

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:																			
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:		Fecha de llenado del informe:			DÍA			MES			AÑO			Clave de la entidad federativa:					
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del	DÍA		MES		AÑO			Clave del municipio o alcaldía:										
	Al	DÍA		MES		AÑO			Clave de la localidad:										

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 2018
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

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 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:

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

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"

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 type="checkbox"/> 1 Acceder a la información a tiempo | <input type="checkbox"/> 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités |
| <input type="checkbox"/> 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input type="checkbox"/> 7 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 type="checkbox"/> 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa. |
| <input type="checkbox"/> 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____ |

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social

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

- | | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Acceder a la información a tiempo | 6 | La selección de las personas beneficiarias que integran los comit |
| 2 | Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | 7 | Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Program |
| 3 | El seguimiento a quejas y denuncias | 8 | El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detecta en el Programa. |
| 4 | La comunicación con los (las) responsables del Programa | 9 | Otra: _____ |
| 5 | 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	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

cial



ades

cial

ma
o la

- 0
- 0
- 0
- 0
- 0
- 0

—
—

és
ión
idas

—

cial

és

a
idas

i.

e

