



Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior

ANEXO 5 MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Responsable de Contraloría Social de la UACJ Subdirección de Planeación de la Capacidad Académica	Comité de Contraloría Social de la UACJ para el PRODEP 2021

Datos de la Reunión

Estado: Chihuahua Fecha: 29/10/21

Municipio: Juárez

Localidad: Juárez

Nombre de la Ejecutora: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Apoyo o Servicio Otorgado: Apoyo económico del PRODEP, Tipo Superior

Objetivo de la Reunión:

Información general del programa y recurso a ejecutar

TEMAS A TRATAR EN LA REUNIÓN

- Capacitación para la contraloría social
- Información del PRODEP

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

Ninguna

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité

Ninguna



3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren	
Denuncias	0	N/A
Quejas	0	N/A
Peticiones	0	N/A

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
Elaborar material de difusión para contraloría social	15/11/21	Mtro. Ricardo Alonso Vázquez Santiesteban

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

DEPENDENCIA / COMITÉ	NOMBRE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Representante del Órgano Estatal de Control				
Comité de Contraloría Social	Mtra. Diana Juana García Zamarrón	656 2010920	diana.zamarron@ucej.mx	
	Mtro. Erasto López López	656-3620109	erasto.lopez@ucej.mx	
	Dr. Jorge Antonio Breceda Pérez	656-299 4795	Jorge.breceda@ucej.mx	
Beneficiarios (as)				
Instancia Ejecutora (RCS)	Mtra. Lizzenet Cristina Chávez Velázquez	656-2-69-6472	lizzenet.chavez@ucej.mx	
	Mtra. Carmen Gabriela Lara Godina	688 4820	cara@ucej.mx	
	Mtro. Ricardo Alonso Vázquez Santiesteban			

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe:

Del DÍA MES AÑO
 Al 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: _____

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	Sí		No	Sí
1.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	1.4	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa	1.5	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	No	Sí		No	Sí
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	2.3	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	2.4	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	No	Sí	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?

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

No Sí

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

Especifique cuál: _____

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

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

	No	Sí	
6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Sí	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Si	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumple con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No Si

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

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

	No	Si	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Si	
13.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

No Si

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

	No	Si	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro: <i>que los recursos sean liberados a tiempo</i>

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:


<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Medidas de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? No Si

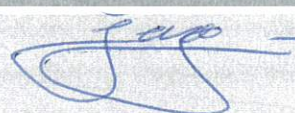
19.- Comentarios u observaciones generales:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

<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/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Comisión (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>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. 06020 Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 760 y Ciudad de México 2000 2960</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, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx 55 2660 3060 ext. 3348