



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE)**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:		2019-11-S245-04-514-17-008-0001-1/1										
Obra, apoyo o servicio vigilado:	Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) en la UTEZ			Fecha de llenado del informe:	2	9	1	0	2	0	1	9
					DÍA	MES	AÑO					
Periodo que comprende el informe	Del	0	1	1	1	2	0	1	8	Clave de la entidad federativa: 17		
		DÍA	MES	AÑO								
	Al	3	0	1	0	2	0	1	9	Clave del municipio o alcaldía: 8		
		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	<input checked="" type="checkbox"/>	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?

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

<input checked="" type="checkbox"/>	1	No	2	Sí	3	No sé
-------------------------------------	---	----	---	----	---	-------

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

<input checked="" type="checkbox"/>	1	No (pase a la pregunta 6)	2	Sí	3	No sé (pase a la pregunta 6)
-------------------------------------	---	---------------------------	---	----	---	------------------------------

5.1 Señale el o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

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

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

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

ADEMAS 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
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

 Mtro. Antonio Espín Arcos Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe	 Lic. Carolina Jacobo Rodríguez Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe
--	---