

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa Fortalecimiento a la Excelencia Educativa (PROFEXCE)  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2020-11-5300-20-1-611-12-31-060-0001

Obra, apoyo o servicio vigilado: Comité de CS PROFEXCE UADY 2020

Fecha de llenado del informe: DIA 07 MES 12 AÑO 2020

Clave de la Entidad Federativa: 31

Clave del Municipio o Alcaldía: 50

Clave de la Localidad: 1

Periodo que comprende el informe:  
Del 01/01/2020 al 31/12/2020

EL PRESENTE QUESTIONARIO 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 obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> x	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> x	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> x	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Otro: No aplica
<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> x	Beneficio otorgado			

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

Sí (Pase a la pregunta 9)

4.1.- ¿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 INAI, etc.)? No aplica

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No  Sí

0 Anote la razón: \_\_\_\_\_  0

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

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

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

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

x Sí, ¿por qué? Dadas las circunstancias actuales es fundamental

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?

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

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

x No (Pase a la pregunta 13)  2 Sí

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

1.-  Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 2-  Botón móvil o fijo
- 3-  Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
- 4-  Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5-  Contraloría del Estado
- 6-  Teléfono y/o correo electrónico
- 7-  Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿Ante qué instancia fue presentada?

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

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

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

No aplica

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

No aplica

13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?

1 No  2 SI  3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los 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 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.- Comentarios adicionales: El pasado 25 de noviembre se hizo un exhorto a las autoridades para la agilización de la captura de sus gastos comprobados en el sistema SEP-PROFEXCE.

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?

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
- Vínculo con las personas responsables del Programa  Subsanción las irregularidades detectadas en el Programa
- Rendición en materia de Contraloría Social (ver apartado en este Informe)
- Otro: No aplica

