

Anexo 7



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, 2019
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:		2019-11-S247-10-514-21-015-0001-1/1					
Obra, apoyo o servicio vigilado:		APOYO PRODEP 2018			Fecha de llenado del informe:		
					1	1	1
					2	2	0
					1	1	9
					DÍA MES AÑO		
Periodo que comprende el informe	Del	2	1	1	0	2	0
		DÍA		MES		AÑO	
	Al	2	6	1	1	2	0
		DÍA		MES		AÑO	
		Clave de la entidad federativa:		2		1	
		Clave del municipio o alcaldía:		0		1	
		Clave de la localidad:		0		0	

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.

Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión

1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?

1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
---	----	-------------------------------------	----	---	-------

2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

<input checked="" type="checkbox"/>	Sí y ya nos las proporcionaron	3	No la hemos solicitado
2	Sí y no nos las han proporcionado	4	No sé

3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

3.1	¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
3.2	¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
3.3	¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input checked="" type="checkbox"/>	No	2	Sí	3	No sé
3.4	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
3.6	¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé

4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

<input checked="" type="checkbox"/>	No	2	Sí	3	No sé
-------------------------------------	----	---	----	---	-------

5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?

<input checked="" type="checkbox"/>	No (pase a la pregunta 6)	2	Sí	3	No sé (pase a la pregunta 6)
-------------------------------------	---------------------------	---	----	---	------------------------------

5.1 Señale el o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

1	Buzón móvil o fijo	5	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
2	Teléfono	6	Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)
3	Correo electrónico	7	Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)
4	Personal responsable de la ejecución del Programa	8	No sé

5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.

Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes. Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.

6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?

1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No aplica	4	No sé
---	----	-------------------------------------	----	---	-----------	---	-------

7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?

1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
---	----	-------------------------------------	----	---	-------

8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

8.1	Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
8.2	Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
8.3	Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé
8.4	Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	1	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	3	No sé

ADEMAS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:

9. Considera que la obra pública se encuentra:

1	No iniciada	4	Terminada
2	En proceso	5	No sé
3	Suspendida		

9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?

1	Fenómenos naturales	3	Medidas de seguridad	5	No sé
2	Conflicto social	4	Conflicto ecológico	6	Otros

Firmas

GUSTAVO ELFEGO BUSTOS CRUZ
Nombre y firma del(la) servidor(a) público(a) que recibe este informe

MONICA ALEJANDRA SANCHEZ TORRES
Nombre y firma del(la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe