



**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: 2019-11-524-04-514-32-010-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: 1 6 5 9 7 5 6 Fecha de llenado del informe: 1 0 1 2 2 0 1 9
DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el informe
Del 0 1 1 1 2 0 1 8
DÍA MES AÑO
Al 1 5 1 2 2 0 1 9
DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa: 3 2
Clave del municipio o alcaldía: 1 0
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 2 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 Si y ya nos las proporcionaron 2 Si 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"/> 2 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"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 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"/> 2 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"/> 2 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?

1 No 2 Si 3 No sé

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

1 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 (SIDECA)
<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 asinados, separados por comas.

Si recibió una denuncia y no la ha presentado, envíe 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 2 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 2 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"/> 2 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"/> 2 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"/> 2 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"/> 2 Sí	<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 2 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

<p>JUAN CARLOS MEDRANO QUEZADA Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe</p>	<p>ADRIANA HERLINDA CARRASQUERAS Nombre y firma del(la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe</p>
---	--