

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2021-11-5247 21-514-21-31-040-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CENTRO-CCS-PRODEP 2021

Periodo que comprende el informe:
Del: 01/01/2021 a 31/12/2021
Fecha de llenado del Informe: DIA 16 MES 12 AÑO 2021
Clave de la Entidad Federativa: 31
Clave del Municipio o Alcaldía: 40
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:

	No	Sí		No	Sí	
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social	1.4	<input type="radio"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los Objetivos del Programa	1.5	<input type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="radio"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

2.- Considera 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"/>	Útil
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada	2.4	<input 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 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?

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

No Sí

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

Especifique cuál:

Ninguna

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

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

	No	Sí	
6.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
6.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Sí	
8.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
8.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumple con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No Sí

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Sí No aplica

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

	No	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
13.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

No Sí

15.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No se
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input checked="" type="checkbox"/> 6	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No se
<input type="checkbox"/> 3	Medidas de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? No Sí

19.- Comentarios u observaciones generales:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Se realizó un ejercicio adecuado del programa.

FIRMAS

Aref

9993351480

Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o
número celular)

Germán Felipe Hernández Castellanos 9991636162

Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto,
correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

EN LA WEB

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad

<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)

<https://sided.funcionpublica.gob.mx/#/>

VÍA CORRESPONDENCIA

Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones
de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur
No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón,
C.P. 01020, Ciudad de México.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700
y Ciudad de México 2000 2000

DE MANERA PRESENCIAL

En el módulo 5 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en
en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn,
Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán recibir información que consista en pertinenza a la coordinación de vinculación con Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo

electrónico:

contralorasocial@funcionpublica.gob.mx
55 3900 3050 ext. 1348