



ANEXO 4

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023

Programa presupuestario S191 "Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores"

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

2023-38-S191-90X-09-014-0001-2/1

Apoyo vigilado:

APOYO PARA INVESTIGADORES NIVEL I

Periodo que comprende el Informe:

Del	01	01	2023
	DÍA	MES	AÑO
Al	31	12	2023
	DÍA	MES	AÑO

Fecha de llenado del Informe:	DÍA	08	MES	12	AÑO	2023
Clave de la Entidad Federativa:	09 (Ciudad de México)					
Clave del Municipio o Alcaldía:	14 (Benito Juárez)					
Clave de la Localidad:	01 (Benito Juárez)					

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, DE COMÚN ACUERDO CON EL RESTO DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió por la institución responsable de la gestión y administración del Programa tiene relación con:

	No	Sí	
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2.- Consideras que la información recibida del programa para elaborar este informe fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
2.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oportuna

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

	No	Sí	N/A	
3.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún tipo de pago o equivalente económico para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el apoyo?
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El apoyo se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?



3.4	X	2	3	¿Se le condicionó la entrega del apoyo?
3.5	1	X	3	¿Este apoyo representa una mejora personal, para su familia o su localidad?
3.6	1	X	3	En su opinión, ¿el apoyo lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	X	2	3	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

En caso de haberse presentado alguna irregularidad especifique la situación:

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

No (pase a la pregunta 5) 1 Sí

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

Especifique cuál:

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

	No	Sí	
5.1	0	X	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	X	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	X	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	X	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	X	Mecanismos de los Órganos Internos 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) 1 Sí

En caso de elegir "Sí", especifique el motivo:

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

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)



7.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
-----	-----------------------	----------------------------------	---	--

7.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1	Mecanismos establecidos por el Programa
-----	-----------------------	----------------------------------	---	---

7.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
-----	-----------------------	----------------------------------	---	---

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

No Sí

Señale el estatus de la queja/denuncia/alerta y los involucrados en la atención de la misma.

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

No Sí No aplica

10.- Cómo parte del Comité de Contraloría Social ¿realizaron algunas de las siguientes actividades?

	No	Sí	
10.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del apoyo?
10.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias cumplieran con los requisitos y/o obligaciones establecidas por el Programa?
10.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participaron en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Solicitaron información sobre los beneficios recibidos por el programa?
10.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se orientó a otras personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se les otorgó capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para lograr que los beneficiarios reciban en tiempo y forma los apoyos del Programa
11.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y obligaciones
11.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para detectar y prevenir irregularidades en la administración del programa
11.7	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos para el seguimiento de los apoyos entregados
12.5	Otro: _____		

13.- En qué etapa del apoyo se encuentra al momento de contestar el informe (seleccione sólo una respuesta):

<input type="radio"/>	1	Iniciado	<input type="radio"/>	4	Terminado o entregado
<input checked="" type="radio"/>	X	En proceso	<input type="radio"/>	5	Cancelado
<input type="radio"/>	3	Suspendido	<input type="radio"/>	6	No sé

13.1.- Desde su experiencia, mencione algunas áreas de mejora que la institución responsable del programa podría considerar para hacer más eficiente la gestión y administración de los apoyos:

14.- En caso de que su apoyo se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

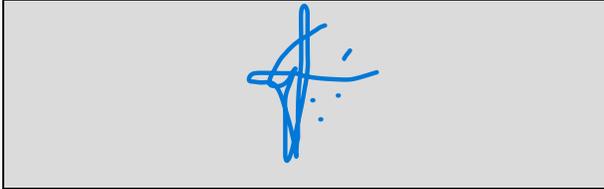
<input type="radio"/>	1	Fenómenos naturales	<input type="radio"/>	5	Contingencia sanitaria
<input type="radio"/>	2	Conflicto social	<input type="radio"/>	6	No sé
<input type="radio"/>	3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" type="radio"/>	X	No aplica
<input type="radio"/>	4	Problemas económicos	<input type="radio"/>	8	Incumplimiento de requisitos

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

	No	Sí	No sé	
15.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias



FIRMAS



Melina Pérez Urquiza Firmado digitalmente por Melina Pérez Urquiza
Fecha: 2023.12.08 08:10:14 -06'00'

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

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 Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC) https://sidec.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. 01020, Ciudad de México. VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 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, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, 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: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx