

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Agregar el nombre del Programa)**

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:																							
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <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></tr> </table>																							
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: _____								Fecha de llenado del informe: <table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
								DÍA MES AÑO															
Período de la ejecución o entrega del beneficio:		Del <table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DÍA				<table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> MES				<table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> AÑO						Clave de la entidad federativa: _____							
		Al <table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DÍA				<table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> MES				<table border="1" style="display:inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> AÑO						Clave del municipio o alcaldía: _____							
								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.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de los beneficios | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 12 Período de ejecución o de entrega de los beneficios |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 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
(Agregar el nombre del Programa)**

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

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

1	Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa	6	Para que se atiendan nuestras quejas
2	Para recibir oportunamente los beneficios del Programa	7	Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa
3	Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa	8	Para que el Programa funcione mejor
4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa	9	Para continuar en el Programa
5	Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programa	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	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>
9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>
9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>
9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>
9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>
9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="0"/>

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

<input type="text" value="1"/> Muy buena	<input type="text" value="3"/> Regular	<input type="text" value="5"/> Muy mala
<input type="text" value="2"/> Buena	<input type="text" value="4"/> Mala	<input type="text" value="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="text" value="1"/> Acceder a la información a tiempo	<input type="text" value="6"/> La selección de las personas beneficiarias que integran los comités
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Agregar el nombre del Programa)

2	Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)	7	El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa
3	El seguimiento a quejas y denuncias	8	El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.
4	La comunicación con los (las) responsables del Programa	9	Otra: _____
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 comités
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 Programa
3	El seguimiento a quejas y denuncias	8	El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas 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)

16. Sobre qué o quién fueron las quejas

1	Convocatorias
2	Registro
3	Resultados
4	Validación
5	Pagos
6	Entrega de medio de pago
7	Autoridades del Plantel
8	Otro. Específica: _____

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Agregar el nombre del Programa)

17. ¿A qué se refirieron las respuestas?

- | | |
|---|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | El alumno tuvo errores en su registro |
| 2 | El presupuesto fue insuficiente |
| 3 | El becario no actualizó datos en el periodo especificado |
| 4 | El plantel no validó al becario o lo validó mal |
| 5 | Correo del becario incorrecto, por lo que no recibe notificaciones |
| 6 | Problemas en el manejo del sistema o del internet |
| 7 | Otro. Descríbelo: _____ |

18. ¿Te condicionaron la entrega del medio de pago?

Sí 1 No 0

10.1 ¿Razón del condicionamiento?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Debes inscripción |
| 2 | No sé |
| 3 | Otro. Específica: _____ |

19. ¿Dónde recibiste tu medio de pago?

- | | |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 1 | Plantel |
| 2 | Evento Político |
| 3 | No he recibido el medio de pago (credencial de beneficiario) |
| 4 | Otro. Descríbelo: _____ |

20. Comentarios adicionales.

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al buzón de becas a través de la liga www.becasmediasuperior.sep.gob.mx/Contactanos, o a los teléfonos 01800 522 67 98, 3601-1000 extensiones 60539, 60540, 60541, 60548 y 60615 o puedes encontrarnos en Av. Insurgentes Norte 423, 7° piso, Unidad Habitacional Nonoalco Tlatelolco, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06900