

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

ANEXO 7

PROGRAMA EDUCACIÓN PARA ADULTOS (INEA)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: **2023-11-E064-1-MDA-30-03-003-0011**
 Obra, apoyo o servicio vigilado: **P.C. DIF ROMA (Baja California Sur)**
 Periodo que comprende el informe: Del **01** **05** **2023** Al **30** **11** **2023**
 Fecha de llenado del informe: día **21** MES **11** AÑO **2023**
 Clave de la Entidad Federativa: **03**
 Clave del Municipio o Alcaldía: **03**
 Clave de la Localidad: **01**

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

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

	No	SI	
2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="radio"/>	<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.

	No	Si	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

No Si

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la Integración del Comité?

No Si No aplica

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

	No	Si	
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	Si	
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	Si	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro:

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

1. Iniciado
 2. En proceso
 3. Suspendido

4. Terminado o entregado
 5. Cancelado
 6. 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:

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
4	Problemas económicos	0	Incumplimiento de requisitos


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

	No	SI	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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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


RODRIGO CITAL MORA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO OPERATIVO

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


Concepcion R.O
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe

<p>EN LA WEB</p> <p>Presencia en Contraloría Social en Internet y Escritorio de la Contraloría Social para el monitoreo y seguimiento de la gestión de los servidores públicos.</p> <p>http://opendata.foncia.gob.mx/</p> <p>Presencia en Contraloría Social en el sitio web de la Contraloría Social.</p> <p>http://www.foncia.gob.mx/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envío de correo a la Dirección General de Planeación y Seguimiento Operativo de la Contraloría Social, ubicada en el domicilio: Sex. 1170, Pasa y Río Nuevo, Cuajalajara, Jalisco, México.</p> <p>C.P. 71500, Ciudad de México</p> <p>VIA TELEFÓNICA</p> <p>México de 11 República 000-11-70-999 y Extensión México de 2000-2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>Envío presencial a la Contraloría Social en el domicilio: Sex. 1170, Pasa y Río Nuevo, Cuajalajara, Jalisco, México.</p> <p>Envío presencial a la Contraloría Social en el domicilio: Sex. 1170, Pasa y Río Nuevo, Cuajalajara, Jalisco, México.</p>
---	--	--

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

El sistema de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir, aplicar, así como colaborar permanentemente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: vinculacion@foncia.gob.mx