

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-S247-10-514-17-008-0001-1/1
Obra, apoyo o servicio vigilado: Vigilancia de Apoyos Federales
Fecha de llenado del informe: 15/12/2019
Período que comprende el informe: Del 15/11/2019 al 30/11/2019
Clave de la entidad federativa: 17
Clave del municipio o alcaldía: 8
Clave de la localidad: 1
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 type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/>
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?
X Si y ya nos las proporcionaron <input checked="" type="checkbox"/> 3 No la hemos solicitado <input type="checkbox"/> 2 Si y no nos las han proporcionado <input type="checkbox"/> 4 No sé <input type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados? 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio? X No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/>
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?
X No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/>
5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?
X No (pase a la pregunta 6) <input checked="" type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 3 No sé (pase a la pregunta 6) <input type="checkbox"/>
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 cuentas. 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 type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No aplica <input type="checkbox"/> 4 No sé <input type="checkbox"/>
7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?
1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/>
8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?
8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/> 8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo 1 No <input type="checkbox"/> X Si <input checked="" type="checkbox"/> 3 No sé <input type="checkbox"/>
ADEMÁS 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
Luis Eduardo Cadena Loeza  Nombre y firma del(la) servidor(a) público(a) que recibe este informe
Estela Sarmiento Bustos  Nombre y firma del(la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe