



FUNCIÓN PÚBLICA



EDUCACIÓN



TECNOLOGÍA EDUCATIVA

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE "PRODEP"

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN FRECUENTADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-11-5247-09-MDO-22-12-035-0001-18

Obras, apoyo o servicio vigilado: APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Periodo que comprende el informe:

Del 09/08/2022 al 08/08/2022

APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Fecha de llenado del informe: 09/08/2022

Clave de la Entidad Federativa: 20

Clave del Municipio o Alcaldía: 35

Clave de la 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:

Table with 2 columns: No/Sí and 4 rows of questions regarding information received from the program manager.

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

Table with 2 columns: No/Sí and 2 rows of questions regarding the quality of information received.

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

Table with 3 columns: No/Sí/No está and 7 rows of questions regarding the delivery and use of benefits.

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

Yes (No to the question) [1] Sí

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

Specify what: \_\_\_\_\_

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

Table with 2 columns: No/Sí and 6 rows of questions regarding complaint mechanisms.

6.- ¿Vió, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (No to the question) [1] Sí

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

Table with 2 columns: No/Sí and 6 rows of questions regarding complaint mechanisms used.

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? [0] No [1] Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? [1] No [2] Sí [X] No aplica

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

Table with 2 columns: No/Sí and 2 rows of questions regarding committee activities.

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

101	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
102	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
103	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
104	0	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/veletas?
105	1	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
106	0	<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	No	Descripción
101	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
102	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
103	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
104	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
105	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
106	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
107	<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	No	Descripción
101	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conformación de Comités de Contraloría Social
102	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
103	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
104	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
105	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro:

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

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido		

**14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentre 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	Descripción
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"/>	Ayudó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

DRAMA DÍAZ ANGELES BÁRCENAS NAVA

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

R.E. JORGE ENRIQUE URTEGA LÓPEZ

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

<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana Interactiva y Estándar de Consulta para todos los grupos de consulta y acceso al registro de conformaciones <a href="https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/">https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Comisión (DCCD) <a href="https://denuncias.funcionpublica.gob.mx/">https://denuncias.funcionpublica.gob.mx/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Enviar su solicitud a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en las Insurgentes Sur No. 1195, Edif. 2 Río Norte, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, C.P. 06030, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Número de contacto: 800 70 38 700 y Ciudad de México 55 9800 3000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en las Insurgentes Sur 1195, Puntos Esq. Cuauhtémoc y Álvaro Obregón, Código Postal 06030, 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 recibir orientación que sustenten pertenencia a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: <a href="mailto:vinculacioncs@funcionpublica.gob.mx">vinculacioncs@funcionpublica.gob.mx</a></p>		