

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: _____

apoyo y servicio _____

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO
Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

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

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

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

No Sí Otro: _____

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

No Sí Otro: _____

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

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

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

(Pase a la pregunta 5) No Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí

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

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> 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 lo hayan entregado completo? |

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? _____ Por la nueva normalidad que nos obliga a seguir la pandemia
 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 type="text" value="1"/> Sí | Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Teléfono y/o correo electrónico |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
 6.- Otro: _____

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la Integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: _____

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMAS

[Firma]

Yetzue Rodriguez Pineda
XXXX

MTRO. GABRIEL VELAZQUEZ CASTILLEJOS
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|--|--|---|
| <p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 706 y Ciudad de México 2900 2900</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del 01/01/2020 a 01/02/2020
 DIA MES AÑO
 Al 31/01/2020
 DIA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe:

DIA 28 MES 09 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

No Sí Otro

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

No Sí Otro

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

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

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

No (Pase a la pregunta 5) Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí

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

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

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

1. Teléfono con datos activados 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? SE MANTIENE UNA COMUNICACIÓN MAS DIRECTA Y PRONTA. EN ESTE TIEMPO DE LA PANDEMA NOS HA PERMITIDO REUNIRNOS
 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?

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

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

No (Pase a la pregunta 13) 2. Sí

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

- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- Buzón móvil o fijo
- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- Contraloría del Estado
- Teléfono y/o correo electrónico
- 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)

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

No Sí No aplica

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

- Reunión o asamblea
- Videoconferencia
- Llamada telefónica

- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

| No. | No | Sí | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
|-------|---|-------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |
| 15.9. | Comentarios adicionales: Este es un informe final | | |

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?

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
- Subsancionar las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro:

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

Sí, ¿por qué? ES UN METODO DE CONTROL CIUDADANO QUE PERMITE LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EVITAR CORRUPCIÓN

No, ¿por qué?

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

Sí, ¿por qué? ES UN DEBER COMO CIUDADANO EVITAR LA CORRUPCIÓN Y QUE LOS RECURSOS SE APLIQUEN CORRECTAMENTE

No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO). La equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres 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

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS

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

XXXX
 EDGAR TOVAR JUÁREZ

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>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1703, Piso 2, Ala Norte, Cuauhtémoc Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06100, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 29 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 2 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1703, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06100, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>cedata@seafce@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadana de Alertas Internas y Evitamos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de certificación: http://denuncias.funcionpublica.gob.mx</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (DICE): https://denunciafuncionpublica.gob.mx/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿A qué instancia fue presentada?

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

1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa

2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable

3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad

4.- No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios

5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios

6.- Otro:

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

.....

.....

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

.....

.....

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

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

Reunión o asamblea Correo electrónico

Videoconferencia Folleto

Llamada telefónica 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 vigió 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 vigió 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 o inquietudes a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

EL INFORME QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES

.....

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

Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa

Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa

Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada

Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro:

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Si

18.- Según su experiencia, ¿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 seguimiento a quejas/denuncias Subsanciar las irregularidades detectadas en el Programa

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro:

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Si, ¿por qué? Fomenta la transparencia y participación ciudadana en el manejo de recursos públicos. Contribuye a la mejora continua de diversos procesos administrativos.

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 dar certeza y transparencia en la aplicación de recursos públicos y fomentar la confianza e identidad en las instituciones académicas.

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, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que debe haber entre hombres y mujeres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con un 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 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

MC. CÉSAR MAZA SANCHEZ

XXXX

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|--|---|
| <p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Enviar su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Pao 2 Alta Norte, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Línea de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2060 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, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contralorocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Sistema de Corrección para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad (para información funcionamiento pública)</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (MIDIC) http://redes.funcionpublica.gob.mx/</p> | |



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

UNACH PROFEXCE03

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del 01/01/2020 Al 31/12/2020

Fecha de llenado del Informe: DÍA 28 MES 09 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? [X] No [2] Sí [3] Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? [X] No [2] Sí [3] Otro:

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

3.1- [0] No [X] Sí Objetivos del Programa
3.2- [0] No [X] Sí Información presupuestaria del Programa
3.3- [0] No [1] Sí Requisitos para obtener el beneficio
3.4- [0] No [X] Sí Beneficio otorgado
3.5- [0] No [1] Sí Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.6- [0] No [1] Sí Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.7- [0] No [1] Sí Otro:

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

4.1- [0] No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? [0] Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

[0] No Anote la razón: [0] Sí

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

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

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

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

[X] Sí, ¿por qué? PORQUE TODO SE ENVIA VIA INTERNET, ASI COMO LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES SON POR ESTA VIA
[1] No, ¿por qué?

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

[X] No [2] Sí Especifique cuál:

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

[X] No [1] Sí, ¿por qué?

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

9.1- [0] No [1] Sí Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2- [0] No [1] Sí Buzón móvil o fijo
9.3- [0] No [1] Sí Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
9.4- [0] No [1] Sí Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5- [0] No [1] Sí Contraloría del Estado
9.6- [0] No [X] Sí Teléfono y/o correo electrónico
9.7- [0] No [1] Sí Personal responsable de la ejecución del Programa

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

[1] No (Pase a la pregunta 13) [2] Sí

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No X 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
- X Llamada telefónica
- X Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES 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
- X Transparencia en los recursos del Programa
- X 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 X Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- 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
- X Subsana las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro:

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

Sí, ¿por qué? PARA UNA BUENA TRANSPARENCIA DE LA APLICACIÓN DE 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?

No, ¿por qué? POR FALTA DE TIEMPO, YA QUE ES UNA LABOR SIN GOZE DE SUELDO.

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

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

FIRMAS

**MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020**

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



MVZ LEONEL ALEGRIA JIMÉNEZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) Sí

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

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Debido al manejo de la información, reuniones, resolución de dudas, entre otras.

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

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 (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

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

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 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
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No Sí

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? _____ Para asegurar el correcto funcionamiento del programa

No, ¿por qué? _____

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

Sí, ¿por qué? _____ Para evitar un mal uso de los programas sociales

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

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


XXXXXXXXXX
Roselia Ramírez Díaz

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

(Pase a la pregunta 5)

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Hace posible la comunicacion virtual

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 1 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 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 type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? _____ Para que lleve a cabo de manera transparente los programas

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? _____ Entre todos se lograría un crecimiento a beneficio social

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

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


XXXXXX

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

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: 2

Al:

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí

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

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

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

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

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

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

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

| | No | Sí | |
|-------|-------------------------------------|----------------------------|---|
| 15.1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input 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: es la primera reunion por lo que no se cuenta con informacion.

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

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

- Gestión y trámite de los beneficios del Programa Transparencia en los recursos del Programa
- Recepción oportuna de los beneficios del Programa Mejor funcionamiento del Programa
- Calidad en los beneficios del Programa En realidad, no sirve para nada
- Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Otro: se verificara al final del programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

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: se verificara al final de la evaluación del 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? Porque es necesario verificar que el programa se aplique correctamente.

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? verificar que los recursos sean aplicados correctamente

No, ¿por qué?

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS

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

MC. JOSE BERNARDO SANCHEZ MUÑOZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACH PROFEXCE03

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Del Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Período que comprende el Informe: Al

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

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

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

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

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

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

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> 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 type="text" value="1"/> Sí | Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Requisitos para obtener el beneficio | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Otro: _____ |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Beneficio otorgado | | | |

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

4.1. No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? **NO HUBO NECESIDAD** Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: **NO LA SOLICITE** 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 | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input 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? **PARA RECABAR LA INFORMACION** No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: _____

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

No Sí, ¿por qué?

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

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 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 en la integración del Comité? 1 No 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 Correo electrónico
 Videoconferencia Folleto
 Llamada telefónica Otro:

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 15.1-15.8 with checkboxes and questions about verification, monitoring, and information sharing.

15.9.- Comentarios adicionales: LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL

Handwritten note: NO SE LLEVO A CABO EL PUNTO 15 EN CARTAS QUE NO FUE ENTREGADO EL BENEFICIO.

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

1 Si, ¿por qué? PARA QUE SE VIGILE QUE LOS RECURSOS SEAN EFECTUADOS CORRECTAMENTE

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?

1 Si, ¿por qué? POR LO MISMO PARA QUE NO SE POLITICEN LOS BENEFICIOS

1 No, ¿por qué?

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

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

FIRMAS

MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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

[Firma manuscrita]
XXXXXX
C.P. ARMANDO JUÁREZ RAMÍREZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|--|---|
| <p>VIA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Alta Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> | <p>VIA TELEFÓNICA Interior de la República 500 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VIA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos, Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sides.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Día: 01 Mes: 01 Año: 2020
 Día: 31 Mes: 12 Año: 2020

apoyo y servicio

Fecha de llenado del Informe: Día 07 Mes 06 Año 2021
 Clave de la Entidad Federativa:
 Clave del Municipio o Alcaldía:
 Clave de la Localidad:

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

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

- 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: _____
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro: _____
- 3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

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

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Ante la razón: NO LO SOLICITE. Sí

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

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 5.1. ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 5.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | 5.3. ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | 5.4. En caso de que su Programa implique obra pública, ¿le pudo ser finalizada? |
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 5.5. ¿Le obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 5.6. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 5.7. En su opinión, ¿el beneficio le resuelve las personas que lo necesitan? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | 5.8. ¿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? DEBIDO A LOS TIEMPOS POR LA TECNOLOGIA
 No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: _____

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

No Sí, ¿por qué? _____

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

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTROLATORIA SOCIAL

No (Para a la pregunta 13)

Si

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

- 1- Plataforma Ciudadanos Afectados 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 Comunidad)
- 5- Controlaría del Estado
- 6- Teléfono y/o correo electrónico
- 7- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué instancia fue presentada? **A NINGUNA**

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

- 1- Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4- No se cumple con los portados de ejecución en 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: **NINGUNA**

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

NO PRESENTE

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

NO PRESENTE

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

No Si No aplica

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

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

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

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

16.- Comentarios adicionales: **NINGUNO**

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Controlaría 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 Controlaría Social se ajena a cualquier partido u organización política?

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

No Si

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

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso e 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 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"/> Réplica 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? **EN PORQUE ES NECESARIO EN TODOS LOS PROGRAMAS.**

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? **PRECISAMENTE PARA SER UTILIZADOS PARA EL CUAL FUERON CREADOS.**

No, ¿por qué?

Proceda a la entrega de este Informe. Acceda a la Información Pública y a los Datos Transparencia.
 Según la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y al Fondo de Protección de Datos Personales, el presente Informe es un documento de carácter público. No obstante, si contiene información que sea susceptible de ser considerada como reservada de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y al Fondo de Protección de Datos Personales, la información reservada será identificada y se aplicará el tratamiento correspondiente.

FIRMAS

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

C.P. ARMANDO JUÁREZ RAMÍREZ
 ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS ECUARIOS
 Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|--|--|--|
| <p>OFICINA DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS</p> <p>Av. 10 de Agosto No. 1000, Quito, Ecuador</p> <p>Tel: +593 2 222 2222</p> | <p>OFICINA TELEFÓNICA</p> <p>011 2 222 2222</p> <p>011 2 222 2222</p> | <p>OFICINA DE MEDIACIÓN</p> <p>Av. 10 de Agosto No. 1000, Quito, Ecuador</p> <p>Tel: +593 2 222 2222</p> |
| <p>OFICINA DE MEDIACIÓN</p> <p>Av. 10 de Agosto No. 1000, Quito, Ecuador</p> <p>Tel: +593 2 222 2222</p> | <p>OFICINA DE MEDIACIÓN</p> <p>Av. 10 de Agosto No. 1000, Quito, Ecuador</p> <p>Tel: +593 2 222 2222</p> | <p>OFICINA DE MEDIACIÓN</p> <p>Av. 10 de Agosto No. 1000, Quito, Ecuador</p> <p>Tel: +593 2 222 2222</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 DÍA MES AÑO
 Al DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO
 Clave de la Entidad Federativa: _____
 Clave del Municipio o Alcaldía: _____
 Clave de la Localidad: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? COMUNICARSE POR ESTE MEDIO ES IMPORTANTE SOBRE TODO POR LA PANDEMIA DEL COVID
 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 (SIDECD) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text" value="1"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text" value="1"/> | Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Teléfono y/o correo electrónico |
| <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 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 Correo electrónico
- X Videoconferencia Folleto
- X Llamada telefónica Otro:

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: **CABE SEÑALAR QUE ESTE REPORTE CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

.....

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

1 No Si

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? **ES IMPORTANTE TRABAJAR EN LA CONTRALORÍA SOCIAL PARA EVITAR ACTOS DE CORRUPCIÓN**

1 No, ¿por qué? _____

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

0 Sí, ¿por qué? _____

No, ¿por qué? **TENGO VARIAS ACTIVIDADES EN LA FUNCIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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



MTRO. HUGO ANTONIO CASTILLO NIÑO

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe: Del DIA MES AÑO
 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 type="text" value="1"/> 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?
 No (Pase a la pregunta 5) SI

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 Anote la razón: _____ Si

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

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Si | <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"/> Si | <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"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="text" value="2"/> 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"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo? |

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:
 Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?
 Si, ¿por qué? Para Acotar distancia
 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?

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

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/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?

Que se encuentran muy al pendiente de las acciones

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

No he consternado ninguna queja

13.- ¿Existió equidad de género¹ en la integración del Comité?

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

15.3.- Comentarios adicionales

El informe que se presenta corresponde al informe inicial de Actividades

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



FUNCIÓN PÚBLICA



2020
LEONORA VICARIO



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No SI

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

- 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? *Es una experiencia bonita y necesaria para la regulación*

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 responsabilidad física y moral como contralor*

No, ¿por qué?

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

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

FIRMAS

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

XXXXXXXXXX
Miguel Angel Ramos Perez
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

No Sí No aplica

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

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

.....

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

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? _____

No, ¿por qué? _____

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

Sí, ¿por qué? _____

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

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

Yetzuc Rodriguez Pinoda
XXXXXX
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

No Sí Otro:

No Sí Otro:

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

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

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | |
| 3.1.- <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Objetivos del Programa | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | Requisitos para obtener el beneficio | 3.7.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Otro: |
| 3.4.- <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Beneficio otorgado | | | |

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

(Pase a la pregunta 5)

Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="0"/> No aplica | |
| 5.1.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| 5.2.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| 5.3.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| 5.4.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| 5.5.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| 5.6.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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?

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 | |
| 9.1.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| 9.2.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Buzón móvil o fijo |
| 9.3.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| 9.4.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 9.5.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Contraloría del Estado |
| 9.6.- <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Teléfono y/o correo electrónico |
| 9.7.- <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 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 en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: _____

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

Sí, ¿por qué? _____

No, ¿por qué? _____

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

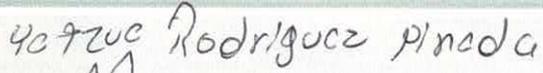
Sí, ¿por qué? _____

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

| | |
|--|---|
| |  XXXX |
|--|---|

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

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el informe:

Del: 01/01/2020
DÍA MES AÑO
Al: 31/12/2020
DÍA MES AÑO

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

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

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

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

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

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

4.3. ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

- No Sí
- Anote la razón: _____

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

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

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

- Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

- Sí, ¿por qué? SE MANTIENE UNA COMUNICACIÓN MAS DIRECTA Y PRONTA. EN ESTE TIEMPO DE LA PANDEMIA NOS HA PERMITIDO REUNIRNOS
- No, ¿por qué?

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

- No Sí Especifique cuál: _____

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

- No Sí, ¿por qué?

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

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

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

- No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- Buzón móvil o fijo
- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- Contraloría del Estado
- Teléfono y/o correo electrónico
- 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)

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

No Sí No aplica

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

- Reunión o asamblea
 Videoconferencia
 Llamada telefónica

- Correo electrónico
 Folleto
 Otro: _____

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: _____ Este es un informe intermedio

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?

No Sí

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

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

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

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

Sí, ¿por qué? _____ ES UN METODO DE CONTROL CIUDADANO QUE PERMITE LA TRANSPARENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EVITAR CORRUPCIÓN
 No, ¿por qué? _____

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

Sí, ¿por qué? _____ ES UN DEBER COMO CIUDADANO EVITAR LA CORRUPCIÓN Y QUE LOS RECURSOS SE APLIQUEN CORRECTAMENTE
 No, ¿por qué? _____

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

² Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres 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, la equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

MTR. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS

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

XXXXXXXXXX
EDGAR TOVAR JUÁREZ

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>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1203, Piso 2, Ala Norte, Cuauhtémoc, México DF, C.P. 06120, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>línea 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 1213, Planta Baja, Cuauhtémoc, México DF, C.P. 06120, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contralorocial@transparencia.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadana: Alertas Internas y Evitamos de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad http://contralorocial.transparencia.gob.mx</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Comisión (DICE): https://sede.transparencia.gob.mx/</p> | |

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

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del 01 10 1 2012 01
DÍA MES AÑO
Al 31 11 2 2012 01
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DIA 26 MES 11 AÑO 2012
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.- No Sí Objetivos del Programa

3.2.- No Sí Información presupuestaria del Programa

3.3.- No Sí Requisitos para obtener el beneficio

3.4.- No Sí Beneficio otorgado

3.5.- No Sí Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias

3.6.- No Sí Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

3.7.- No Sí Otro:

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social? No (Pase a la pregunta 5) Sí

4.1.- No Sí

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

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

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

5.1.- No Sí No aplica ¿Le fue entregado completo el beneficio?

5.2.- No Sí ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?

5.3.- No Sí ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?

5.4.- No Sí No En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?

5.5.- No Sí ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?

5.6.- No Sí No ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?

5.7.- No Sí En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?

5.8.- No Sí ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

8.1.- ¿Considera que el acceso a Internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social? Sí, ¿por qué? *Porque permite la comunicación eficiente* 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?

9.1.- No Sí Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción

9.2.- No Sí Buzón móvil o fijo

9.3.- No Sí Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

9.4.- No Sí Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)

9.5.- No Sí Contraloría del Estado

9.6.- No Sí Teléfono y/o correo electrónico

9.7.- No Sí Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa? No (Pase a la pregunta 13) Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/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 cumplió con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios

5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios

6.- Otro:

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

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

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"/> | <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 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: _____

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
- Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa
- Otro: _____

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

Si, ¿por qué? Es un ejercicio de vigilancia y participación social necesario

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? Es un deber ciudadano

No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres 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

[Firma]
XXXXXXXXXX

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|---|--|
| <p>VÍA CORRESPONDENCIA Envíe la escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1705, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 29 700 y Ciudad de México 2660 2900</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1705, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO controladorsocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadana Alertamos Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertasibama.transparenciapublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (DCCIC): http://hibec.transparenciapublica.gob.mx/#/</p> | |

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí

Anote la razón:

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

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Debido al manejo de la información, reuniones, resolución de dudas, entre otras.

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

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 (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

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

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 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
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

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

15.9. Comentarios adicionales:

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 Calidad en los beneficios del Programa
- x Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- x Atención oportuna a quejas/denuncias
- x Transparencia en los recursos del Programa
- x 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

| | | | |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | Subsanar 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?

| | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Para asegurar el correcto funcionamiento del programa |
| <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 evitar un mal uso de los programas sociales |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

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

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

| FIRMAS | |
|--|---|
| |  XXXXXXXX Roselia Ramírez Díaz |
| 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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p style="text-align: center;">EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

4.1.- No (Pase a la pregunta 5) Sí

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

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Debido al manejo de la información, reuniones, resolución de dudas, entre otras.

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

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 (SIDECC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa
- 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

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

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 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
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro:

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

- | | No | Sí | |
|-------|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> x | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |
| 15.9. | Comentarios adicionales: | | |

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 Calidad en los beneficios del Programa
- x Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- x Atención oportuna a quejas/denuncias
- x Transparencia en los recursos del Programa
- x 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

| | | | |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | Subsanar 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?

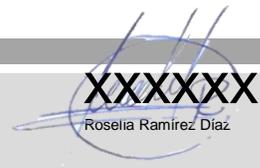
| | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, ¿por qué? | Para asegurar el correcto funcionamiento del programa |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

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 evitar un mal uso de los programas sociales |
| <input type="checkbox"/> | No, ¿por qué? | |

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

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

| FIRMAS | |
|--|--|
| |  XXXXXXXX Roselia Ramírez Díaz |
| 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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p style="text-align: center;">EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

| | Sí |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 5) | <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 INAI¹, etc.)?

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

| No | Sí |
|--|--------------------------------|
| <input type="text" value="0"/> Anote la razón: | <input type="text" value="1"/> |

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

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Hace posible una comunicación a distancia

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 1 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

.....

.....

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? _____

No, ¿por qué? _____

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

Sí, ¿por qué? _____ Es necesario para el bien funcionamiento de los programas

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

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


XXXX

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

apoyo y servicio

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

| No | Sí |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 5) | <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 INAI¹, etc.)?

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

| No | Sí |
|--|--------------------------------|
| <input type="text" value="0"/> Anote la razón: | <input type="text" value="1"/> |

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

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? Ayudar a tomar decisiones y/o hacer reuniones a distancia

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál:

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 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 género² 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 type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

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

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? MEJORAMOS LOS PROGRAMAS Y LAS ACCIONES QUE SIJETAN A ELLA

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?

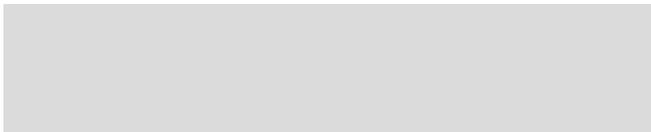
Sí, ¿por qué? Para hacer las cosas de manera transparente

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS



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



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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXE) 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 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 28 MES 09 AÑO 2020
Clave de la Entidad Federativa:
Clave del Municipio o Alcaldía:
Clave de la Localidad:

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

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

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? 1 No 2 Sí 3 Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No 2 Sí 3 Otro:

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

| No | Sí | | No | Sí | |
|---------|----|---|---------|----|---|
| 3.1.- 0 | 1 | Objetivos del Programa | 3.5.- 0 | 1 | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 3.2.- 0 | 1 | Información presupuestaria del Programa | 3.6.- 0 | 1 | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| 3.3.- 0 | 1 | Requisitos para obtener el beneficio | 3.7.- 0 | 1 | Otro: |
| 3.4.- 0 | 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 |
|---------|------------------------|----|
| 4.1.- 0 | ¿Por qué? | 0 |

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

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

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

1 Teléfono con datos activados 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?

0 Sí, ¿por qué?

1 No, ¿por qué?

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

1 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?

0 No

1 Sí, ¿por qué?

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

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

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

1 No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

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

1 No 2 Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la

| | |
|--|--|
| Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| Vínculo con las personas responsables del Programa | Subsanar 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?

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

| | |
|--|--|
| <p>MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020</p> <p>Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe</p> |  <p>DRA. MARYNOR ELENA ORTEGA RAMÍREZ</p> <p>Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe</p> |
|--|--|

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p style="text-align: center;">EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:
Del 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 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? 1 No 2 Sí 3 Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No 2 Sí 3 Otro:

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

| No | Sí | | No | Sí | |
|---------|----|---|---------|----|---|
| 3.1.- 0 | 1 | Objetivos del Programa | 3.5.- 0 | 1 | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 3.2.- 0 | 1 | Información presupuestaria del Programa | 3.6.- 0 | 1 | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| 3.3.- 0 | 1 | Requisitos para obtener el beneficio | 3.7.- 0 | 1 | Otro: |
| 3.4.- 0 | 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 |
|---------|------------------------|----|
| 4.1.- 0 | ¿Por qué? | 0 |

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

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

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

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

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

1 Teléfono con datos activados 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?

0 Sí, ¿por qué?

1 No, ¿por qué?

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

1 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?

0 No

1 Sí, ¿por qué?

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

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

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

1 No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales:

ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL INFORME INICIAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

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

1 No 2 Sí

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

- Acceso a la información en tiempo y forma
- Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la

| | |
|--|--|
| Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| Vínculo con las personas responsables del Programa | Subsanar 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?

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

| | |
|--|---|
| <p>MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020</p> <p>Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe</p> |  <p>DRA. MARYNOR ELENA ORTEGA RAMÍREZ</p> <p>Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe</p> |
|--|---|

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p style="text-align: center;">EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Form fields for reporting period: Del 01/01/2020 Al 31/12/2020

Form fields for report date: Fecha de llenado del Informe: DIA 18 MES 12 AÑO 2020

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.

Questions 1 and 2 regarding information received from the Contraloría Social.

Question 3: La información que recibió respecto al Programa fue. Grid with options No/Sí for various program aspects.

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

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

Question 4.3: ¿Le proporcionaron la información que solicitó? Grid with No/Sí options.

Question 5: Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada. Grid with No/Sí/No aplica options for various delivery issues.

Question 6: Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante: Grid with 1 (Teléfono), 2 (Computadora), 3 (Ninguno).

Question 6.1: ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social? Grid with Sí/No options.

Question 7: Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad? Grid with No/Sí options.

Question 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? Grid with No/Sí options.

Question 9: ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce? Grid with No/Sí options for various channels.

Question 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

1 No (Pase a la pregunta 13) 2 Si

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género^o 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 | |
|--------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 15.1.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8.- | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

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

.....
.....

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

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

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

1 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 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?

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

| | |
|---|---|
| <p>MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020</p> <p>Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este informe</p> |  <p>DRA. MARYNOR ELENA ORTEGA RAMÍREZ</p> <p>Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe</p> |
|---|---|

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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



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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Form fields for Dd (Day, Month, Year) and Al (Day, Month, Year) with handwritten values.

apoyo y servicio

Fecha de llenado del Informe:

Form fields for Date (Day, Month, Year) with handwritten values.

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?
2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?
3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

Form fields for questions 3.1 to 3.7 regarding program objectives, budgetary information, requirements, benefits, and rights/obligations.

- 4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?
4.1.- (Pase a la pregunta 5)
4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI, etc.)?

Form fields for question 4.2 regarding the type of information requested and the medium used.

- 4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?
5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

Form fields for questions 4.3 and 5 regarding information provision and the adequacy of the benefit received.

- 6.- Usted o algún conocido tiene acceso a Internet mediante:
6.1.- ¿Considera que el acceso a Internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Form fields for question 6 regarding internet access and its necessity for social control actions.

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

Form fields for questions 7 and 8 regarding irregularities and the use of the program for other purposes.

- 9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?
9.1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.- Buzón móvil o fijo
9.3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)
9.4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.- Contraloría del Estado
9.6.- Teléfono y/o correo electrónico
9.7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

- 10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?
10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

Form fields for question 10 regarding the presentation of complaints and the mechanisms used.

- 11.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

Form field for question 11 regarding the instance where the complaint was presented.



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?

1 No X 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)

- Remisión o asamblea
X Videoconferencia
X Llamada telefónica
X Correo electrónico
Folleto
Otro:

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

Table with 2 columns: No/Si and activities like '¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?', '¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?', etc.

15.- Comentarios adicionales:

EL INFORME QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INTERMEDIO DE ACTIVIDADES

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

- X Gestión y trámite de los beneficios del Programa
X Recepción oportuna de los beneficios del Programa
X Calidad en los beneficios del Programa
X Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
X Atención oportuna a quejas/denuncias
X 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 X Si

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

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

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

- X Si, ¿por qué? Fomenta la transparencia y participación ciudadana en el manejo de recursos públicos. Contribuye a la mejora continua de diversos procesos administrativos.
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-electoral?

- X Si, ¿por qué? Para dar certeza y transparencia en la aplicación de recursos públicos y fomentar la confianza e identidad en las instituciones académicas.
1 No, ¿por qué?

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

2 Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con 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

Signature area for the public servant and the committee member. Includes the name MC. CÉSAR MAZARÁN RÍGO and a large signature.

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

Table with 4 columns: VÍA CORRESPONDENCIA, VÍA TELEFÓNICA, DE MANERA PRESENCIAL, EN LA WEB. Each column contains contact information for reporting issues.

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:

Otra, apoyo o servicio vigilado: apoyo y servicio

Del Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el Informe: Al Clave de la Entidad Federativa: Clave del Municipio o Alcaldía: Clave de la Localidad:

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

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

- 1.- ¿Recibí información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro:
- 2.- ¿Recibí 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="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Información presupuestaria del Programa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Requisitos para obtener el beneficio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro: |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Beneficio otorgado | | | |

- 4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social? (Pase a la pregunta 5) No Sí
- 4.1.- ¿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
- 5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

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

- 6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante: Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

- 6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social? Sí, ¿por qué? Facilita la comunicación e 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?

| No | Sí | |
|--------------------------|-------------------------------------|--|
| <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 (SIDECE) |
| <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) Sí

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

- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- Buzón móvil o fijo
- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECE)
- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- Contraloría del Estado
- Teléfono y/o correo electrónico
- 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 cumplió con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6.- Otro: _____

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

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

13.- ¿Existió equidad de género¹ en la integración del Comité?

No Sí No aplica

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

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

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

- | No | Sí | |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló 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? |

15a.- Comentarios adicionales:

EL INFORME QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

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?

No Sí

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

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

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

- Sí, ¿por qué? _____ Fomenta la transparencia y rendición de cuentas.
- 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? _____ Fomenta la transparencia y rendición de cuentas, contribuye a la mejora continua de los procesos administrativos.
- No, ¿por qué? _____

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

² Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con 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 entregó este Informe

MC. CESAR MAZA

XXXXXXXXXX

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 Alto Norte, Cuauhtémoc Im, Álvaro Obregón, C.P. 06103, Ciudad de México</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Intenta de la República 800 11 28 760 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, Cuauhtémoc Im, Álvaro Obregón, Código Postal 06103, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>comitadencoral@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadana Alternativa Interna y Estancia de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</p> <p>http://alestadados.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SICB) http://denunciacorrupta.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

UNACH PROFEXCE03

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del
DÍA MES AÑO
Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

No Sí Otro: _____

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

No Sí Otro: _____

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

| No | Sí | | No | Sí | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Objetivos del Programa | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | Beneficio otorgado | | | |

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

No (Pase a la pregunta 5) Sí

4.1.- ¿Por qué?

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí

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

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

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

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

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

Sí, ¿por qué? SIN EL INTERNET NO PODEMOS REALIZAR NINGUNA ACCION EN ESTOS TIEMPOS DE PANDEMIA.
 No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: _____

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

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

No (Pase a la pregunta 13) Sí

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

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

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: **LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INTERMEDIO DE ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL**

.....

.....

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

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

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

1 No 2 Sí

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

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

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

0 Sí, ¿por qué? PARA TRANSPARENTAR EL USO DE LOS RECURSOS GUBERNAMENTALES.

1 No, ¿por qué?

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

0 Sí, ¿por qué?

X No, ¿por qué? PORQUE ESO OCUPA UN TIEMPO CONSIDERADO, LO CUAL SE HACE SIN PERCIBIR UN PAGO Y LA SITUACION ECONOMICA ES COMPLICADA Y DIFICIL.

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

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

FIRMAS

**MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020**

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



MVZ LEONEL ALEGRÍA JIMÉNEZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

UNACH PROFEXCE03

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 10 MES 12 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

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

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

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

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

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

| No | Sí | | No | Sí | |
|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Información presupuestaria del Programa | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Requisitos para obtener el beneficio | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <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 INAI¹, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí Anote la razón: _____

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

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

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

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

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

Sí, ¿por qué? SIN INTERNET NO SERIA POSIBLE DESARROLLAR NINGUNA CTIVIDAD EN ESTE TIEMPO DE PANDEMIA.
 No, ¿por qué? _____

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

No Sí Especifique cuál: _____

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

No Sí, ¿por qué? _____

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

| No | Sí | |
|--------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="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 (SIDECA) |
| <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) 2 Sí

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

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

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

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

15.9.- Comentarios adicionales: **LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

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

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

1 No 2 Sí

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

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

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

Sí, ¿por qué? PARA TRANSPARENTAR LOS RECURSOS APLICADOS

No, ¿por qué?

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

Sí, ¿por qué?

No, ¿por qué? POR FALTA DE TIEMPO, YA QUE ESTO SE HACE SIN PERCIBIR NINGUN APOYO ECONOMICO.

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

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

FIRMAS

| | |
|--|--|
| <p>MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020</p> <p>Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe</p> |  <p>MVZ LEONEL ALEGRÍA JIMÉNEZ</p> <p>Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe</p> |
|--|--|

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACH PROFEXCE03

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Período que comprende el Informe: Del DIA MES AÑO
Al 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 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 | 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 type="text" value="1"/> Sí | Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Requisitos para obtener el beneficio | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Otro: _____ |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Beneficio otorgado | | | |

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

No (Pase a la pregunta 5) ¿Por qué? *No hubo necesidad.* Sí

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: *no la solicite* 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 | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="text" value="2"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input 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? *para recibir y buscar 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 type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Teléfono y/o correo electrónico |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Personal responsable de la ejecución del Programa |



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Si

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

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

1 No 2 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 Correo electrónico
 Videoconferencia Folleto
 Llamada telefónica Otro:

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 15.1 to 15.8 with checkboxes and questions about benefit delivery and monitoring.

15.9.- Comentarios adicionales:

LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME INTERMEDIO DE ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL

Handwritten note: No se llevó a cabo el punto 15 en virtud fue no fue entregado el beneficio.

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? *para que se vigile que los recursos sean aplicados correctamente*

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 lo mismo para que no se politicen los beneficios*

No, ¿por qué?

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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

XXXXXXXX

C.P. ARMANDO JUÁREZ RAMÍREZ

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

| MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">VIA CORRESPONDENCIA</p> <p style="font-size: 0.8em;">Enviar 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 2º Alta Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México</p> | <p style="text-align: center;">VIA TELEFÓNICA</p> <p style="font-size: 0.8em;">Interior de la República 800 11 28 790 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p style="text-align: center;">DE MANERA PRESENCIAL</p> <p style="font-size: 0.8em;">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 style="text-align: center;">VIA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p style="font-size: 0.8em;">contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p style="text-align: center;">EN LA WEB</p> <p style="font-size: 0.8em;">Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p style="font-size: 0.8em;">Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: UNACH PROFEXCE03

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____
 Del Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO
 Período que comprende el Informe: Al
 Clave de la Entidad Federativa: _____
 Clave del Municipio o Alcaldía: _____
 Clave de la Localidad: _____

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

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

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

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

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | | <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | |
| 3.1. | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | 3.5. | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> |
| | | Objetivos del Programa | | | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 3.2. | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> | 3.6. | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> |
| | | Información presupuestaria del Programa | | | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| 3.3. | <input type="text" value="0"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3.7. | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="1"/> |
| | | Requisitos para obtener el beneficio | | | 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?
 No (Pase a la pregunta 5) Sí
 ¿Por qué? **NO HUBO LA NECESIDAD**

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
 Añote la razón: **NO LA SOLICITE.**

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

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

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:
 Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?
 Sí, ¿por qué? **PARA BUSCAR Y RELACIONAR INFORMACION**
 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 | |
| 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 (SIDECC) |
| 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 |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Si

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: **LA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL**

NO SE HUBO A CASO EL FURTO IS EN VIRTUD QUE NO FUE ENTREGADA EL BENEFICIO.

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: _____

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? PARA QUE LOS RECURSOS SEAN APLICADOS CORRECTAMENTE

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 LO MISMO PARA QUE NO SE POLITICEN LOS BENEFICIOS

No, ¿por qué? _____

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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

XXXXXXXXXX
C.P. ARMANDO JUÁREZ RAMÍREZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|--|--|---|
| <p>VIA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> | <p>VIA TELEFÓNICA Interior de la República 609 11 26 700 y Ciudad de México 2000 3000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VIA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://medios.funcionpublica.gob.mx/dcc/</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:

Del: 01 01 2020 Fecha de llenado del Informe: DÍA 17 MES 11 AÑO 2020
 Período que comprende el Informe: A: 31 12 2020 Clave de la Entidad Federativa: Clave del Municipio o Alcaldía: Clave de la Localidad:

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

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

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro: 3

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

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

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

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

(Pase a la pregunta 5) Sí

4.1.- ¿Por qué?

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

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Sí

Anote la razón:

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

| No | Sí | No aplica | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se 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 3

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

Sí, ¿por qué? COMUNICARSE POR ESTE MEDIO ES IMPORTANTE SOBRE TODO POR LA PANDEMIA DEL COVID

No, ¿por qué?

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

No Sí Especifique cuál: 2

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? 1

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input 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"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

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

.....

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> Otro: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | |

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

Sí, ¿por qué? **ES IMPORTANTE TRABAJAR EN LA CONTRALORÍA SOCIAL PARA EVITAR ACTOS DE CORRUPCIÓN**

No, ¿por qué?

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

Sí, ¿por qué?

No, ¿por qué? **TENGO VARIAS ACTIVIDADES EN LA FUNCIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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



MTRO. HUGO ANTONIO CASTILLO NIÑO

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

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

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO
 Clave de la Entidad Federativa:
 Clave del Municipio o Alcaldía:
 Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

- No 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 checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> 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? COMUNICARSE POR ESTE MEDIO ES IMPORTANTE SOBRE TODO POR LA PANDEMIA DEL COVID
 No, ¿por qué?

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

- No Sí Especifique cuál:

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

- No Sí, ¿por qué?

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

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

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 (SIDEC)
- 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5.- Contraloría del Estado
- 6.- Teléfono y/o correo electrónico
- 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input 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"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> X | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

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

.....

.....

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No Sí

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input 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 checked="" 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? **ES IMPORTANTE TRABAJAR EN LA CONTRALORÍA SOCIAL PARA EVITAR ACTOS DE CORRUPCIÓN**

No, ¿por qué?

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

Sí, ¿por qué?

No, ¿por qué? **TENGO VARIAS ACTIVIDADES EN LA FUNCIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL PROFEXCE 2020

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



MTRO. HUGO ANTONIO CASTILLO NIÑO

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

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: 2

Al:

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí

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

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

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

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

No Sí, ¿por qué?

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

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

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

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

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

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

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

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

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

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

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

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

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

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

| | No | Sí | |
|-------|-------------------------------------|----------------------------|---|
| 15.1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló 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: **el informe que se presenta corresponde al informe intermedio de actividades**

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

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: **se verificara al final del programa**

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

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

No Sí

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

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: se podrá determinar al final de la evaluación del programa

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

Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

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

Sí, ¿por qué? Porque es necesario verificar que el programa se aplique correctamente.

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? verificar que los recursos sean aplicados correctamente

No, ¿por qué?

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

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

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS

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

MC. JOSE BERNARDO SANCHEZ MUÑOZ

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

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: 2

Al:

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí

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

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón:

Sí

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

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.1. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.2. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.3. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.4. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.5. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 5.6. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 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? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | 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? facil 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: no se detecto ninguna irregularidad

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.1. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.2. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Buzón móvil o fijo |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.3. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.4. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.5. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Contraloría del Estado |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.6. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Teléfono y/o correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | 9.7. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/> Personal responsable de la ejecución del Programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13) 2 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y/o correo electrónico
7. Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

1. Falta de difusión de la información sobre el Programa
2. El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
3. Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
4. No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
5. No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
6. Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....
.....
.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....
.....
.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité? 1 No Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reunión o asamblea | <input type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Videoconferencia | <input type="checkbox"/> Folleto |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica | <input type="checkbox"/> Otro: |

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

| No | Sí | |
|-------------------------------------|----------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales: **el informe que se presenta corresponde al informe intermedio de actividades**

.....
.....

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 checked="" type="checkbox"/> Otro: se verificara al final del programa |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Atención oportuna a quejas/denuncias

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

No Sí

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input checked="" type="checkbox"/> Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> Vínculo con las personas responsables del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Otro: <u>se podrá determinar al final de la evaluación del programa</u> |
| <input type="checkbox"/> Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | |
| <input type="checkbox"/> Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

Sí, ¿por qué? Porque es necesario verificar que el programa se aplique correctamente.

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? verificar que los recursos sean aplicados correctamente

No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

MTRO. GABRIEL VELÁZQUEZ CASTILLEJOS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

MC. JOSE BERNARDO SANCHEZ MUÑOZ

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|--|---|---|
| <p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social

Obra, apoyo o servicio vigilado

Periodo que comprende el Informe

Del
DIA MES AÑO

A
DIA 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="1"/> 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, etc.)?

No Ante la razón Sí

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="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"/> | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="text" value="2"/> | 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"/> | ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo? |

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? Para su mejor fluidez No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Teléfono y/o correo electrónico |

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/denuncia y ante qué instancia fue.

1. Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
2. Buzón móvil o fijo
3. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
4. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5. Contraloría del Estado
6. Teléfono y 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.- Describe brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

13.- ¿Existió equidad de género¹ 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
- Videconferencia
- Llamada telefónica
- Correo electrónico
- Folleto
- Otro

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | No. | No | Si | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 101 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 102 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 103 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 104 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 105 | <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? |
| 106 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 107 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 108 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se extendieron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15a.- Comentarios adicionales

El informe que se presenta Corresponde al informe Intermedio

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
- Claridad en los beneficios del Programa
- Conocimiento y buen ejercicio de las derechos/obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- Atención oportuna a quejas/denuncias
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- Otro

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

No 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
- 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?

Sí, ¿por qué? para dar legalidad y transparencia
 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 dar un mejor uso y vida útil de los programas
 No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

XXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXX
 Miguel Angel Ramos Perez
 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 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 Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal: 01020, Ciudad de México</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contralorasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/</p> | |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA CALIDAD EDUCATIVA (PROFEXCE)
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: apoyo y servicio

Periodo que comprende el informe: Del A

Fecha de llenado del informe: DIA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____
 Clave del Municipio o Alcaldía: _____
 Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? No Sí Otro

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? No Sí Otro

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Objetivos del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Información presupuestaria del Programa | <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> 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. ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.2. ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No Anote la razón: _____ Sí

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue entregado completo el beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No aplica | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | <input type="checkbox"/> No aplica | ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo? |

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

Teléfono con datos activados Computadora propia con internet en casa Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

Sí, ¿por qué? para tramites y Vigilancia del Cumplimiento de Proyectos No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

No Sí Especifique cuál: _____

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción |
| <input type="text" value="0"/> No | <input type="text" value="1"/> Sí | Buzón móvil o fijo |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Contraloría del Estado |
| <input type="text" value="0"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Teléfono y/o correo electrónico |

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 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 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 género⁷ 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"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | ¿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"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9 Comentarios adicionales

El informe que se presenta corresponde al informe Final

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
- Transparencia en los recursos del Programa
- Mejor funcionamiento del Programa
- En realidad, no sirve para nada
- otro: _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

- No 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
- 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?

- Sí, ¿por qué? Para dar fe y legalidad
- 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 obligación y Responsabilidad de Crecimiento
- No, ¿por qué?

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
Miguel Angel Ramos Perez
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

| | | |
|---|--|--|
| <p>VÍA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México</p> | <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México</p> |
| <p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO contralorasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | <p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | |