

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-S247 21-514-21-28-003-0685-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende
el Informe:

Del 01 DÍA 01 MES 20 AÑO 2023
Al 31 DÍA 12 MES 20 AÑO 2023

Fecha de llenado del Informe: DÍA 18 MES 12 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 28

Clave del Municipio o Alcaldía: 3

Clave de la Localidad: 3

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
1.1	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
1.2	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
1.3	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
1.4	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

No	Sí
1.5	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
1.6	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
1.7	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

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

No	Sí
2.1	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
2.2	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

No	Sí
2.3	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
2.4	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

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

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) ☐ 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	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
5.2	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
5.3	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
5.4	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
5.5	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
5.6	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

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) ☐ Sí

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

No	Sí
7.1	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
7.2	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
7.3	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
7.4	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
7.5	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
7.6	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

☐ No ☒ 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	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
<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	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Detectar y prevenir irregularidades
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Otro:

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

<input type="radio"/> 1	Iniciado	<input checked="" type="radio"/> 4	Terminado o entregado
<input type="radio"/> 2	En proceso	<input type="radio"/> 5	Cancelado
<input type="radio"/> 3	Suspendido	<input type="radio"/> 6	No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa 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"/> 7	No aplica
<input type="radio"/> 4	Problemas económicos	<input type="radio"/> 8	Incumplimiento de requisitos

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

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

FIRMAS

Mariana Soledad Centeno Sierra

Adrián Fermín Peña Delgado

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)</p> <p>https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1725, Piso 2 Alta Norte, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2030 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadalupe 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