#   Logotipo  Descripción generada automáticamente Logotipo  Descripción generada automáticamente con confianza baja

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA**



**S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del

Al

DÍA MES AÑO

  

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:

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

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea “No”, pasen a la

pregunta 4.

No Sí

**0**

**1**

Sí

No

Sí

No

**2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | **0** |  | **1** | Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.2 | **0** |  | **1** | Las características y montos del beneficio otorgado |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.3 | **0** |  | **1** | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.4 | **0** |  | **1** | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.5 | **0** |  | **1** | La población a la que va dirigida el programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.6 | **0** |  | **1** | Los datos de contacto de los responsables del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.7 | **0** |  | **1** | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.8 | **0** |  | **1** | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias |

**3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1 | **0** |  | **1** | Clara |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.2 | **0** |  | **1** | Adecuada |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.3 | **0** |  | **1** | Útil |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.4 | **0** |  | **1** | Oportuna |

**4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | ¿Les fue entregado completo el beneficio? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.3 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.4 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.5 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | ¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? |

**5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la**

**pregunta 7.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1 | **0** |  | **1** | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.2 | **0** |  | **1** | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.3 | **0** |  | **1** | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.4 | **0** |  | **1** | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.5 | **0** |  | **1** | Mecanismos establecidos por el programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.6 | **0** |  | **1** | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.7 | **0** |  | **1** | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

No Sí

No Sí

**0**

**1**

**2**

**1**

Sí

No

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración

del Comité?

No aplica

Sí

No

**3**

No aplica

Sí

No

**8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.1 | **0** |  | **1** | Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.2 | **0** |  | **1** | Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.3 | **0** |  | **1** | Vigilar el uso correcto de los recursos del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.4 | **0** |  | **1** | Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.5 | **0** |  | **1** | Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.6 | **0** |  | **1** | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.7 | **0** |  | **1** | Solicitar información sobre los beneficios recibidos |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.8 | **0** |  | **1** | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.9 | **0** |  | **1** | Presentar propuestas para mejorar el programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.10 | **0** |  | **1** | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social |

#   Logotipo  Descripción generada automáticamente Logotipo  Descripción generada automáticamente con confianza baja

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.1 | **0** |  | **1** | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.2 | **0** |  | **1** | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.3 | **0** |  | **1** | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.4 | **0** |  | **1** | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.5 | **0** |  | **1** | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.6 | **0** |  | **1** | Para prevenir y detectar irregularidades |

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

**1**

Iniciado

**3**

Inconcluso

**2**

Terminado o entregado

**4**

No sé

**11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.1 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | Asistió a la constitución del Comité |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.2 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | Proporcionó capacitación de Contraloría Social |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.3 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.4 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.5 | **1** |  | **2** |  | **3** |  | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

**12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.1 | **0** |  | **1** | La conformación de Comités de Contraloría Social |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.2 | **0** |  | **1** | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.3 | **0** |  | **1** | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.4 | **0** |  | **1** | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.5 | **0** |  | **1** | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias |

**FIRMAS**

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

Sí

No

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

No sé

Sí

No

Sí

No

|  |
| --- |
| **MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** |
| **DE MANERA ELECTRÓNICA**Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)**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 700y Ciudad de México 55 2000 2000 | **DE MANERA PRESENCIAL**En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicadoen Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México. |
| **Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y 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 Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico:** contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx |