

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE PRODEP

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-5247-09-M00-22-30-109-1000-1/2

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Período que comprende el informe:

Del 11 DÍA 10 MES 2023 AÑO

Al 31 DÍA 12 MES 2023 AÑO

Fecha de Clave de la Entidad 23 MES 11 AÑO 2023

Clave de la Entidad 30

Clave del Municipio 109

Clave de la Localidad: 109

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		No
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social	1.5 <input type="radio"/>
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6 <input type="radio"/>
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7 <input type="radio"/>
1.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa	

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

	No	Sí		No
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	2.3 <input type="radio"/>
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	2.4 <input type="radio"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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) 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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Mecanismos de los Organos 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) 1 Sí

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

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

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? No 1 Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? 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?
10.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<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
11.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



2023
FRANCISCO VILLA

CONTRALORÍA SOCIAL



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

11.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" 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	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

<input checked="" type="checkbox"/>	1	Iniciado	
<input type="checkbox"/>	2	En proceso	
<input type="checkbox"/>	3	Suspendido	

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"/>	2	Conflicto social	
<input type="checkbox"/>	3	Cuestiones de inseguridad	
<input type="checkbox"/>	4	Problemas económicos	

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

	No	Sí	No sé	
15.1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Apoyo en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Anayeli Ayala Palomino

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

David Reyes González

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