

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

ANEXO 7

PROGRAMA EDUCACIÓN PARA ADULTOS (INEA)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: **2023-11-ED04-1-MDA-20-03-008-0054-6/1**
 Obra, apoyo o servicio vigilado: **PC los Givasotes (Baja California Sur)**
 Período que comprende el Informe: Del **01** **05** **2023** Fecha de llenado del Informe: día **13** mes **11** año **2023**
 Al **30** **11** **2023** Clave de la Entidad Federativa: **03**
 Clave del Municipio o Alcaldía: **00**
 Clave de la Localidad: **54**

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

No	Si	
1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<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	Si	
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

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

No	Si	
5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<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) Si



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 7.1 to 7.8 listing mechanisms like Plataforma Ciudadanos Alertadores, Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA), etc.

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 [X] Si [5] No aplica

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 10.1 to 10.9 listing activities like Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio, Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa, etc.

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 11.1 to 11.7 listing reasons like Para mejorar el funcionamiento del Programa, Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa, etc.

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

Table with 2 columns: No, Si. Rows 12.1 to 12.4 listing aspects like Conformación de Comités de Contraloría Social, Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa, etc.

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

Table with 2 columns: 1-5 and A-G. Rows for status: 1. Iniciado, 2. En proceso, 3. Suspendido, A. Terminado o entregado, B. Cancelado, G. No sé



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Table with 2 columns of reasons for suspension or cancellation, including 'Fenómenos naturales', 'Conflicto social', 'Cuestiones de inseguridad', 'Problemas económicos', 'Contingencia sanitaria', 'No sé', 'No aplica', and 'Incumplimiento de requisitos'.

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

Table with 5 rows (15.1-15.5) and 4 columns (No, Sí, No sé, Descripción) detailing activities like 'Asistió a la constitución del Comité', 'Proporcionó capacitación', etc.

FIRMAS

Handwritten signature of Mauricio Cital Mora

MAURICIO CITAL MORA DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO OPERATIVO

Handwritten signature of Irene Rodríguez Queza

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

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

Table with 3 columns: VIA WEB, VIA CORRESPONDENCIA, VIA TELEFÓNICA, and UN ASAMBLA-PRESENCIA, providing contact information for each.

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

El Comité de Contraloría Social y personal involucrado podrá ser contactado por cualquier medio de comunicación que se encuentre disponible en la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, a través del correo electrónico: vinculacion@segec.chiapas.gob.mx