

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**
**S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEC) 2023**
**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA 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 

0	1
DIA	MES

 A 

3	1
DIA	MES

 Del 

0	1
DIA	MES

 A 

2	0	2	3
DIA	MES	ANO	ANO

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

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

No	Sí
2.3	<input checked="" type="checkbox"/> Útil
2.4	<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	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
			¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	X	3
			¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	X	3
			¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Z	3
			¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	X	3
			¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input checked="" type="checkbox"/>	X	3
			En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input checked="" type="checkbox"/> Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<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)

 Sí

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

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

**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	10.1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
<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.	Sí	11.1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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.	Sí	12.1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
		Otro:

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

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

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

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

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

No.	Sí	No sé	15.1
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del informe del Comité
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

Mariana Soledad Centeno Sierra

Adrián Fermín Peña Delgado

<b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana Alertadoras Internas y Externas de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadoras.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadoras.funcionpublica.gob.mx/</a>  Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="https://sидеc.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sидеc.funcionpublica.gob.mx/#/</a>	<b>VIA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu 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 Ala Norte, Cuajimalpa Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. <b>VIA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 60011 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000	<b>DE MANERA PRESICIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuajimalpa Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.
<b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b>		
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: <a href="mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx">contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</a>		