

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EDUCATIVA, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

**Información prellenada por el Programa**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																					
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:	_____					Fecha de llenado del informe:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td colspan="2">AÑO</td><td colspan="2"> </td></tr> </table>								DÍA	MES	AÑO				_____																	
DÍA	MES	AÑO																																				
Período de la ejecución o entrega del beneficio:	Del	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr> </table>				DÍA	MES	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">AÑO</td><td colspan="2"> </td></tr> </table>						AÑO				Clave de la entidad federativa:		_____																		
DÍA	MES																																					
AÑO																																						
	Al	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr> </table>				DÍA	MES	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">AÑO</td><td colspan="2"> </td></tr> </table>						AÑO				Clave del municipio o alcaldía:		_____																		
DÍA	MES																																					
AÑO																																						
		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr> </table>				DÍA	MES	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">AÑO</td><td colspan="2"> </td></tr> </table>						AÑO				Clave de la localidad:		_____																		
DÍA	MES																																					
AÑO																																						

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

**1. La elección de los (las) integrantes del comité fue realizada por:**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Un(a) servidor(a) público(a) del Programa                              |
| 2 | Un(a) enlace del Programa que les asistió en la integración del comité |
| 3 | Un(a) servidor(a) público(a) del gobierno del estado o del municipio   |
| 4 | Las personas beneficiarias del Programa                                |

**2. ¿Existió la misma posibilidad de elección como integrantes de comités para hombres y mujeres?**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1 | Sí        |
| 2 | No        |
| 3 | No aplica |

**3. ¿Qué información conocen del Programa? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |    |   |
|---|--|----|---|
| 1 | Objetivos del Programa                             | 8  | Dónde presentar quejas y denuncias                    |
| 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)     |
| 4 | Tipo y monto de los beneficios                     | 11 | Formas de hacer contraloría social                    |
| 5 | Dependencias que aportan los recursos del Programa | 12 | Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios   |
| 6 | Dependencias que ejecutan el Programa              | 13 | No deseamos responder / No sabemos                    |
| 7 | Conformación y funciones del comité o vocales      |    |   |

**4. De acuerdo con la información proporcionada por los (las) servidores públicos del Programa, ¿Consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiarias cumplen con los requisitos para serlo?**

- |   |          |
|---|----------|
| 1 | Sí       |
| 2 | No       |
| 3 | No todas |

**5. ¿Recibieron información necesaria para realizar sus funciones como integrantes del Comité de Contraloría Social?**

- |   |    |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 0 | No |

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

- |   |    |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 0 | No |

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EDUCATIVA, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

**7. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? Seleccionen todas las que apliquen.**

<input type="checkbox"/> 1	Solicitar información de los beneficios recibidos	<input type="checkbox"/> 7	Contestar informes de Contraloría Social
<input type="checkbox"/> 2	Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos	<input type="checkbox"/> 8	Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)
<input type="checkbox"/> 3	Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	<input type="checkbox"/> 9	Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa
<input type="checkbox"/> 4	Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 10	Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa.
<input type="checkbox"/> 5	Verificar la entrega a tiempo de los beneficios	<input type="checkbox"/> 11	No deseamos responder / No sabemos
<input type="checkbox"/> 6	Orientar a los (las) beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias		

**8. ¿Para qué sirvió participar en Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

<input type="checkbox"/> 1	Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/> 6	Para que se atiendan nuestras quejas
<input type="checkbox"/> 2	Para recibir oportunamente los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/> 7	Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa
<input type="checkbox"/> 3	Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/> 8	Para que el Programa funcione mejor
<input type="checkbox"/> 4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa	<input type="checkbox"/> 9	Para continuar en el Programa
<input type="checkbox"/> 5	Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programa	<input type="checkbox"/> 10	No deseamos responder / No sabemos

**9. De acuerdo a su experiencia como comité de Contraloría Social:**

<b>9.1. ¿Consideran que el Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0
<b>9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0
<b>9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0
<b>9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0
<b>9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0
<b>9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?</b>	Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 0

**10. ¿Cómo fue su experiencia con el Programa solicitando información de los beneficios recibidos?**

<input type="checkbox"/> 1	Muy buena	<input type="checkbox"/> 3	Regular	<input type="checkbox"/> 5	Muy mala
<input type="checkbox"/> 2	Buena	<input type="checkbox"/> 4	Mala	<input type="checkbox"/> 6	No solicitamos información

**10.1 ¿Por qué?**

\_\_\_\_\_

**11. ¿Qué tan satisfechos(as) están con su participación en actividades de Contraloría Social?**

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "muy poco" y 10 es "mucho"

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**11.1. ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

<input type="checkbox"/> 1	Acceder a la información a tiempo	<input type="checkbox"/> 6	La selección de las personas beneficiarias que integran los comités
----------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EDUCATIVA, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

- |   |  |
|---|--|
| 2 | Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) |
| 3 | El seguimiento a quejas y denuncias  |
| 4 | La comunicación con los (las) responsables del Programa                            |
| 5 | Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         |

- |   |  |
|---|--|
| 7 | El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa |
| 8 | El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.         |
| 9 | Otra: _____  |

**11.2. ¿Qué fue lo mejor del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Acceder a la información a tiempo  |
| 2 | Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) |
| 3 | El seguimiento a quejas y denuncias  |
| 4 | La comunicación con los (las) responsables del Programa                            |
| 5 | Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         |

- |   |   |
|---|---|
| 6 | La selección de las personas beneficiarias que integran los comités   |
| 7 | Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| 8 | El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.                                      |
| 9 | Otra: _____   |

**12. ¿Recomendarían o invitarían a otras personas beneficiarias a formar parte de un Comité de Contraloría?**

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es “no, de ninguna manera” y 10 es “sí, con toda seguridad”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**13. ¿Ustedes o alguien de su familia tiene acceso a un teléfono celular inteligente o computadora? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook) |
| 2 | Computadora con internet en casa                                       |
| 3 | Computadora con internet cerca de casa (“café internet” o vecinos(as)) |
| 4 | No, no tenemos acceso  |

**14. Si una nueva forma de reportar lo permitiera ¿les parecería útil y conveniente hacer los Informes de Contraloría Social directamente por computadora o teléfono celular?**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Sí, por medio de teléfono inteligente           |
| 2 | Sí, por medio de computadora con internet       |
| 3 | No, me parece mejor hacerlo de la manera actual |

**15. Observaciones (en su caso, incluir la o las preguntas adicionales)**

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del(la) integrante del Comité