

ANEXO IV. INFORME FINAL
PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA

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

1. Responsable del llenado: Natividad Moreno Ramirez

2. Número de Registro:

3. Nombre del Comité: Para el Desarrollo y Protección de la Infancia

El Comité lo integran: 4. N°. Total de hombres 5. N°. Total de mujeres

6. Año de constitución del Comité: 7. Fecha de llenado de la Cédula

8. Estado: B. C. Sur

9. Municipio: Los Cabos 10. Localidad: Cabo San Lucas

11. Nombre del Programa: Para el Desarrollo y Protección Integral de la Infancia

11. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

Obra	<input type="text" value="1"/>	Apoyo	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicio	<input type="text" value="3"/>	Equipamiento	<input type="text" value="4"/>	Proyecto	<input type="text" value="5"/>
------	--------------------------------	-------	-------------------------------------	----------	--------------------------------	--------------	--------------------------------	----------	--------------------------------

13. Periodo de la ejecución o la entrega del servicio Del:

<u>01</u>	<u>DIC</u>	<u>2015</u>
Día	Mes	Año

 AL

<u>31</u>	<u>DIC</u>	<u>2015</u>
Día	Mes	Año

1. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizó el Comité? (Puede elegir más de una opción)

<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios.	6. Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias.
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios,	<input checked="" type="checkbox"/> Contestar Cédulas de Vigilancia y/o encuestas.
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as).
<input checked="" type="checkbox"/> Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa.	<input checked="" type="checkbox"/> Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa.
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio.	10. Otra:

2. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social? (Puede elegir más de una opción)

<input checked="" type="checkbox"/> Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para que se atiendan nuestras quejas
<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los bienes y servicios.	<input checked="" type="checkbox"/> Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa
<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que el programa funcione mejor
<input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)	9. Otro
<input checked="" type="checkbox"/> Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as)	

En las siguientes preguntas señale la opinión que considera:

3. ¿Recibió la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
4. ¿Solicitó la información a la autoridad competente?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
5. ¿La autoridad competente le proporciono la información necesaria?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
6. ¿El Programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
7. Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
8. ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	<input type="text" value="1"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe
9. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa?	<input type="text" value="1"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="text" value="0"/> No sabe

- | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|----|---------------------------------------|----|----------------------------|---------|
| 10. ¿Realizaron investigaciones al respecto? | <input type="checkbox"/> 1 | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 11. Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | <input type="checkbox"/> 1 | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 12. ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? | <input type="checkbox"/> 1 | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 13. ¿De acuerdo con la información recibida acerca del programa, se cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Si | <input type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 14. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Si | <input type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 15. ¿Fueron publicados los resultados de la Convocatoria por la Instancia Ejecutora? (Para la Temática de Situación de Calle) | <input type="checkbox"/> 1 | Si | <input type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 16. ¿Fueron desarrollados y entregados los apoyos, proyectos, investigaciones o solicitudes de becas en tiempo y forma? (Para la temática de Situación de Calle) | <input type="checkbox"/> 1 | Si | <input type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |
| 17. ¿El porcentaje del recurso entregado corresponde al financiamiento correspondiente al ejercicio fiscal 2015 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Si | <input type="checkbox"/> 2 | No | <input type="checkbox"/> 0 | No sabe |

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

NO tengo comentarios.

Nombre, puesto y firma del personal responsable del SEDIF

Nombre y firma del (la) Presidente del Comité