Anexo 7

SEP | FUNCIÓN PÚBLICA | 2019 EMILIANO ZAPATA | LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS: UNIVERSIDAD POLITECNICA DE ATLAUTLA-CCS PFCE 2018

Obra, apoyo o servicio vigilado: P F C E

Fecha de llenado del informe: 11 12 2019 (DÍA MES AÑO)

Periodo que comprende el informe: Del 01 11 2018 (DÍA MES AÑO) Al 15 12 2019 (DÍA MES AÑO)

Clave de la entidad federativa: 15

Clave del municipio o alcaldía: 015

Clave de la localidad: 0001

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 | **2 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?

1 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	**2 Sí**	3 No sé
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	1 No	**2 Sí**	3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	1 No	2 Sí	3 No sé
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	**1 No**	2 Sí	3 No sé
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	1 No	**2 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?

1 No | 2 Sí | 3 No sé

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

1 No (pase a la pregunta 6) | 2 Sí | 3 No sé (pase a la pregunta 6)

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

1	Buzón móvil o fijo	5	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
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 | **2 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 | **2 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	**2 Sí**	3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa:obra, servicio o apoyo	1 No	**2 Sí**	3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	1 No	**2 Sí**	3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	1 No	**2 Sí**	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:

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 Contingencia sanitaria | 6 Otros

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE ATLAUTLA
RECTORÍA

Firmas

Elizabeth Torres Ramos	Juan Manuel Ortega Camacho
Rectora	Responsable CS