- 1 Gestión y trámite de los beneficios del Programa
2 Recepción oportuna de los beneficios del Programa
3 Calidad en los beneficios del Programa
4 Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
5 Atención oportuna a quejas/denuncias
6 Transparencia en los recursos del Programa
7 Mejor funcionamiento del Programa
8 En realidad, no sirve para nada
9 Otro:

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

1 No 2 Si

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

- 1 Acceso a la información en tiempo y forma
2 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias
3 Vínculo con las personas responsables del Programa
4 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este informe)
5 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
6 Subsane las irregularidades detectadas en el Programa
7 Otro:

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

- 1 Si, ¿por qué? Permite la transparencia en el ejercicio de los recursos del presupuesto federal
2 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?

- 1 Si, ¿por qué?
2 No, ¿por qué? Falta de tiempo para realizar dichas actividades.

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (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 una diferenciación pero que se considere 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 afectan a las mujeres.

FIRMAS

[Blank space for signature]

Jesús Abiel... XXXXXXXX

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 Servir su solicitud a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1725, Piso 2 Ala Norte, Ciudad de México, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Servicio de la República 800 11 18 780 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el edificio 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1725, Pisos 2da, Ciudad de México, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO ccs@sefomex-02@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadana Aboladora de Denuncias y Denuncias de la Contraloría para casos graves de corrupción e cuando se requiere de confidencialidad https://denuncias.ccs.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Contraloría (DCC) https://denuncias.ccs.funcionpublica.gob.mx/dcc/</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

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 recibí 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) ¿Por qué?

Sí

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

.....
.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

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

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

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

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

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

13.- ¿Existió equidad de género? en la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

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

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

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

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

XXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXX
 Alberto Coutino Torres

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 contralorasocial@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 (SIDEIC) https://sideic.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

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

INFORMACION DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

APOYO

Periodo que comprende el Informe:

Del

Al

DIA MES ANO DIA MES ANO

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

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

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

4.2.- ¿Que tipo de información solicitó y por que medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI, 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	5.1.- ¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.2.- ¿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	5.3.- ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.4.- 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	5.5.- ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.6.- ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.7.- 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	5.8.- ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Debido a la situación actual derivada de la pandemia y por las características propias de la sociedad 4.0
 No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

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

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

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

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2.- Buzón móvil o fijo
3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 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.- ¿Cual o cuales 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.- ¿Cual 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 Si No aplica

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

- Reunión o asamblea Correo electrónico
- Videoconferencia Folleto
- Llamada telefónica 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 NO

.....

.....

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

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

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, ¿cual 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 Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Vinculo 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?

- Si, ¿por qué? Porque es parte de nuestras responsabilidades como ciudadanos en beneficio de nuestra comunidad
- No, ¿por qué?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

Sí, ¿por qué? Porque es necesario que como ciudadanos contribuyamos en la adquisición y aplicación de los recursos para beneficio de las metas como comunidad universitaria

No, ¿por qué? _____

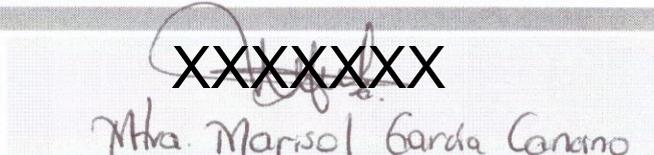
¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Según 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 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 los 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 En su caso, a la Dirección General de Denuncias e Integridad de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur, No. 1735, Piso 2, Ala Norte, Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06700, Ciudad de México.</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA Interno 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, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Plante Baja, Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06700, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@sef.fonpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos: Alertadores Interno y Externo de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad http://alertadores.fon.compublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIDRECE) http://indice.foncompublica.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)

<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?

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.- Respeto 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 checked="" type="checkbox"/> 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 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="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? Sí, permite consultar la información de forma oportuna y expedita.
 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Sí	Personal responsable de la ejecución del Programa

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

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

² Según 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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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/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 cuales recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

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

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

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

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

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

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

XXXXX
XXXXXX
Alberto Coutino Torres
 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 contralorasocial@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: 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro:
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado			

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: Sí

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

No	Sí	No aplica	
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	¿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=""/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿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=""/>	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=""/>	¿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? Sí, permite consultar la información de forma oportuna y expedita.
 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Contraloría del Estado
<input 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?

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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? No Si No aplica

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

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

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

	No	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 qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

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

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

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

No Si

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias
- Vinculo 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: **Sistematización informática para el llenado de formatos**

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

Si, ¿por qué? **Es un buen ejercicio de participación democrática, considero necesario incorporar a otras personas de la comunidad**

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? **Permite dar seguimiento a las acciones encaminadas al beneficio de la comunidad proveniente de recursos públicos.**

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



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



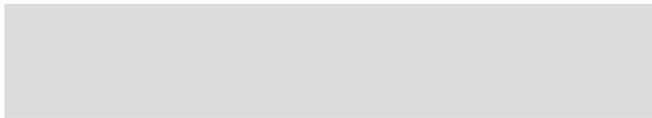
2020
LEONA VICARIO
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 (SIDE): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe: Del Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Al Clave de la Entidad Federativa: _____
Clave del Municipio o Alcaldía: _____
Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

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

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

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

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

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

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

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?
 No Anote la razón: _____ Sí _____

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

<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="text" value="X"/> 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="text" value="X"/> No aplica	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="text" value="X"/> No aplica	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input checked="" type="text" value="X"/> 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? _____ Para proporcionar información de manera oportuna y para dar seguimiento a las acciones relacionadas
 No, ¿por qué? _____

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

No Sí Especifique cuál: _____

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué? _____

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

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

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)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 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 cumplió 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 X Si 3 No aplica

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

- X Reunión o asamblea X Correo electrónico
- X Videoconferencia Folleto
- X Llamada telefónica 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 qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: **SE RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE LA CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA DETALLADA Y OPORTUNA, LA COMUNICACIÓN HA EFICIENTES Y EFECTIVA**

.....

.....

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

- X 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 beneficiarias del Programa Otro:
- Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No X Si

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

- Acceso a la información en tiempo y forma 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 Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Vínculo con las personas responsables del Programa X Otro:
- Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

EL PROCESO DE CONTRALORÍA SOCIAL FUNCIONA ADECUADAMENTE

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

- X Sí, ¿por qué? **PARA CONTRIBUIR AL EJERCICIO TRANSPARENTE DE RECURSOS PÚBLICOS QUE SE OTORGUEN Y SEAN RECIBIDOS Y UTILIZADOS PARA FINES ADECUADOS**
- 1 No, ¿por qué?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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?

<input checked="" type="checkbox"/>	Sí, ¿por qué?	ES PARTE DE NUESTRA RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA BENEFICIO DE LA SOCIEDAD
<input type="checkbox"/>	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



DRA. MARISOL GARCIA CANCINO

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	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	Fecha de llenado del Informe:	DÍA	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	MES	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	AÑO	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
	Al	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	Clave de la Entidad Federativa:					
		DÍA	MES	AÑO	Clave del Municipio o Alcaldía:					
		DÍA	MES	AÑO	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="text" value="X"/> Sí	Objetivos del Programa	<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	Información presupuestaria del Programa	<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> Sí	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="text" value="X"/> 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="text" value="X"/> Sí	Beneficio otorgado			

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

<input checked="" type="text" value="X"/> No (Pase a la pregunta 5)	<input type="text" value="0"/> Sí
4.1.- ¿Por qué?	<input type="text" value="0"/>

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

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

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

<input checked="" type="text" value="X"/> Teléfono con datos activados	<input type="text" value="2"/> Computadora propia con internet en casa	<input type="text" value="3"/> Ninguno
--	--	--

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

Si, ¿por qué? EL USO DE LA TECNOLOGÍA ES INDISPENSABLE EN TODOS LOS PROCESOS QUE SE REALIZAN EN LAS INSTITUCIONES

<input checked="" type="text" value="X"/> No, ¿por qué?
---	-------

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

<input checked="" type="text" value="X"/> No	<input type="text" value="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?

<input checked="" type="text" value="X"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí, ¿por qué?
--	--

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

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

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

<input checked="" type="text" value="X"/> No (Pase a la pregunta 13)	<input type="text" value="2"/> Sí
--	-----------------------------------

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

<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="text" value="2"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="text" value="3"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 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 género en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

SE PARTICIPÓ EN EL PRIMER ENCUENTRO INTERINSTITUCIONAL DE LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL 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 Transparencia en los recursos del Programa
- Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa
- Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada
- Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro:
- Atención oportuna a quejas/denuncias

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 Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
- Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: **EL PROGRAMA FUNCIONA ADECUADAMENTE**
- 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?

- 1 Sí, ¿por qué? **COMO PARTE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL QUE TODOS LOS CIUDADANOS DEBEMOS EJERCER EN NUESTRA SOCIEDAD**
- 2 No, ¿por qué?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

Sí, ¿por qué? **PORQUE ES IMPORTANTE QUE COMO CIUDADANOS DEMOS CERTEZA DE LA TRANSPARENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**

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**



DRA. MARISOL GARCÍA CANCINO

**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 Aleradores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://aleradores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA 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

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)

3.1. No Sí Objetivos del Programa
3.2. No Sí Información presupuestaria del Programa
3.3. No Sí Requisitos para obtener el beneficio
3.4. No Sí Beneficio otorgado

No Sí
3.5. No Sí Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.6. No Sí Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.7. No Sí Otro:

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

4.2.- ¿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
5.1. No Sí No aplica ¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2. No Sí No aplica ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3. No Sí No aplica ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4. No Sí No aplica En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5. No Sí No aplica ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6. No Sí No aplica ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7. No Sí No aplica En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8. No Sí 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? PARA LA BUENA COMUNICACIÓN A DISTANCIA Y FACILITA EL ASESO A REALIZAR LOS TRABAJOS
 No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

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

No Sí
9.1. No Sí Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2. No Sí Buzón móvil o fijo
9.3. No Sí Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
9.4. No Sí Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5. No Sí Contraloría del Estado

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 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?

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 Correo electrónico
 Videoconferencia Folleto
 Llamada telefónica Otro:

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

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

16.9.- 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 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 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: |
| <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?

No, ¿por qué?

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

Sí, ¿por qué?

No, ¿por qué?

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

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

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

XXXXX
XXXXXX
Alberto Coutino Torres
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 2090 2090</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 contralorasocial@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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beneficio otorgado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 Sí

Anote la razón:

Sí

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

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

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

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

- 1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4. No se cumplió 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 género¹ en la integración del Comité?

No Sí No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: Este informe corresponde al informe final de actividades del comité

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

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

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

No Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias
- Vínculo con las personas responsables del Programa
- Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)
- Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité
- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
- Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: Sistematización informática para el llenado de formatos

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

Sí, ¿por qué? Es un buen ejercicio de participación democrática, considero necesario incorporar a otras personas de la comunidad.

No, ¿por qué?

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

Sí, ¿por qué? Permite dar seguimiento a las acciones encaminadas al beneficio de la comunidad proveniente de recursos públicos.

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



Dr. Jesús Abiden Ramos Salas
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



2020
LEONA VICARIO
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 Aletadores Internos y Externos de la Compición para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://aletadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Compición (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	