



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-S247-21-511-12-06-002-0001-1/1
Obra, apoyo o servicio vigilado: Apoyo a Profesores de Tiempo Completo con Perfil Desable 2023
Fecha de llenado del Informe: 03 MES 12 AÑO 2023

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 2 columns: No/Sí. Rows include: La Contraloría Social, Las características y montos del beneficio otorgado, Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa, La población a la que va dirigido el Programa, Los datos de contacto de los responsables del Programa, Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias, Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias.

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

Table with 2 columns: No/Sí and 2 columns: No/Sí. Rows include: Clara, Adecuada, Útil, Oportuna.

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

Table with 4 columns: No, Sí, No aplica and a question. Rows include: ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?, ¿Le fue entregado completo el beneficio?, ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?, ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?, ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?, En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?, ¿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) Si

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

Especifique cuál:

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

Table with 2 columns: No/Sí and a list of mechanisms. Rows include: Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción, Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE), Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción), Mecanismos establecidos por el Programa, Mecanismos de los Organos Internos de Control, Mecanismos de los Organos 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) Si

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

Table with 2 columns: No/Sí and a list of mechanisms. Rows include: Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción, Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE).



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Table with 4 rows and 4 columns containing numerical data and descriptions of control mechanisms.

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? [0] No [1] Si

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

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

Table with 8 rows and 3 columns for activity tracking, including verification of benefit delivery and user training.

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

Table with 7 rows and 3 columns for reasons of participation, such as improving program functionality and receiving benefits.

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

Table with 5 rows and 3 columns for areas for improvement, such as committee formation and training.

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

Form with two columns of radio buttons and text boxes for status selection: Iniciado, En proceso, Suspendido, Terminado o entregado, Cancelado, No sé.

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

Form with two columns of radio buttons and text boxes for reasons: Fenómenos naturales, Conflicto social, Cuestiones de inseguridad, Problemas económicos, Contingencia sanitaria, No sé, No aplica, Incumplimiento de requisitos.

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

Table with 2 rows and 4 columns for state control activities, such as attending to committee constitution and providing training.



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE COLIMA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

15.3	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Felipe Lazaro B. Tejedor
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este informe

Beatriz Padino Jimenez Cervantes
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p>EN LA WEB Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Comisión para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad. https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Comisión (CIDEC) https://idiec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA Enviar la 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, Cuauhtémoc Ins. Álvaro Obregón, C.P. 06100, Ciudad de México. VIA TELEFÓNICA Interno de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2058 2070</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuauhtémoc Ins. Álvaro Obregón, Código Postal 06100, Ciudad de México.</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: coordinacion-social@funcionpublica.gob.mx.