

**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-S2-017-0009-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: FINANCIERO

Periodo que comprende el informe: Del: 01 DÍA 01 MES 20 AÑO 23  
Al: 31 DÍA 12 MES 20 AÑO 23

Fecha de llenado del Informe: DIA 07 MES 12 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 22  
Clave del Municipio o Alcaldía: 17  
Clave de la Localidad: 9

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBEA SER RESPONDIDO JOINTAMENTE 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="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

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

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

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**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 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"/>	¿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 checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 4	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 checked="" 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**

DR. TIRZO NOEL PACHECO DELCADO

M. I. A. MIGUEL BAÑUELOS RODARTE  
M. I. A. MARTHA CRISTINA NAVA DE LA ROSA

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

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 Internos y Externos de la Corrupción para casos de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1725, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 25 700 y Ciudad de México 55 2900 200 0</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1725, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, 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:contralorasocial@funcionpublica.gob.mx">contralorasocial@funcionpublica.gob.mx</a></p>		