

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2017

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:		2018-11-S247-10-514-23-005-0001-1/6																		
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CANCÚN-PRODEP 2017		Fecha de llenado del informe:	<table border="1"> <tr> <td>28</td> <td>11</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	28	11	2018	DÍA	MES	AÑO										
	28	11	2018																	
DÍA	MES	AÑO																		
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>	0	1	1	1	2	0	1	7	DÍA		MES		AÑO				Clave de la entidad federativa:	23
	0	1	1	1	2	0	1	7												
DÍA		MES		AÑO																
	Al	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>	1	5	1	2	2	0	1	8	DÍA		MES		AÑO				Clave del municipio o alcaldía:	5
1	5	1	2	2	0	1	8													
DÍA		MES		AÑO																
				Clave de la localidad:	1															

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La elección de los (las) integrantes del comité fue realizada por:

- 1 Un(a) servidor(a) público(a) del Programa
- 2 Un(a) enlace del Programa que les asistió en la integración del comité
- 3 Un(a) servidor(a) público(a) del gobierno del estado o del municipio
- 4 Las personas beneficiarias del Programa

2. ¿Existió la misma posibilidad de elección como integrantes de comités para hombres y mujeres?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No aplica

3. ¿Qué información conocen del Programa? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de los beneficios | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocales | |

4. De acuerdo con la información proporcionada por los (las) servidores públicos del Programa, ¿Consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiarias cumplen con los requisitos para serlo?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No todas

5. ¿Recibieron información necesaria para realizar sus funciones como integrantes del Comité de Contraloría Social?

- 1 Sí



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2017**

0 No

6. En caso de no haber recibido la información ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

1 Sí
 0 No

.....continuación

7. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Contestar informes de Contraloría Social |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 10 Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa. |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de los beneficios | <input type="checkbox"/> 11 No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los (las) beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias | |

8. ¿Para qué sirvió participar en Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que el Programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa | <input type="checkbox"/> 9 Para continuar en el Programa |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programa | <input type="checkbox"/> 10 No deseamos responder / No sabemos |

9. De acuerdo a su experiencia como comité de Contraloría Social:

9.1. ¿Consideran que el Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí 1 No 0

9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?

Sí 1 No 0

9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí 1 No 0

9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí 1 No 0

9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?

Sí 1 No 0

9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?

Sí 1 No 0

10. ¿Cómo fue su experiencia con el Programa solicitando información de los beneficios recibidos?

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Muy buena | <input type="checkbox"/> 3 Regular | <input type="checkbox"/> 5 Muy mala |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Buena | <input type="checkbox"/> 4 Mala | <input type="checkbox"/> 6 No solicitamos información |