

Anexo 7

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



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:	15	11	2018								
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table> DÍA <table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table> MES <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td></tr></table> AÑO	0	1	1	1	2	0	1	7	Clave de la entidad federativa:	1 7		
0	1												
1	1												
2	0	1	7										
	AI <table border="1"><tr><td>1</td><td>5</td></tr></table> DÍA <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table> MES <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td></tr></table> AÑO	1	5	1	2	2	0	1	8	Clave del municipio o alcaldía:	0 1 1		
1	5												
1	2												
2	0	1	8										
		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? Selecciónen todas las que apliquen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> X Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> X Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> X Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> X Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> X Tipo y monto de los beneficios | <input type="checkbox"/> X Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos del Programa | <input 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 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"/> 1. Solicitar información de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> X 6. Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> X 7. Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> X 8. 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 checked="" type="checkbox"/> 9. Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Verificar la entrega a tiempo de los beneficios | <input checked="" type="checkbox"/> 10. 10. No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. Orientar a los (as) beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias | <input checked="" type="checkbox"/> 11. No deseamos responder / No sabemos |

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Para recibir oportunamente los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> X 7. Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 9. Para continuar en el Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 10. 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

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

Sí No

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

Sí 1 No

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

Sí 1 No

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

Sí 1 No

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

Sí 1 No

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

1 Muy buena
 2 Buena

3 Regular
 4 Mala

5 Muy mala
 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 checked="" type="checkbox"/> 1. Acceder a la información a tiempo | <input checked="" type="checkbox"/> 6. La selección de las personas beneficiarias que integran los comités |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input checked="" type="checkbox"/> 7. El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. El seguimiento a quejas y denuncias | <input checked="" type="checkbox"/> 8. El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. La comunicación con los (as) responsables del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Otra: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Lo que permite reportar este informe de Contraloría Social | |

.....continuación