

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**S247-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE "PRODEP"**  
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-11-S247-09-M00-22-01-006-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Diseño, implementación y control de sistemas mecatrónicos de registro y monitoreo de variables de operación en prototipos de aplicación a la

Periodo que comprende el Informe: Del: 01/09/2021 a 01/12/2021  
 Fecha de llenado del Informe: 14/01/2022

Clave de la Entidad Federativa: 01-Aguascalientes  
 Clave del Municipio o Alcaldía: 006-Pabellón de Arteaga  
 Clave de la Localidad: 0001-Pabellón de Arteaga

**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	SI		No	SI	
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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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.- Considera que la información recibida por el responsable del programa fue:**

No	SI		No	SI	
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	SI	No aplica	
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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	
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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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	SI	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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?

No	Sí	
101	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
102	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
103	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
104	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
105	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
106	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
107	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
108	<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 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

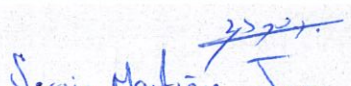
14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:


<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 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

  
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>En el Instituto Ciudadanos, Alameda 436, Intero 5 y 6, Ciudad de México, CDMX, en el horario de atención al usuario de 9:00 a 19:00 horas, de lunes a viernes. <a href="https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/">https://ciudadanos.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>En el Instituto Ciudadanos, en el Correo Electrónico: <a href="mailto:ciudadanos@funcionpublica.gob.mx">ciudadanos@funcionpublica.gob.mx</a></p>	<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>En el Instituto y la Dirección General de Operaciones e Inspecciónes de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1225, Piso 2, Ala Norte, Ciudad de México, Álvaro Obregón, C.P. 06100, Ciudad de México.</p> <p><b>VIA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 250 11 24 700 y Ciudad de México 55 2008 2603</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el Instituto, en la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1225, Planta Baja, Ciudad de México, Álvaro Obregón, Cód. Postal 06100, Ciudad de México.</p>
---	--	---