



INFORME ANUAL

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 2

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 2016-11-5244-02-511-11-09-013-000

El Comité lo integran: Número total de Hombres 02 Número total de Mujeres 03

Comité constituido en: 30/01/2017 Fecha de llenado del informe: 30/01/2017

Estado: Ciudad de México
Municipio: Del. Cuauhtémoc
Localidad: Ciudad de México

Información a llenar por el Programa
Clave del Estado: _____
Clave del Municipio: _____
Clave de la Localidad: _____
Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: Proceso de apoyo al Proceso de Enseñanza y aprendizaje para la atención para los estudiantes con discapacidad visual en línea
Período de la ejecución o entrega de beneficio: Del _____ Al _____

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

Sí No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | |

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

Sí No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | |

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

INFORME ANUAL

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 2

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí 1 No 0

6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí 1 No 0

6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No 0

6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No 0

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No 0

6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí 1 No 0

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Sí 1 No 0

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí 1 No 0

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

El ejercicio 2016 aún no tiene los equipos instalados, la institución ejecutora está a la espera de que los dispositivos tecnológicos sean adquiridos y el comité pueda presentar resultados objetivos en el siguiente informe.

Sara Patricia González Reyes
Asesora a la Dirección de Asuntos
ESCOLARES

Beatriz Alicia Coronado
CA

Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial