

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
S247-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE "PRODEP"
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-RELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-11-S247-09-M00-22-07-019-0001-1/1

Clave, apoyo o terreno vigilado: APOYO A PROFESORES CON PERFIL DESEABLE

Periodo que comprende el informe: Del DIA MES AÑO. Fecha de llenado del informe: DIA MES AÑO AÑO

Clave de la Entidad Federativa: Clave del Municipio o Alcaldía: Clave de la Localidad:

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
11. La Contraloría Social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Las características y montos del beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. La publicación a la que va dirigido el Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	No	Sí
15. Los datos de contacto de los responsables del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	No	Sí
21. Clara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Adecuada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	No	Sí
23. Útil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24. Oportuna	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	No	Sí	No aplica
31. ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ¿Se fue entregado completo el beneficio?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ¿El beneficio a entrega de acuerdo a las fechas y los lugares programados?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. En su opinión, ¿el beneficio lo recibió las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
51. Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Externos de la Corrupción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDDC)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
53. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
54. Mecanismos establecidos por el Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
55. Mecanismos de los Organismos Internos de Control	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
56. Mecanismos de los Organismos Estatales de Control	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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. Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Externos de la Corrupción	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
72. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDDC)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
73. Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
74. Mecanismos establecidos por el Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
75. Mecanismos de los Organismos Internos de Control	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
76. Mecanismos de los Organismos Estatales de Control	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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? No Sí No aplica

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

No.	Si	No	Si	No
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?	
02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verificó el uso correcto de los recursos del Programa?	
03	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verificó que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?	
04	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?	
05	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitó información sobre los beneficios recibidos?	
06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dirigió a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?	
07	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?	
08	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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.	Si	No	Si
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
03	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
04	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
05	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna y adecuada
06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
07	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No en la experiencia utilizada

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

No.	Si	No	Si
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
03	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
04	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
05	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro:

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

<input checked="" type="checkbox"/> 1. Iniciado	<input type="checkbox"/> 5. Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2. En proceso	<input type="checkbox"/> 6. Cancelado
<input type="checkbox"/> 3. Suspendido	<input type="checkbox"/> 7. No sé

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

<input type="checkbox"/> 1. Faltaron estuques	<input type="checkbox"/> 5. Congestión sanitaria
<input type="checkbox"/> 2. Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6. No sé
<input type="checkbox"/> 3. Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/> 7. 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.	Si	No	Si	No	
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	Ayudó a la constitución del Comité
02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	Proporcionó capacitación
03	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	Proporcionó material de difusión
04	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
05	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

MARCELA CHAVEZ AGUILAR
 LUIS ALBERTO ALVAREZ GUTIERREZ

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 Ciudadana al Servicio del Estado y del Ciudadano para el acceso y el seguimiento a través de un sistema de atención al ciudadano. http://atencionciudadana.funcionpublica.gob.mx/ Gerencia Ciudadana de la Función Pública (GCF) atencionciudadana@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA En la sede de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 775, Piso 2, Altiplano, Cuauhtémoc, México DF, C.P. 06702, Ciudad de México. VÍA TELEFÓNICA Informe de la Presidencia: 036 1126 700 y Ciudad de México: 55 2030 2005</p>	<p>DE MANEJA PRESENCIAL En el espacio que le corresponde de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 775, Pisos Baja, Cuauhtémoc, México DF, C.P. 06702, Ciudad de México.</p>
--	---	--

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles
 Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: vinculacion@funcionpublica.gob.mx