



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR, TIPO SUPERIOR.

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-0079-500-07-101-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Form for reporting the period covered by the report, including fields for start and end dates (Day, Month, Year).

Form for reporting the date of the report and the identification keys of the federal entity, municipality, and locality.

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:

Table with 2 columns: No/Sí and 7 rows of questions regarding the information received from the program manager.

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

Table with 2 columns: No/Sí and 4 rows of questions regarding the quality and usefulness of the information received.

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

Table with 3 columns: No/Sí/No aplica and 7 rows of questions regarding the benefits received from the program.

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

Form with checkboxes for 'No' and 'Sí' to answer the question about irregularities.

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

Form for specifying the details of any irregularities observed during the program's activities.

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

Table with 2 columns: No/Sí and 6 rows of questions regarding awareness of various complaint mechanisms.

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

Form with checkboxes for 'No' and 'Sí' to answer the question about reporting a complaint.

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

Table with 2 columns: No/Sí and 2 rows of questions regarding the mechanisms used to report a complaint.



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| | | |
|-----|--|--|
| 7.3 | | Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) |
| 7.4 | | Mecanismos establecidos por el Programa |
| 7.5 | | Mecanismos de los Órganos Internos de Control |
| 7.6 | | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? No Sí

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

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

| | No | Sí | |
|------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 10.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 10.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 10.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones? |
| 10.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 10.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 10.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas? |
| 10.7 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa? |
| 10.8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿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"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para mejorar el funcionamiento del Programa |
| 11.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa |
| 11.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa |
| 11.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 11.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias |
| 11.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Detectar y prevenir irregularidades |
| 11.7 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Conformación de Comités de Contraloría Social |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | Iniciado | <input checked="" type="checkbox"/> | Terminado o entregado |
| <input type="checkbox"/> | En proceso | <input type="checkbox"/> | Cancelado |
| <input type="checkbox"/> | Suspendido | <input type="checkbox"/> | No sé |

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

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fenómenos naturales | <input type="checkbox"/> | Contingencia sanitaria |
| <input type="checkbox"/> | Conflicto social | <input type="checkbox"/> | No sé |
| <input type="checkbox"/> | Cuestiones de inseguridad | <input checked="" type="checkbox"/> | No aplica |
| <input type="checkbox"/> | Problemas económicos | <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asistió a la constitución del Comité |
| 15.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó capacitación |
| 15.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó material de difusión |
| 15.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité |
| 15.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Recopilación y atención de quejas y denuncias |

FIRMAS



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Lic. Cielo Catalina Pedrero Sánchez
Presidenta del Comité de Contraloría Social

Mtro. Marco Antonio Moreno Rocha
Responsable del Comité de Contraloría Social

| | | |
|--|--|--|
| <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 (SIDEC) https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/</p> | <p>VIA 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, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México</p> <p>VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 25 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México</p> |
| <p>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</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 Civiles a través del correo electrónico: contralorasocial@funcionpublica.gob.mx</p> | | |