

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: **2020-11-5247-10-514-13-081-0001-1/1**

Obra, apoyo o servicio vigilado: **APOYO A PROFESORES DE TIEMPO COMPLETO CON PERFIL DESEABLE**

Periodo que comprende el Informe: Del Fecha de llenado del Informe: DIA MES

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
3.2.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Información presupuestaria del Programa
3.3.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Requisitos para obtener el beneficio
3.4.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Beneficio otorgado
3.5.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.6.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.7.- <input type="text" value="0"/>		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) ¿Por qué? No ha sido necesario

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="1"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="text" value="3"/> No aplica	
5.1.- <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="3"/>			¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2.- <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="3"/>			¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4.- <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input checked="" type="checkbox"/>			En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5.- <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input checked="" type="checkbox"/>			¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6.- <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input checked="" type="checkbox"/>			¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7.- <input type="text" value="1"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="3"/>			En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			¿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? **ES MÁS ACCESIBLE** _____

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	
9.1.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/>		Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.- <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="1"/>		Buzón móvil o fijo
9.3.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
9.4.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.- <input type="text" value="0"/> <input checked="" type="checkbox"/>		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 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) 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)

- 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

¿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)

- 1 Reunión o asamblea
- 2 Videoconferencia
- 3 Llamada telefónica
- 4 Correo electrónico
- 5 Folleto
- 6 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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? (Puede marcar una o más opciones)

- 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? (Puede marcar una o más opciones)

- 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? SE PUEDE DETECTAR IRREGULARIDADES
 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 EL CUMPLIMIENTO DE LOS RECURSOS
 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 reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considere equivalente en lo que se refiere a los derechos, 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 las mujeres.

FIRMAS

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

MTRA. MA. MAGDALENA PACHECO RIVERA
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 el escrito a la Dirección General de Transparencia y Acceso a la Información de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes 200, C.P. 06702, Ciudad de México.</p>	<p>VIA TELEFÓNICA Número de la República: 01 55 5610 2000 y Ciudad de México: 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el horario de atención al público: Lunes a viernes, de 09:00 a 17:00 horas (Cada día de lunes a viernes, excepto días festivos).</p>
<p>VIA CORREO ELECTRÓNICO Enviar la queja a: gpo@transparencia.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertados (PACA) y Cabecera de la queja para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad (PACA, Alertas y Funcionarios del IMR). Denuncia Ciudadana de la Contraloría (SIDOC) - https://www.transparencia.gob.mx/41</p>	