



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL **Programa para el Desarrollo Profesional Docente, del Tipo Superior.**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICIS:	2	0	19	11	5247	0	9	M00	320	42	0	0	0	1	1	1	
Obra, apoyo o servicio vigilado:	Perfiles deseables 2018 ITSZO										Fecha de llenado del informe: 0 4 1 2 2 0 1 9 DÍA MES AÑO						
Periodo que comprende el informe	Del 2 7		0 9		2 0 1 9		Clave de la entidad federativa: 0 0 3 2										
	DÍA		MES		AÑO		Clave del municipio o alcaldía: 0 0 4 2										
	Al 3 1		1 2		2 0 1 9		Clave de la localidad: 0 0 0 1										
	DÍA		MES		AÑO												

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.

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

☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
-------------------------------	--	----------------------------------
- Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

☒ 1 Si y ya nos las proporcionaron	☐ 3 No la hemos solicitado
☐ 2 Si y no nos las han proporcionado	☐ 4 No sé
- Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	☒ 1 No	☐ 2 Si	☐ 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
- 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?

☒ 1 No	☐ 2 Si	☐ 3 No sé
--	-------------------------------	----------------------------------
- ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?

☒ 1 No (pase a la pregunta 6)	☐ 2 Si	☐ 3 No sé (pase a la pregunta 6)
---	-------------------------------	---

 - 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 (SÍDEC)
☐ 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
 - 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.
- ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?

☐ 1 No	☐ 2 Si	☒ 3 No aplica	☐ 4 No sé
-------------------------------	-------------------------------	---	----------------------------------
- ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?

☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
-------------------------------	--	----------------------------------
- Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	☐ 1 No	☒ 2 Si	☐ 3 No sé

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

- Considera que la obra pública se encuentra:

☐ 1 No iniciada	☒ 2 Terminada
☐ 3 En proceso	☐ 5 No sé
☐ 4 Suspendida	
- ¿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

Edvardo Ochoa O.

Nombre y firma del(a) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Fernando Favila Rosales

Nombre y firma del (a) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe