

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-11-S247 21-514-21-21-015-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: S247-Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) Ejercicio Fiscal 2023

Periodo que comprende el Informe: Del 01/07/2023 Al 31/08/2023

Fecha de llenado del Informe: día 15 MES 12 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 21
Clave del Municipio o Alcaldía: 72980
Clave de la Localidad: 72980

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	Sí	
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social	1.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<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	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara	2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Útil
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada	2.4	<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	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<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) 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="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<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) 1 Sí

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

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

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? 1 No 2 Sí 3 No aplica

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

No	Sí	
10.1	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló 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"/>	1 ¿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	Sí	
11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban 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 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"/>	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		Otro:

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

<input 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"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS



C. Juliana Andrea Enriquez Peña
Enlace de Contraloría Social de la
Universidad Politécnica de Amozoc



C. Oscar Flores Ramirez.
Integrante del Comité de Contraloría Social
de la Universidad Politécnica de Amozoc

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadano-Medidor: Interfaz y Funciones de la Comisión para el Acceso de Información - versión en español de cualquier idioma https://datos.gob.mx</p> <p>Interfaz y Funciones de la Contraloría (SIS/C) https://siscid.cic.funcionpublica.gob.mx/</p>	<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Enviar el correo a la Dirección General de Demarcación e Inspecciones de la Secretaría de la Función Pública, en el Correo Electrónico: No_1735_Piso_7_Ale_Norte_CiudaddeMexico@funcionpublica.gob.mx</p> <p>VIA TELEFONIA</p> <p>Oficina de la Inspección 7000 11 20 700 y Ciudad de México SA, 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el edificio 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Piso 7 Ale Norte, Santa Fe, Ciudad de México, México (Horario: 12:00 PM - 11:00 PM)</p>
<p>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</p> <p>Link Comité 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: coordinacion26@funcionpublica.gob.mx</p>		