

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA 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: 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.- La Información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

No.	No	Si		No	Si			
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	La Contraloría Social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Las características y montos del beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	La población a la que va dirigido el Programa				

2.- Consideras que la Información recibida por el responsable del programa fue:

No.	No	Si		No	Si			
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Clara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Util
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Adecuada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

No.	No	Si	No aplica			
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

4. Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No (pase a la pregunta 5) Si

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

No.	No	Si		
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 9) Si

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

No.	No	Si		
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? 0 No 1 SI

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? 1 No 2 SI 3 No aplica

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	SI	
10.1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se capacizó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	SI	
11.1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	No se le encontró utilidad

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

	No	SI	
12.1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

<input type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 4	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	<input type="checkbox"/> 6	No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/> 8	Incumplimiento de requisitos

15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

	No	SI	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

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

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Interno y Externo de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad (https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/)</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Comisión (SISEC) https://sisec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe la 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</p> <p>Interior de la República 505 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Plaza Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles</p> <p>Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico: comiteosocial@efecorpublica.gob.mx</p>		