

**PROFEXCE**  
2020-2021



# PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA 2020

## INFORMES

## DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo que comprende el Informe:

Del            
DÍA MES AÑO  
Al            
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: 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  3 Otro: \_\_\_\_\_

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?  No  Sí  3 Otro: \_\_\_\_\_

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

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

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

X (Pase a la pregunta 5)  Sí  0 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

\_\_\_\_\_

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  0 Anote la razón: \_\_\_\_\_  Sí  0

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

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

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

1 Teléfono con datos activados  X Computadora propia con internet en casa  3 Ninguno

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

X Sí, ¿por qué? POR QUE FACILITA EL ACCESO A INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL Y TRAMITES EN LINEA QUE AHORRAN TIEMPO DE ESPERA EN LAS DEPENDENCIAS.  
 1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

X No  2 Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_ Estamos en proceso de ejecución del proyecto

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

X No  1 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13)  2 Si

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? .....

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?  1 No  Si  3 No aplica

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

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

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

- | No                             | SÍ                                  |   |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 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
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro: .....

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No  Sí

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

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

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_ DEBERIA SER APLICADO A TODOS LOS PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_ PARA TENER LA CERTEZA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

<sup>2</sup>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 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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MTR. CARLOS DAVID GARCIA MEZA

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

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envío tu correo a la Dirección General de Normas e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur, No. 1725, Piso 2 Apto. 1004, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, C.P. 06702 Ciudad de México</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interno de la República 496 11 38 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1725, Puesto Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06702, Ciudad de México</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> quienesosocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos, Asesores, Infantes y Externos de la Función Pública para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/">https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (RIDEC) <a href="https://www.funcionpublica.gob.mx/">https://www.funcionpublica.gob.mx/</a></p>	



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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)

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

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

No	Si	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿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/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa  
 Atención oportuna a quejas/denuncias  
 Transparencia en los recursos del Programa  
 Mejor funcionamiento del Programa  
 En realidad, no sirve para nada  
 Otro: \_\_\_\_\_

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

1 No  2 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 seguimiento a quejas/denuncias  
 Vínculo con las personas responsables del Programa  
 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)  
 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité  
 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa  
 Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa  
 Otro: \_\_\_\_\_

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

2 Si, ¿por qué? PARA CONTRIBUIR A MI DESARROLLO PROFESIONAL  
 1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

2 Si, ¿por qué? PARA SUBSANAR LAS IRREGULARIDADES DETECTADAS EN EL PROGRAMA  
 1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado 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 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: *Mona Stobery Carillo Martínez*

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Anáhuac Oregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 5 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Anáhuac Oregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad: <a href="https://atenciones.funcionpublica.gob.mx/">https://atenciones.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://atenc.funcionpublica.gob.mx/">https://atenc.funcionpublica.gob.mx/</a></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)  Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

No	Sí	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9. Comentarios adicionales: **Aun estamos iniciando, por lo que aun faltan temas por tratar**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No  Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias
- Vínculo con las personas responsables del Programa
- Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)
- Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité
- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
- Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: Se tiene que conocer mejor las actividades para dar una opinion adecuada aun iniciamos

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

Sí, ¿por qué? Es importante que hayan mas personas interesadas en el mejoramiento y ejecucion

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-electoral?

Sí, ¿por qué? para ayudar a las operaciones del programa

No, ¿por qué?

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 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

GRACIELA DEL CARMEN PULIDO SERRANO

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</p> <p>Envíe su 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</p> <p>Infórmese de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriaos@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Abertadores Internos y Externos de la Contraloría para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://asertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://asertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (DIDECI) <a href="https://idfec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://idfec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

SERVICIOS

Periodo que comprende el Informe:

Del:        
DÍA MES AÑO

Al:        
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA   MES   AÑO

Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.1. Objetivos del Programa	<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.5. Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.2. Información presupuestaria del Programa	<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.6. Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.3. Requisitos para obtener el beneficio	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	3.7. Otro: _____
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	3.4. 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? Porque aún se está iniciando con el programa  Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	5.1. ¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	5.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	5.3. ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.4. En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.5. ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text" value="2"/> No aplica	5.6. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	5.7. En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input checked="" type="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? Porque facilita el manejo de información

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

No  Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

No  Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

No (Pase a la pregunta 13)  2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? .....

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

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

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: **Apenas se está iniciando con el programa** .....

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No  Sí

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

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

Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias

Vínculo con las personas responsables del Programa  Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)  Otro: Apenas se está iniciando con el programa

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? aún no sé, se está iniciando con el programa

**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 un deber como ciudadano

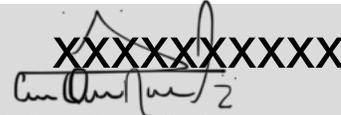
No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 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  
Carlos Eduardo Huinaque González  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social

UNACHPROFEXCE01

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe

Del 0 1 0 1 2 0 2 0  
DÍA MES AÑO

Al 3 1 1 2 2 0 2 0  
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 1 7 MES 1 1 AÑO 2 0 2 0

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

- 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?  1 No  2 Si  3 Otro: \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?  1 No  2 Si  3 Otro: \_\_\_\_\_

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

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

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  Sí

Anote la razón: \_\_\_\_\_

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

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

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

Teléfono con datos activados  2 Computadora propia con internet en casa  3 Ninguno

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_ para dar seguimiento a las acciones que se llevan a cabo

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

No  2 Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

No  1 Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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

~~XX~~

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)

2 Si

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

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

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

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

1 No  2 Si  3 No aplica

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

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

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

- | No                               | Si                                    |   |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1- <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?            |
| 15.5- <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?  |
| 15.8- <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?  |

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

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

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa
- Recepción oportuna de los beneficios del Programa
- Calidad en los beneficios del Programa
- Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- 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?

XX

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

No  Si

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

- 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 \_\_\_\_\_

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

- Si, ¿por qué? Por el conocimiento de las acciones y obligaciones de la contraloría social
- 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? por la transparencia de los recursos y el debido cumplimiento de las metas comprometidas
- No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

Instituto 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 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 afectan 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

**XXXXXXXXXXXX**  
MTRO. CARLOS DAVID GARCÍA MEZA

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

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b> Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en: Paseo de la Reforma 1010, piso 10, Ciudad de México, CDMX, México. Teléfono: 56 23 0000. Ciudad de México.</p>	<p><b>VIA TELEFÓNICA</b> Teléfono de la República: 451 11 20 700 y Ciudad de México 2070 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en: Paseo de la Reforma 1010, piso 10, Ciudad de México, CDMX, México. Teléfono: 56 23 0000. Ciudad de México.</p>
<p><b>VIA CORREO ELECTRÓNICO</b> comentariosocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana, Atención, Whattsap y Extensión de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad: <a href="https://atencion.funcionpublica.gob.mx/">https://atencion.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://secre.funcionpublica.gob.mx/">https://secre.funcionpublica.gob.mx/</a></p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_  
 Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_  
 Período que comprende el Informe: Del 01/01/2020 a 31/12/2020  
 Fecha de llenado del Informe: DIA 17 MES 11 AÑO 2020  
 Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
 Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_  
 Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

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

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

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?  No  SI  Otro: \_\_\_\_\_  
 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?  No  SI  Otro: \_\_\_\_\_

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

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

No	SI	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u 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?  
 4.1. ¿Por qué?  SI  No

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

4.3. ¿Le proporcionaron la información que solicitó?  
 No  SI

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:  
 5.1. ¿Le fue entregado completo el beneficio?  No  SI  No aplica  
 5.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?  No  SI  No aplica  
 5.3. ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?  No  SI  No aplica  
 5.4. En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?  No  SI  No aplica  
 5.5. ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?  No  SI  No aplica  
 5.6. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?  No  SI  No aplica  
 5.7. En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  No  SI  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?  No  SI  No aplica

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?  
 SI, ¿por qué? PORQUE ES UN MEDIO DE COMUNICACIÓN  
 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?  
 No  SI 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  SI, ¿por qué?

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

No	SI	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 (Pase a la pregunta 13)  SI

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

No	SI	
<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 (SIDECD)
<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

6.- ¿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)

No	SI	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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.

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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)

- Reunión o asamblea  
 Videoconferencia  
 Llamada telefónica

- Correo electrónico  
 Folleto  
 Otro: \_\_\_\_\_

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

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

15.8. 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/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa  
 Atención oportuna a quejas/denuncias

- Transparencia en los recursos del Programa  
 Mejor funcionamiento del Programa  
 En realidad, no sirve para nada  
 Otro: \_\_\_\_\_

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

1 No

2 SI

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

- Acceso a la información en tiempo y forma  
 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias  
 Vínculo con las personas responsables del Programa  
 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)  
 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa  
 Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa  
 Otro: \_\_\_\_\_

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

SI, ¿por qué? PORQUE DESARROLLAS UN VÍNCULO CON LAS PERSONAS, DONDE DESARROLLAN MECANISMOS DE TRANSPARENCIA

1 No, ¿por qué?

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

SI, ¿por qué? PARA SUBSANAR LAS IRREGULARIDADES

1 No, ¿por qué?

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 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 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

*Mona Stora*  
*Gardelle Horta*  
XXXXX

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México</p>	<p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncias Ciudadanas de la Corrupción (SIDECC) <a href="https://idecc.funcionpublica.gob.mx/">https://idecc.funcionpublica.gob.mx/</a></p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: .....

Obra, apoyo o servicio vigilado: .....

Período que comprende el Informe:

Del          
DÍA MES AÑO

Al          
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA   MES   AÑO

Clave de la Entidad Federativa: .....

Clave del Municipio o Alcaldía: .....

Clave de la Localidad: .....

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

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

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

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

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

<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 type="text" value="0"/> Sí	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	Otro: .....
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Beneficio otorgado			

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

No (Pase a la pregunta 5)  Sí

4.1.- ¿Por qué? .....

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

A la contraloría Social, se le solicitó información acerca del programa y acerca de los beneficios

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: .....

Sí

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

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

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

Teléfono con datos activados  Computadora propia con internet en casa  Ninguno

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

Sí, ¿por qué? .....

Es una herramienta indispensable para poder trabajar

No, ¿por qué? .....

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

No  Sí Especifique cuál: .....

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

No  Sí, ¿por qué? .....

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

9.6.-  0  X Teléfono y/o correo electrónico

9.7.-  0  X 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?

X 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<sup>2</sup> en la integración del Comité?

1 No  X 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

X Videoconferencia

Llamada telefónica

X Correo electrónico

Folleto

Otro:

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

15.1.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?

15.2.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?

15.3.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?

15.4.- 

No	Sí
<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.- 

No	Sí
<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.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?

15.7.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?

15.8.- 

No	Sí
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X

 ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales:

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

Gestión y trámite de los beneficios del Programa

Recepción oportuna de los beneficios del Programa

X Transparencia en los recursos del Programa

Mejor funcionamiento del Programa

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<input type="checkbox"/> Calidad en los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/> En realidad, no sirve para nada
<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa	<input type="checkbox"/> Otro: .....
<input type="checkbox"/> Atención oportuna a quejas/denuncias	.....

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

<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Otro: ..... La agilización de trámites de comprobación que resaltan los corresponsables del proyecto
<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?**

<input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? ..... Como apoyo para la transparencia
<input type="checkbox"/> No, ¿por qué? .....

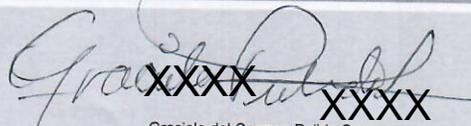
**20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?**

<input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? ..... Para garantizar las acciones y programas sociales
<input type="checkbox"/> No, ¿por qué? .....

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

**FIRMAS**

	 XXXXX XXXXX Graciela del Carmen Pulido Serrano
--	--

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><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): <a href="https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

**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 type="text" value="1"/> Sí		<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="text" value="3"/> Otro:
3.1.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Objetivos del Programa		3.5.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias	
3.2.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Información presupuestaria del Programa		3.6.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias	
3.3.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Requisitos para obtener el beneficio		3.7.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>	Otro:	
3.4.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Beneficio otorgado				

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

4.1.  No (Pase a la pregunta 5)  Sí

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> Sí	<input type="text"/>	
5.1.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?		
5.2.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?		
5.3.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?		
5.4.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?		
5.5.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?		
5.6.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?		
5.7.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?		
5.8.- <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" 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? \_\_\_\_\_ facilita el intercambio de información

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

No  Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

No  Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

No (Pase a la pregunta 13)  1 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

- |       | No                                    | Sí                                    |   |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0            | ¿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 type="checkbox"/> 0            | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?  |

15.9.- Comentarios adicionales: **Ninguno.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**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 checked="" type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité |  |

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

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | activa la participación ciudadana |
| <input type="checkbox"/> 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?**

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, ¿por qué? _____ | porque es un deber como ciudadano |
| <input type="checkbox"/> No, ¿por qué? _____            |                                   |

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 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><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></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: \_\_\_\_\_  
 Fecha de llenado del Informe: DIA 27 MES 1 AÑO 2020  
 Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
 Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_  
 Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

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

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que corresponden 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. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Objetivos del Programa	3.5. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.2. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Información presupuestaria del Programa	3.6. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.3. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Requisitos para obtener el beneficio	3.7. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Otro: _____
3.4. <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Beneficio otorgado		

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

4.1.  Sí (Pase a la pregunta 5)  No

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

\_\_\_\_\_

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  Sí

Anote la razón: \_\_\_\_\_

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

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

1. Teléfono con datos activados  2. Computadora propia con internet en casa  3. Ninguno

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_  
 Porque es un medio de comunicación

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

No  Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

No  Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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

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

8.- ¿Ante qué instancia fue presentada? \_\_\_\_\_

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)
1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa
2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4.- No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6.- Otro

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

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

13.- ¿Existió equidad de género en la integración del Comité? [ ] No [x] 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 [x] Correo electrónico
[ ] Videoconferencia [ ] Folleto
[ ] Llamada telefónica [ ] Otro

- 15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?
15.1. ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? [ ] No [x] SI
15.2. ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? [ ] No [x] SI
15.3. ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? [ ] No [x] SI
15.4. ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? [ ] No [x] SI
15.5. ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? [ ] No [x] SI
15.6. ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? [ ] No [x] SI
15.7. ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? [ ] No [x] SI
15.8. ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? [ ] No [x] SI

15.9.- Comentarios adicionales

- 16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?
[x] Gestión y trámite de los beneficios del Programa [ ] 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/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa [ ] Otro

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política? [ ] 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 [x] Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
[ ] Respuesta y seguimiento a quejas/denuncias [ ] Subsanción de las irregularidades detectadas en el Programa
[ ] Vínculo con las personas responsables del Programa [ ] Otro

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental? [x] SI [ ] No

SI, ¿por qué? LA EXPERIENCIA APORTA IMPLEMENTACION DE MECANISMOS PARTICIPACION A LA TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales? [x] SI [ ] No

SI, ¿por qué? PARA SUBSANAR LAS IRREGULARIDADES

Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Según el Manual Metodológico de 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 con sus necesidades respectivas...

FIRMAS

Handwritten signatures: HS Storer, Gerardo Martinez, and others.

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. Includes contact information for Via Presencial, Via Telefónica, and Via Electrónica, along with a 'EN LA WEB' section.

**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 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 type="text" value="1"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Otro: .....
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Beneficio otorgado			

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

No	(Pase a la pregunta 5)	Sí
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="text" value="1"/>

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No	Sí
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>

Anote la razón: .....

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

No	Sí	No aplica	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<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 type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="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? ..... facilita el intercambio y manejo de información

No, ¿por qué? .....

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

No  Sí Especifique cuál: .....

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

No  Sí, ¿por qué? .....

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

No	Sí	
<input 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 type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

No (Pase a la pregunta 13)  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 (SIDECA)
- 4.-  Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.-  Contraloría del Estado
- 6.-  Teléfono y/o correo electrónico
- 7.-  Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada? .....

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

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

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

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

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

- | No                                  | Sí                                  |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?  |

15.9.- Comentarios adicionales: **ninguno**

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No  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

Vínculo con las personas responsables del Programa  Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa

Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)  Otro: \_\_\_\_\_

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_ sí, porque fomenta la participación ciudadana

1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_ sí, porque es un deber como ciudadano

1 No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

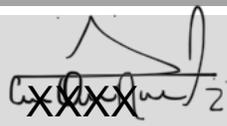
<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>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 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><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social

Obra, apoyo o servicio vigilado

Periodo que comprende el Informe: Del   DIA   MES     AÑO

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  Si  Otro: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Sí (Pase a la pregunta 5)  No

4.1.- ¿Por qué?

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  Sí

Anote la razón:

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

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

No, ¿por qué?

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

No  Sí Especifique cuál:

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

No  Sí, ¿por qué?

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

<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Personal responsable de la ejecución del Programa

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

XXX

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No (Pase a la pregunta 13)  2 Si

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

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

8- ¿Ante qué instancia fue presentada?

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?  1 No  2 Si  3 No aplica

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

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

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

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

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

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

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

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

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

No  2  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 checked="" type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
<input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias	<input type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa
<input type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)	
<input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité	

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

Sí, ¿por qué? Para conocer los tiempos de cumplimiento de los proyectos y comprobación de los recursos

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

Sí, ¿por qué? Por que es un conocimiento general del acceso a la transparencia y la rendición de cuentas

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

<sup>2</sup>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 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 afectan 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

**XXXXXXXXXXXX**  
MTRO. CARLOS DAVID GARCÍA MEZA

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

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 7-11a Norte, Cuauhtémoc (en Álvaro Obregón), CP 06120-Ciudad de México.</p>	<p><b>VIA TELEFÓNICA</b> Número de la República: 011 23 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Pto. Baja Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, Código Postal 06120, Ciudad de México.</p>
<p><b>VIA CORREO ELECTRÓNICO</b> comentarios@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana Alertas Internas y Plazas de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad: <a href="https://alertasinternas.funcionpublica.gob.mx/">https://alertasinternas.funcionpublica.gob.mx/</a> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEIC): <a href="http://muler.funcionpublica.gob.mx/dic/">http://muler.funcionpublica.gob.mx/dic/</a></p>	