

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

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: DÍA 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	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de las y los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del Programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

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

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para usted?
3.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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) Sí

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	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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) Sí

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

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?
 0 No 1 Sí

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

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

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

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

	No	Sí	
11.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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	Sí	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

16.-Indique con un SÍ o un NO el/los tipo (s) de apoyo (s) que recibieron y que se vigilaron, las cantidades de los apoyos y los montos reales que representan.

PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL

No Sí

16.1 0 1 Apoyo 1. Mantenimiento correctivo/acondicionamiento de espacios.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.2 0 1 Apoyo 1. Garantizar la seguridad de los inmuebles con base en los dictámenes de Protección Civil.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.3 0 1 Apoyo 1. Seguros de responsabilidad civil.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.4 0 1 Apoyo 3. Insumos para la alimentación de niñas y niños que asisten a este servicio.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.5 0 1 Apoyo 3. Equipamiento y mobiliario.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.6 0 1 Apoyo 3. Recursos Didácticos. (Baúl Didáctico)

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.7 0 1 Apoyo 5. Insumos para la alimentación de niñas y niños matriculados.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.8 0 1 Otro(s) tipo(s) de apoyo(s). Especifique cual(es)

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.-Indique con un SÍ o un NO el/los tipo (s) de apoyo (s) que recibieron y que se vigilaron, las cantidades de los apoyos y los montos reales que representan.

PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS

No Sí

17.1 0 1 Servicio de Asesores/as Externos/as Especializados/as. Pago para la prestación de servicios del personal externo, que participa frente a grupo, asesorando a educandos.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.2 0 1 Certificación internacional de educandos de 6° de primaria.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.3 0 1 Certificación internacional de educandos de 3° de secundaria.

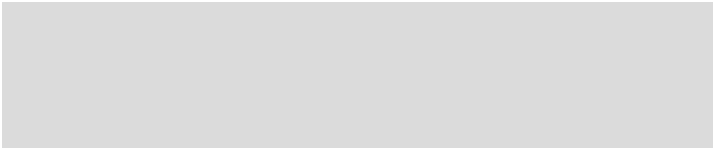
Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.4 0 1 Otro(s) tipo(s) de apoyo(s). Especifique cual(es)

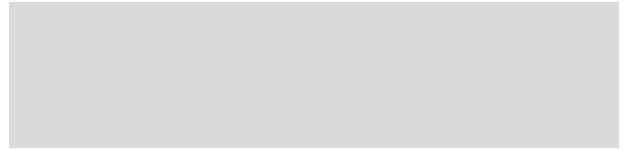
Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

FIRMAS



Nombre completo, cargo y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono-con lada-)



Nombre completo y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono-con lada-)

<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública (OIC): http://www.oic.sep.gob.mx/portal3/quejas.php#</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA 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, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Envía tu escrito al Área de Quejas del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en Av. Universidad 1074. Col. Xoco, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, de 09:00 a 15:00 hrs.</p> <p>Correo electrónico: quejas@nube.sep.gob.mx</p> <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>TELSEP: Desde el Interior de la República 800 288 66 88 (Lada sin costo) Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 3601 7599</p> <p>OIC de la SEP: Interior de la República 800 22 88 368 Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 3601 8650 Extensiones 66232, 66224, 66227, 66229, 66242, 66243</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Col. Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Área de Quejas del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en Av. Universidad 1074. Col. Xoco, demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, horario de 09:00 a 15:00 hrs y de 16:00 a 18:00 hrs, de lunes a viernes (días hábiles)</p>
---	--	---

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

Este reporte se deberá entregar debidamente llenado y firmado, a la servidora o servidor público que le informaron a usted, es el encargado de recopilar la información. No deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa, deberá ser denunciado/o y sancionado/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente