

Anexo 7



Contraloría Social

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017**

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:	2018-11-S245-04-514-17-011-0085-1/1																		
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL ESTADO DE MORELOS-PFCE 2017	Fecha de llenado del informe:	<table border="1"> <tr> <td>15</td> <td>11</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	15	11	2018	DÍA	MES	AÑO										
15	11	2018																	
DÍA	MES	AÑO																	
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	<table border="1"> <tr> <td>Del</td> <td>0 1</td> <td>1 1</td> <td>2 0 1 7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>Al</td> <td>1 5</td> <td>1 2</td> <td>2 0 1 8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	Del	0 1	1 1	2 0 1 7		DÍA	MES	AÑO	Al	1 5	1 2	2 0 1 8		DÍA	MES	AÑO	Clave de la entidad federativa:	1 7
Del	0 1	1 1	2 0 1 7																
	DÍA	MES	AÑO																
Al	1 5	1 2	2 0 1 8																
	DÍA	MES	AÑO																
		Clave del municipio o alcaldía:	0 1 1																
		Clave de la localidad:	0 0 8 5																

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
- X Las personas beneficiarias del Programa

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

- X Sí
- 2 No
- 3 No aplica

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

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

- X Sí
- 2 No
- 3 No todas

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

- X Sí
- 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? (no aplica)

- 1 Sí
- 0 No

.....continuación

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017**

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos | <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 dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Para que el Programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa | <input type="checkbox"/> 9 Para continuar en el Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 No 0
- 9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría? Sí 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 X
- 9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No X
- 9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No X
- 9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad? Sí 1 No X

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

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

10.1 ¿Por qué? SE EXPLICÓ AMPLIAMENTE DESDE EL INICIO

11. ¿Qué tan satisfechos(as) están con su participación en actividades de Contraloría Social?

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "muy poco" y 10 es "mucho"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

11.1. ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Acceder a la información a tiempo | <input type="checkbox"/> 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités |
| <input type="checkbox"/> 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input checked="" type="checkbox"/> El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias | <input type="checkbox"/> 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa. |
| <input type="checkbox"/> 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social | |