

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa para el Desarrollo Profesional Docente

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Apoyos PRODEP

Del
DÍA MEB AÑO
Al
DÍA MEB AÑO

Fecha de llenado del informe: día MEB AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

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

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

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

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

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

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

(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 INAA, etc.)?

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No SI

Anoté la razón: _____

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"/> SI	<input type="text" value="2"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> SI	<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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> SI	<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?

SI, ¿por qué? Porque las reuniones son de manera virtual y la conexión a Internet es primordial para esta actividad

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 type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> SI	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDCIC)
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="1"/> SI	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="text" value="0"/> No	<input type="text" value="1"/> SI	Contraloría del Estado
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="text" value="0"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> SI	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/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/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.

13.- ¿Existió equidad de género² 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)

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

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

- | No | Sí | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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: **Al 10 de diciembre, la universidad no ha recibido el recurso por poder ejercerlo.**

En el 2021 tendremos reuniones para darle seguimiento a la ejecución del mismo y la vigilancia correspondiente

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

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

Vínculo con las personas responsables del Programa Otro: El tiempo de entrega de los recursos.

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 tener una participación activa en la vigilancia de la ejecución de recursos de tipo federal

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?

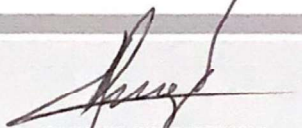
Sí, ¿por qué? Acciones necesarias para proporcionar certeza en la transparencia del manejo de recursos.

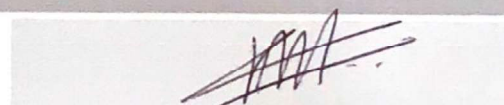
No, ¿por qué? _____

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 equitativo en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que afectan a las mujeres.

FIRMAS


M.A. ELSY DEL CARMEN MEZO PALMA
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe


Dr. Victor Manuel Martínez Aguilar
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 Enviar la solicitud a la Dirección General de Encuestas 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. 04530, Ciudad de México.</p>	<p>VIA TELEFÓNICA Número de la República: 000 11 30 700 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 04530, Ciudad de México.</p>
<p>VIA CORREO ELECTRÓNICO contraloria-social@funcionpublica.gob.mx contraloria-social@treasury.gov.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos, Abogados Internos y Editores de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad https://nabofidatos.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIREC): https://nabofidatos.funcionpublica.gob.mx/sirec/</p>	