

INFORME ANUAL
Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)
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.

Nombre de la Institución Educativa: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR
No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	6	-	1	1	-	5	2	4	5	-	5	1	1	-
1	1	-	2	0	-	0	5	9	-	0	0	0	1	-	1	1

El Comité lo integran: Número total de Hombres

0	1
---	---

 Número total de Mujeres

0	2
---	---

Comité constituido en:

2	0	0	5	2	0	1	6	
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO

 Fecha de llenado del informe:

3	0	1	1	2	0	1	6	
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO

Estado: OAXACA
Municipio: TLAHUATLAN DE PORTIRIO DIAZ
Localidad: TLAHUATLAN DE PORTIRIO DIAZ

Información a llenar por el Programa
Clave del Estado: _____
Clave del Municipio: _____
Clave de la Localidad: _____
Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROFOCIE
Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del

2	7
DIA	MES

1	0
MES	ANO

2015 Al

3	0
DIA	MES

1	1
MES	ANO

2016

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?
 Sí No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Tipo y monto de apoyos a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 10. Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 11. Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. Dependencias que ejecutan el Programa | |

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)
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Solicitar información de los apoyos | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Verificar la entrega a tiempo del apoyo | |

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)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Para gestionar o tramitar los apoyos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Para recibir oportunamente los apoyos | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Para recibir mejor calidad en los apoyos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Para lograr que el programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

MCD

INFORME ANUAL
Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)
Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u>

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 que lo regulen? Sí No

6.2 Después de realizar la supervisión del apoyo ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí No

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 No

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

Juan Ignacio García Moreno
Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la
Contraloría Social en la Institución Educativa
No. de Identificación oficial: IFE 10MEX1279009615

Harriet Pinacho Cortés
Nombre y firma del (la) Representante del Comité de
Contraloría Social en la Institución Educativa
No. de Identificación oficial: 10MEX1322013185



INFORME ANUAL

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

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.

Nombre de la Institución Educativa: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	6	-	1	1	-	5	2	4	5	-	5	1	1	-
1	1	-	2	0	-	0	5	9	-	0	0	0	1	-	1	1

El Comité lo integran: Número total de Hombres 01 Número total de Mujeres 02

Comité constituido en:

2	0	0	5	2	0	1	6
DÍA	MES	AÑO					

 Fecha de llenado del informe:

3	0	1	1	2	0	1	6
DÍA	MES	AÑO					

Estado: OAXACA
Municipio: MIATHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ
Localidad: MIATHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado: _____
Clave del Municipio: _____
Clave de la Localidad: _____
Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROFOCIE

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del

2	7
DÍA	MES

1	0
MES	AÑO

2015 Al

3	0
DÍA	MES

1	1
MES	AÑO

2016

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

Sí No

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

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Tipo y monto de apoyos a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 10. Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 11. Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. Dependencias que ejecutan el Programa | |

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)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Solicitar información de los apoyos | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 8. Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 9. Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Verificar la entrega a tiempo del apoyo | |

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)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Para gestionar o tramitar los apoyos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2. Para recibir oportunamente los apoyos | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Para recibir mejor calidad en los apoyos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Para lograr que el programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

JIGP

INFORME ANUAL

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

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 que lo regulen?

Sí No

6.2 Después de realizar la supervisión del apoyo ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí No

6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí No

6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí No

6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí No

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 No

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí No

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Dado que no se recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa la respuesta de las preguntas 6.4, 6.5 y 6.6 es no.

Juan Ignacio García Movero

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

No. de Identificación oficial: IFE 12MEX1279009615

Alicia Martínez Cruz

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

No. de Identificación oficial: 3844104479035