

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA FINAL 2017**  
**Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

**Información prellenada por el Programa**

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 

2	0	1	7	-	1	1	-	S	2	4	5	-	0	1	-	5
1	4	-	3	1	-	0	4	8	-	0	0	0	1	-	1	/1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PONIENTE Fecha de llenado de la cédula: 

1	1	1	2	2	0	1	7
DÍA			MES		AÑO		

Período de la ejecución o entrega del beneficio: Del 

0	1
DÍA	

1	1
MES	

2	0	1	6
AÑO			

 Al 

1	5
DÍA	

1	2
MES	

2	0	1	7
AÑO			

 Clave de la entidad federativa: 31 Clave del municipio o alcaldía: 48 Clave de la localidad: 48

**Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social**

**1. La información que conocen se refiere a:** (pueden elegir más de una opción)

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias         |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                          | 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa                          |
| 3 Requisitos para ser beneficiario (a)   | 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa     | 12 Período de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa                      | 13 No deseamos responder / No sabemos  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal                |  |

**2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité?** (pueden elegir más de una opción)

- |  |   |
|--|---|
| 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios   | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Contestar informes de Contraloría Social                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa       | 8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | 9 No deseamos responder / No sabemos  |
| 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio                                     |   |

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

- |  |  |
|--|--|
| 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa                                 | 6 Para que se atiendan nuestras quejas   |
| 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios   | 7 Para que el programa funcione mejor  |
| 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa                             | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | 9 No deseamos responder / No sabemos   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as)  |  |

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

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí  No
- 4.2 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  No
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  No
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí  No
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí  No
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí  No
5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? Sí  No
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  No
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Sí  No

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a: (La Dependencia deberá indicar correo electrónico, teléfono y dirección)

LMNI. FEBE ISIS CABRALES CANCHÉ  
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD  
Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe el Informe

C.P. JESÚS MARÍA HERNÁNDEZ CÁMARA  
Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa