

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	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
11.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input checked="" type="checkbox"/> X	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	<input type="checkbox"/> 6	No sé

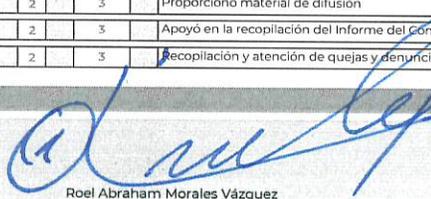
14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia 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	Sí	No sé	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

  
Roel Abraham Morales Vázquez

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

  
María de Lourdes Beltrán Romero

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

<p><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores: Interno y Externo de la Contraloría para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad.</p> <p><a href="http://alertadores.funconpublica.gob.mx/">http://alertadores.funconpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)</p> <p><a href="http://sidec.funconpublica.gob.mx/s/">http://sidec.funconpublica.gob.mx/s/</a></p>	<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 3 Alta Norte, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, C.P. 06025, Ciudad de México.</p> <p><b>VIA TELEFÓNICA</b></p> <p>Indicador de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2009 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 06025, Ciudad de México.</p>
<p><b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b></p> <p>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: <a href="mailto:contraloriasocial@funconpublica.gob.mx">contraloriasocial@funconpublica.gob.mx</a></p>		

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRESENTADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-S247-21-S14-21-21-085-0100-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Apoyo

Periodo que comprende el Informe: Del 04 día 10 MES 2021 AÑO 2023  
Al 31 día 12 MES 2021 AÑO 2023

Fecha de llenado del Informe: DIA 15 MES 12 AÑO 2023  
Clave de la Entidad Federativa: PL  
Clave del Municipio o Alcaldía: 085  
Clave de la Localidad: 0100

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE 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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social	15	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
12	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	16	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
13	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	17	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
14	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La población a la que va dirigido el Programa				

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

	NO	SI		NO	SI		
21	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara	23	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
22	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada	24	<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	SI	NO aplica	
31	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
32	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
33	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
34	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
35	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
36	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
37	<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:**

Especifique cuál: \_\_\_\_\_

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

	NO	SI	
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 (SIDECD)
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	SI	
71	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
73	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control