

Anexo 7



**FUNCIÓN PÚBLICA**  
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



**2019**  
EMILIANO ZAPATA



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, 2019  
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:		2019-11S247-10514-14-039-001-1/1														
Obra, apoyo o servicio vigilado:		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE JALISCO- PRODEP 2018					Fecha de llenado del informe:		1	3	1	2	2	0	1	9
									DÍA		MES		AÑO			
Periodo que comprende el informe	Del	0	1	0	8	2	0	1	9	Clave de la entidad federativa:		14				
		DÍA		MES		AÑO										
	Al	1	5	1	2	2	0	1	9	Clave del municipio o alcaldía:		39				
		DÍA		MES		AÑO				Clave de la localidad:		1				

**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  X 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  2 Sí y no nos las han proporcionado  3 No la hemos solicitado  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?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 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?**

X No  2 Sí  3 No sé

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

X 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**

<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)
<input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa	<input type="checkbox"/> 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 cuentas.  
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  X 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  X Sí  3 No sé

**8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?**

8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé

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

**9. Considera que la obra pública se encuentra:**

1 No iniciada  X 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 Conflicto ecológico  6 Otros

**Firmas**

LIC. CLAUDIA IBARRA RIVERA

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

MTRA. SANDRA H. RIBEIRO VALLE

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