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-S247-09-M00-22-31-102-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Periodo que comprende el Informe:

Del: 1 1 DÍA 1 0 MES 2 0 2 3 AÑO Fecha de Clave de la 1 4 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3
Al: 1 4 DÍA 1 2 MES 2 0 2 3 AÑO
Entidad Clave de la 31
Municipio o Clave de la 102
Localidad: 1

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	0	☒	La Contraloría Social	1.5	0
1.2	0	☒	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	0
1.3	0	☒	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	0
1.4	0	☒	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	0	☒	Clara	2.3	0
2.2	0	☒	Adecuada	2.4	0

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	☒	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	1	☒	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	☒	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	☒	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	☒	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	☒	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) 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	☒	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	☒	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

5.3	☒	☐	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	☐	☒		Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	☐	☒		Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	☒	☐	1	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), 1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	☐	☒	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	☐	☒	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
7.3	☐	☒	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	☐	☒	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	☐	☒	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	☐	☒	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

Handwritten signature

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 aplica

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

	No	Sí	
10.1	☐	☒	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	☐	☒	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	☐	☒	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	☐	☒	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	☐	☒	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	☒	☐	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	☒	☐	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	☐	☒	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

Handwritten mark

Handwritten signature

11.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
11.1	☐	☒	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	☐	☒	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

1	Iniciado
☒	En proceso
3	Suspendido

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

1	Fenómenos naturales
2	Conflicto social
3	Cuestiones de inseguridad
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	☒	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	☒	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	☒	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	☒	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	☒	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

[Firma]
Htra. Ermita Ha. Cime Caamal

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

[Firma]
M.E. Guadalupe Natalia Canto González.

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