

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-IT-S247-09-MXN-22-30-109-006-N2

Obra, apoyo o servicio vigilado: APOYO A P.T.C. CON PERFIL DESEABLE Y APOYO AL FORTALECIMIENTO DE CUERPOS ACADÉMICOS

Periodo que comprende el Informe: Del día mes año Al día mes año

Fecha de llenado del Informe: día mes año

Clave de la Entidad Federativa: 109 Clave del Municipio o Alcaldía: 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	Si		No	Si	
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15. Los datos de contacto de los responsables del Programa
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16. Los derechos y/o obligaciones de las personas beneficiarias
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17. Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

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

No	Si		No	Si	
21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23. Usual
22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24. Oportuna

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

No	Si	No aplica		
31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
32	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
33	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
34	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
35	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
36	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
37	<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) Si

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál:

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

No	Si		
61	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la corrupción
62	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
63	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
64	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
65	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
66	<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 7) Si

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

No	Si		
71	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la corrupción
72	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
73	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
76	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No SI No aplica

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

No	SI	
10.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificó el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificó que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/>	Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<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	SI	
11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se recibieran en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="checkbox"/>	No se lo encontró útil

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

No	SI	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	Otro:

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

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input checked="" 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	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 6	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 7	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/> 8	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/> 9	Incumplimiento de requisitos

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

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

FIRMAS


L.C. ANA
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe


Dra. Johana Borrero Pimentel
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p>EN LINEA</p> <p>Presentación, consultas, quejas/denuncias/alertas y El trámite de la Compensación para el pago de impuestos cuando su retención de no coincidencia</p> <p>https://serviciocliente.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Canal de atención a la ciudadanía (CACEI)</p> <p>https://linea.funcionpublica.gob.mx/80/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envíe el escrito a la Dirección General de Servicios e Investigación Social de la Secretaría de Función Pública, con el que se registre con el Folio 1102, Plantel 2 de Sanborn, Colonia Polanco, Alameda Polanco, C.P. 06702, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Trámite de atención a las líneas 1102 (01) y 1102 (02) y Ciudad de México (01) 2000 2540</p>	<p>DE MANERA PRESIDENCIAL</p> <p>Envíe el escrito a la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1100, Puerta Baja, CDMX, C.P. 06702, Ciudad de México.</p>
<p>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</p> <p>Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas pueden recibir información que considere pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: vinculacion@funcionpublica.gob.mx</p>		