



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017**

**Información prellenada por el Programa**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:	2	0	1	8	-	1	1	-	S	2	4	5	-	0	4	-	5
	1	4	-	2	1	-	0	7	4	-	0	0	0	1	-	1	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: APOYO

Fecha de llenado del informe: 0 5 1 2 2 0 1 8  
DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:  
**Del** 0 1 1 1 2 0 1 7  
DÍA MES AÑO  
**Al** 1 5 1 2 2 0 1 8  
DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa: 0 0 2 9  
Clave del municipio o alcaldía: 0 7 4  
Clave de la localidad: 0 2 1

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

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

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

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

- Sí
- No
- No aplica

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

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa                             | <input checked="" type="checkbox"/> Dónde presentar quejas y denuncias                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios que otorga el Programa                  | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario (a)               | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tipo y monto de los beneficios                     | <input checked="" type="checkbox"/> Formas de hacer contraloría social                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que aportan los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que ejecutan el Programa              | <input type="checkbox"/> No deseamos responder / No sabemos                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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?**

- Sí
- No
- No todas

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

- Sí
- 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?**

- Sí
- No

*(Handwritten signatures and marks on the right margin)*

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017**

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

<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de los beneficios recibidos	<input checked="" type="checkbox"/> Contestar informes de Contraloría Social
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos	<input checked="" type="checkbox"/> Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa
<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Verificar la entrega a tiempo de los beneficios	<input type="checkbox"/> 11 No deseamos responder / No sabemos
<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para que se atiendan nuestras quejas
<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los beneficios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa
<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para que el Programa funcione mejor
<input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa	<input checked="" type="checkbox"/> Para continuar en el Programa
<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?</b>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<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"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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"

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

<input checked="" type="checkbox"/> Acceder a la información a tiempo	<input checked="" type="checkbox"/> La selección de las personas beneficiarias que integran los comités
<input checked="" type="checkbox"/> Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)	<input checked="" type="checkbox"/> El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa
<input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias	<input checked="" type="checkbox"/> El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.
<input checked="" type="checkbox"/> La comunicación con los (las) responsables del Programa	<input type="checkbox"/> 9 Otra: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social	

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017**

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

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acceder a la información a tiempo  | <input checked="" type="checkbox"/> La selección de las personas beneficiarias que integran los comités   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input checked="" type="checkbox"/> Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias   | <input checked="" type="checkbox"/> El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> La comunicación con los (las) responsables del Programa                            | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         | _____   |

**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 X

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

- Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook)
- Computadora con internet en casa
- 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?**

- Sí, por medio de teléfono inteligente
- 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)**

NINGUNA

**MAYTE SÁNCHEZ CUENCA**

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

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

**CLADIA BENITEZ SILVA**

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

**MIGUEL MENESES GODINEZ**

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

**JONATHAN SÁNCHEZ CASTAÑEDA**

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

**CARMEN TÉLLEZ CONZÁLEZ**

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa