

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)**  
**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: **514U079SLPUPSLP14**

Obra, apoyo o servicio vigilado: Proyecto de Equipamiento y laboratorios para uso de estudiantes de los 7 programas de TSU y 5 Licenciaturas de la UPSLP

Fecha de llenado del Informe: DÍA **18** MES **12** AÑO **2025**

Clave de la Entidad Federativa: **24 San Luis Potosí**

Clave del Municipio o Alcaldía: **28 San Luis Potosí**

Clave de la Localidad: **1 San Luis Potosí**

Período que comprende el Informe:  
Del **01** DÍA **01** MES **20** AÑO **25**  
Al **31** DÍA **12** MES **20** AÑO **25**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.**  
*Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.*

**1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.**

No  Sí

**2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:**

|     | No                       | Sí                                  |   |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar             |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado                   |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado       |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| 2.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La población a la que va dirigida el programa                         |
| 2.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los datos de contacto de los responsables del programa                |
| 2.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias             |
| 2.8 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias               |

**3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:**

|     | No                       | Sí                                  |          |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| 3.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Clara    |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Adecuada |
| 3.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Útil     |
| 3.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Oportuna |

**4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:**

|     | No                                  | Sí                                  | No aplica                |   |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 4.1 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue entregado completo el beneficio?   |
| 4.2 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| 4.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| 4.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | ¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? |

**5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.**

|     | No                       | Sí                                  |  |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Via correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno   |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Via telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno        |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)                    |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el programa                              |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control                        |
| 5.7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control                       |

**6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?**

No  Sí

**7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?**

No  Sí  No aplica

**8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?**

|      | No                                  | Sí                                  |   |
|------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 8.1  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa   |
| 8.2  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio  |
| 8.3  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Vigilar el uso correcto de los recursos del programa  |
| 8.4  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones                              |
| 8.5  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres                                      |
| 8.6  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| 8.7  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Solicitar información sobre los beneficios recibidos  |
| 8.8  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias   |
| 8.9  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Presentar propuestas para mejorar el programa   |
| 8.10 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social  |

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

|     | No                                  | Si                                  |   |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 9.1 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias  |
| 9.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Para prevenir y detectar irregularidades  |

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

|                                     |                       |                          |            |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Iniciado              | <input type="checkbox"/> | Inconcluso |
| <input type="checkbox"/>            | Terminado o entregado | <input type="checkbox"/> | No sé      |

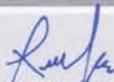
11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

|      | No                                  | Si                       | No sé                    |   |
|------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 11.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asesó a la constitución del Comité                        |
| 11.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

|      | No                       | Si                                  |   |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 12.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |

**FIRMAS**

  
Claudia Cecilia Rojas Salas

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

  
Maximino Martínez Cruz

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Contraloría (DICEC) <a href="https://sides.buengobierno.gob.mx">https://sides.buengobierno.gob.mx</a></p>  | <p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>Esista la atención a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1725, Piso 2 Ala Norte, Cuauhtémoc (en Av. Oteyegui), C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VIA TELEFÓNICA</p> <p>Línea de la República (800) 11 23 700 y Ciudad de México 55 2020 2020</p> | <p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1725, Planta Baja, Cuauhtémoc (en Av. Oteyegui), Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
| <p>Dirección General de Participación Social y Formación Cívica</p> <p>Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que considere pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: <a href="mailto:contraloresocial@buengobierno.gob.mx">contraloresocial@buengobierno.gob.mx</a></p> |   |   |