



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE "PRODEP"

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-11-S247-09-M00-22-05-035-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

PRODEP S247

Periodo que comprende el Informe:

Del	1	0	1	1	2	0	2	2
	DÍA		MES		AÑO			
Al	3	1	1	2	2	0	2	2
	DÍA		MES		AÑO			

Fecha de llenado del Informe: DÍA 06 MES 07 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 05

Clave del Municipio o Alcaldía: 035

Clave de la Localidad: 0001

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="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 por el responsable del programa 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	No aplica	
3.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿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:



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Especifique cuál:

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

	No	Sí	
51	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
52	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
53	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
54	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
55	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
56	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	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	
71	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
73	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
76	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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 X Sí 3 No aplica

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

	No	Sí	
10.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿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"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro: ACORTAR EL TIEMPO DE ENTREGA DEL BENEFICIO ENTRE LA GENERACIÓN DEL DICTAMEN OBTENIDO Y SU EJECUCIÓN		

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



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

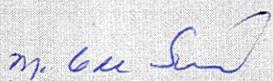
14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

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

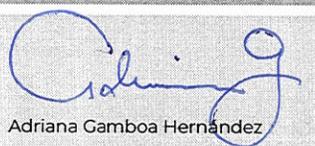
15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

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

FIRMAS


María Guadalupe Sandoval Chavéz

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


Adriana Gamboa Hernández

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

<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 https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>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.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 900 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 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, 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: contralora@funcionpublica.gob.mx