

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: 2 0 2 0 1 1 S 2 4 7 10 514 21 114 0001 -1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Apoyo a profesores con perfil deseable

Periodo que comprende el Informe: Del 01/11/2019 Al 15/12/2020

Fecha de llenado del Informe: DÍA 19 MES 12 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa: 21  
Clave del Municipio o Alcaldía: 21  
Clave de la Localidad: 21

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	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro: _____

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social? (Pase a la pregunta 5)

No  Sí

¿Por qué? No hubo necesidad de solicitar información.

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

\_\_\_\_\_

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  Sí

Anote la razón: \_\_\_\_\_

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

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

No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

No  Sí Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

No  Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

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

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 (SIDECC)
<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. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

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

¿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)

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

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

no hubo queja

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

\_\_\_\_\_

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

no aplica

13.- ¿Existió equidad de género<sup>1</sup> en la integración del Comité?

1 No  Si  3 No aplica

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Reunión o asamblea | <input checked="" type="checkbox"/> 4 Correo electrónico |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Videoconferencia   | <input checked="" type="checkbox"/> 5 Folleto            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Llamada telefónica | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Otro: .....        |

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

No	Sí	
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 2	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: **ningunos**

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

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

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

0 No  1 Sí

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Acceso a la información en tiempo y forma                            | <input checked="" type="checkbox"/> 4 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias                         | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Subsancar las irregularidades detectadas en el Programa   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vínculo con las personas responsables del Programa                   | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Otro: .....   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité       |   |

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

1 Sí, ¿por qué? ..... para un mayor impacto en el desarrollo de la transparencia del uso de recursos públicos

0 No, ¿por qué? .....

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

1 Sí, ¿por qué? ..... para evitar el mal uso y a quien le sea otorgado haga buen uso y ejersa correctamente los recursos públicos

0 No, ¿por qué? .....

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

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

**FIRMAS**

	 Guillermo Maribel Horts, Valerdi
--	--------------------------------------

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

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

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS**

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></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><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></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><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>		