SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA | SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL

Plan de Apoyo a la Calidad Educativa y la Transformación de las Escuelas Normales.(PACTEN)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

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: _____

El Comité lo integran: Número total de Hombres ____ Número total de Mujeres ____

Comité constituido en: DÍA ____ MES ____ AÑO ____ Fecha de llenado del informe : DÍA ____ MES ____ AÑO ____

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado: _____

Clave del Municipio: _____

Clave de la Localidad: _____

Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: **Del** DÍA ____ MES ____ AÑO ____ **Al** DÍA ____ MES ____ AÑO ____

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, informes 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

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL

Plan de Apoyo a la Calidad Educativa y la Transformación de las Escuelas Normales.(PACTEN)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

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 sericio ¿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

Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial