



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018**  
**Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2017**

**Información prellenada por el Programa**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:		2018-11-S247-10-514-17-008-0001-1/1		
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:		PRODEP 2017		
Fecha de llenado del informe:		12	12	2018
		DÍA	MES	AÑO
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del	0	1	2
		DÍA	MES	AÑO
AI		1	5	2
		DÍA	MES	AÑO
Clave de la entidad federativa:		17		
Clave del municipio o alcaldía:		008		
Clave de la localidad:		001		

**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
- X Las personas beneficiarias del Programa

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

- X Sí
- 2 No
- 3 No aplica

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

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> X Objetivos del Programa                        | <input checked="" type="checkbox"/> X Dónde presentar quejas y denuncias                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> X Beneficios que otorga el Programa             | <input checked="" type="checkbox"/> X Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> X Requisitos para ser beneficiario (a)          | <input checked="" type="checkbox"/> X Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)     |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de los beneficios                           | <input checked="" type="checkbox"/> X Formas de hacer contraloría social                    |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos del Programa       | <input type="checkbox"/> 12 Periodo 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 checked="" type="checkbox"/> X 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?

- X Sí
- 2 No
- 3 No todas

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

- X 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?

- X Sí
- 0 No

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018**  
**Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 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 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 checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 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 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  No  0
- 9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría? Sí  No  0
- 9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  1 No  X
- 9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí  1 No  X
- 9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente? Sí  1 No  X
- 9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad? Sí  1 No  X

**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 checked="" type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> 4 Mala    | <input type="checkbox"/> 6 No solicitamos información |

10.1 ¿Por qué? SE RECIBIÓ INFORMACIÓN OPORTUNA, CLARA Y BREVE

**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 X 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 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 type="checkbox"/> 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa                            | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____   |
| <input type="checkbox"/> 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         |  |

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2018**  
**Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2017**

.....continuación

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

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> 1 Acceder a la información a tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> X La comunicación con los (las) responsables del Programa</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social</p> | <p><input type="checkbox"/> 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> X Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa</p> <p><input type="checkbox"/> 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Otra: _____</p> |
|--|---|

**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  X  10

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

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

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

Dr. María Fernanda Díaz Ayala

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

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

M.E Amparo Viviana Guérrerz Gacia

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

M.G.G. Jessica Puig Brito

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

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