

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

E010 PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

APOYO

Periodo que comprende el Informe:

Del

DÍA MES AÑO

Al

DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Clave de la Entidad Clave del Municipio o Alcaldía: Clave de la Localidad:

MES AÑO

2

1

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="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	
1.5	<input type="text" value="0"/>	
1.6	<input type="text" value="0"/>	
1.7	<input type="text" value="0"/>	

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

	No	Sí	
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="1"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Adecuada

	No	
2.3	<input type="text" value="0"/>	
2.4	<input type="text" value="0"/>	

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="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="text" value="X"/> ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="text" value="X"/> En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="text" value="X"/> ¿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="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



**TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®**

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE)
-----	---	---	---

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

5.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	X	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	X	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	0	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) 1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
7.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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? No aplica

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

	No	Sí	
10.1	0	X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	0	X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	0	X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	0	X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	0	X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	0	X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	0	X	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	X	¿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	0	X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

11.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	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	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X 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 checked="" type="checkbox"/>	X	En proceso	
<input type="checkbox"/>	3	Suspendido	

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"/>	2	Conflicto social	
<input type="checkbox"/>	3	Cuestiones de inseguridad	
<input type="checkbox"/>	4	Problemas económicos	

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

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

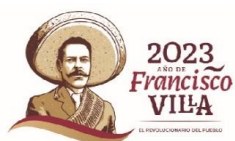
FIRMAS


Raúl Jiménez González

Eusebio Bugarin Carlos

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECA) <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

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, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

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