

## Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final

### 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	1	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	1	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	1	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	2	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	1	2	3	¿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?

0 No (pase a la pregunta 5)  1 Sí

#### 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	Sí	
5.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	0	1	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?**

0 No (Pase a la pregunta 9)

1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

0 No  1 Sí

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

1 No  2 Sí  3 No aplica



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

	No	Sí	
10.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participó 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"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Orientó a las 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 capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

**11.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en 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 se reciban en tiempo y forma los beneficios 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 las 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"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	No se le encontró utilidad

# Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final



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

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

## 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	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos



# Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final



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

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

### FIRMAS

MARINA VILLASEÑOR VELÉZ

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

EDER CASTRO RANGEL

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

#### 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 (SIDECC)  
<https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/>

#### 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 A la Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

#### VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 1128 700  
y Ciudad de México 55 2000 2000

#### 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.

### 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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)



## **Veamos el siguiente formato A7 referente al formato de Cédula de Quejas y Denuncias de Contraloría Social**

**Es importante tener presente que en caso de alguna queja o denuncia en donde se presuma que existe una conducta irregular por parte de un servidor público, será(n) turnada(s) a la DGUTyP y al Órgano Estatal de Control (OEC) para su conocimiento e intervención; asimismo, la IN llevará a cabo un control de éstas.**

**Sin olvidar que cuando el Responsable de Contraloría Social recibe la queja o denuncia sobre el Programa, deberá de recabar toda la información necesaria para verificar la procedencia y validez de esta, posteriormente canalizarla a la DGUTyP y al OEC, este último será quien después de analizar la queja o denuncia determinará en función de su naturaleza a quien les corresponde dar una solución.**





Anexo 7  
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2022  
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE  
(PRODEP) 2021



Este es el formato A7 de Cédula de Quejas y Denuncias a utilizar en caso de alguna queja o denuncia para el PRODEP.

1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo H   
M

9) Edad

10) Escolaridad

No tiene <input type="checkbox"/>	Media Superior <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Primaria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Se desconoce <input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Profesionista <input type="checkbox"/>
Becario <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Servidor Público <input type="checkbox"/>
Campesino <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Transportista <input type="checkbox"/>
Catedrático <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio <input type="checkbox"/>	

12) Razón Social

13) Teléfono

14) Correo Electrónico

15) Correspondencia

TIPO DE HECHO

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa <input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí  No

DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

Universidad Politécnica de la CDMX

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?

Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?

Sí  No

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H  M

28) Señas Particulares

### LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos

 : 

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

### ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí  No

38) Especificar

39) Testigos Sí  No

40) Nombre (s)

  
  

41) Teléfono

  
  

42) Domicilio

  
  

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos

#### 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 (SIDE C)  
<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

#### 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 1128 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

#### 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.

### Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico:

[contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)



### 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 (SIDECA)  
<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

### 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 1128 700  
y Ciudad de México 55 2000 2000

### 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.

## 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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)



# Anexo 7. Ejemplo de llenado Cédula de Quejas y Denuncias



**Anexo 7**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2022**  
**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**  
**(PRODEP) 2021**



1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición:

3) Programa:

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

4) Anónimo

5) Nombre:

6) Apellido Paterno:

7) Apellido Materno:

8) Sexo H  M

9) Edad:

10) Escolaridad

No tiene	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input checked="" type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Campeño	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Catedrático	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		

12) Razón Social:

13) Teléfono:

14) Correo Electrónico:

15) Correspondencia:

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político)	<input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo	<input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Sí  No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

21) Nombre (s):

22) Apellidos:

23) Dependencia:

24) Cargo que desempeña:

25) Adscripción:

26) Trámite o servicio que motivó la petición: