

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

Anexo 2

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	-	1	-	S	2	4	7	-	0	1	-	5	1	1
1	1	-	2	0	-	3	2	4	-	0	0	2	5	-	1	/	1	

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: APOYOS PRODEP 2017 UMAR Fecha de llenado de la cédula:

0	8	0	1	2	0	1	8
DÍA		MES		AÑO			

Del

0	1
DÍA	

0	3
MES	

2	0	1	7
AÑO			

Período de la ejecución o entrega del beneficio: Al

1	8
DÍA	

0	7
MES	

2	0	2	0
AÑO			

Clave de la entidad federativa: 20
Clave del municipio o alcaldía: 324
Clave de la localidad: 0025

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Dónde presentar quejas y denuncias ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios que otorga el Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> 13 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario (a) ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> 14 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> 15 Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que aportan los recursos para el Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> 16 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que ejecutan el Programa ✓ | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conformación y funciones del comité o vocal ✓ | |

2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de las obras, apoyos o servicios ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Contestar informes de Contraloría Social ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa ✓ | <input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio ✓ | |

3. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Para que se atiendan nuestras quejas ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa ✓ | <input checked="" type="checkbox"/> Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) ✓ | <input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) ✓ | |

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- | | | |
|--|--|--|
| 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de tu IES

Lic. Héctor Manuel Castillo Sosa

Dra. María Luisa Leal Acosta

Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité