

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO (PPS)**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:	2019-11-E010-514-24-043-0001-1/1																		
Obra, apoyo o servicio vigilado:	PPS 2018	Fecha de llenado del informe:	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>	1	3	1	2	2	0	1	9	DÍA		MES		AÑO			
1	3	1	2	2	0	1	9												
DÍA		MES		AÑO															
Periodo que comprende el informe	Del	0	1	1	0	2	0	1	8	Clave de la entidad federativa:	24								
		DÍA		MES		AÑO													
	Al	1	3	1	2	2	0	1	9	Clave del municipio o alcaldía:	28								
		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 Si
 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?

X Si y ya nos las proporcionaron
 3 No la hemos solicitado

2 Si 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?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<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 Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input checked="" type="checkbox"/> X No	<input type="checkbox"/> 2 Si	<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 Si	<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 Si	<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 Si
 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 Si
 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 (SIDECE)
<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 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
 X Si
 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 Si
 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 Si	<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 Si	<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 Si	<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 Si	<input type="checkbox"/> 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

X 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

Francisco Yañez Moreno

Nadia Angélica Castillo Cruz

SEP

FUNCIÓN PÚBLICA



2019
EMILIANO ZAPATA



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO (PPS)**

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

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