

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

TECNMLA-LAGUNA-S247-2024-25

Obra, apoyo o servicio vigilado:

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Periodo que comprende  
el informe:

De 07/10/2024  
Al 31/12/2024

Fecha de llenado del informe: Día 29 Mes 1 Año 2024  
Clave de la Entidad Federativa: COAHUILA  
Clave del Municipio o Alcaldía: TORREÓN  
Clave de la Localidad: TORREÓN

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que corresponda a su opinión

1.- Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.

☐ No ☒ Sí

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

| No                    | Sí                                                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 21                    | ¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar?           |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 22                    | Las características y montos del beneficio otorgado                   |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 23                    | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado       |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 24                    | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 25                    | La población a la que va dirigido el programa                         |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 26                    | Los datos de contacto de los responsables del programa                |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 27                    | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias             |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                      |
| 28                    | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias               |

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

| No                    | Sí                               |
|-----------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 31                    | Clara                            |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 32                    | Adecuada                         |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 33                    | Útil                             |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 34                    | Oportuna                         |

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| No  | Sí                                  | No aplica                           |                                                                                                             |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ¿Les fue entregado completo el beneficio?                                                                   |
| 4.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| 4.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a voten o a un conocido?                                     |
| 4.5 | <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? |

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

| No                    | Sí                                                          |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 51                    | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 52                    | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 53                    | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 54                    | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)            |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 55                    | Mecanismos establecidos por el programa                     |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 56                    | Mecanismos de los Órganos Internos de Control               |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                            |
| 57                    | Mecanismos de los Órganos Externos de Control               |

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

☐ No ☒ Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?

☐ No ☒ Sí ☐ No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

| No                    | Sí                                                                                                                                |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 81                    | Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa                                                       |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 82                    | Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio                                                                              |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 83                    | Vigilar el uso correcto de los recursos del programa                                                                              |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 84                    | Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones                              |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 85                    | Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres                                      |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 86                    | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 87                    | Solicitar información sobre los beneficios recibidos                                                                              |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 88                    | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias                                                           |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 89                    | Presentar propuestas para mejorar el programa                                                                                     |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                  |
| 90                    | Realizar capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social                                                         |

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

| No. | SI                                  |                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 92. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 93. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 94. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 95. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias                                                |
| 96. | <input checked="" type="checkbox"/> | Para prevenir y detectar irregularidades                                                        |

**10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):**

|                                                   |                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Iniciado   | <input type="checkbox"/> 3. Pendiente |
| <input type="checkbox"/> 2. Terminado o entregado | <input type="checkbox"/> 4. No sé     |

**11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:**

| No.   | SI                                  | NO                       |                                                           |
|-------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 11.1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

**12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?**

| No.   | SI                                  |                                                                                 |
|-------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1. | <input checked="" type="checkbox"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2. | <input checked="" type="checkbox"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3. | <input checked="" type="checkbox"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4. | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5. | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |

**FIRMAS**

*M. Guadalupe Sandoval Chávez*

**MARIA GUADALUPE SANDOVAL CHÁVEZ**  
Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe

*Maria Luisa López Segura*

**MARIA LUISA LÓPEZ SEGURA**  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b><br>Servicio al Ciudadano de la Secretaría de la Función Pública<br>mailto:atencionciudadano@sef.fep.mx | <b>VÍA CORRESPONDENCIA</b><br>Servicio al Ciudadano de la Secretaría de la Función Pública<br>Calle de la Constitución No. 1000, Centro Histórico, México D.F. 06000<br>Tel: 55 23 23 23<br>Vía telefónica<br>111 222 333<br>111 222 333 | <b>DE MANERA FÍSICO-CARTEL</b><br>Servicio al Ciudadano de la Secretaría de la Función Pública<br>Calle de la Constitución No. 1000, Centro Histórico, México D.F. 06000<br>Tel: 55 23 23 23<br>Vía telefónica<br>111 222 333<br>111 222 333 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Cíviles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Cíviles a través del correo electrónico: [coordinacion@sef.fep.mx](mailto:coordinacion@sef.fep.mx)