



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME ANUAL, 2016

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015

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:

Grid for registration number

El Comité lo integran:

Número total de Hombres

Grid for number of men

Número total de Mujeres

Grid for number of women

Comité constituido en:

Grid for committee formation date (Day, Month, Year)

Fecha de llenado de la cédula:

Grid for form completion date (Day, Month, Year)

Estado:

Line for state

Municipio:

Line for municipality

Localidad:

Line for locality

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado:

Line for state key

Clave del Municipio:

Line for municipality key

Clave de la Localidad:

Line for locality key

Clave del Programa:

Line for program key

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Line for work/service being monitored

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:

Grid for start date (Day, Month, Year)

Grid for start date (Day, Month, Year)

Grid for start date (Day, Month, Year)

Grid for end date (Day, Month, Year)

Grid for end date (Day, Month, Year)

Grid for end date (Day, Month, Year)

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

1 Sí

0 No

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

1 Objetivos del Programa

2 Beneficios que otorga el Programa

3 Requisitos para ser beneficiario (a)

4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse

5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa

6 Dependencias que ejecutan el Programa

7 Conformación y funciones del comité o vocal

8 Dónde presentar quejas y denuncias

9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa

10 Derechos y compromisos de quienes se benefician

11 Formas de hacer contraloría social

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

1 Sí

0 No

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

1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios

2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios

3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa

4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa

5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio

6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias

7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas

8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)

9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

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)

1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa

2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios

3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa

4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)

5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios

6 Para que se atiendan nuestras quejas

7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa

8 Para lograr que el programa funcione mejor



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME ANUAL, 2016

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015

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

Empty box for additional results or explanations.

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe la cédula

Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial:

No de Identificación oficial :