

Anexo 6



**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:				
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:	Fecha de llenado del informe:		<input type="text"/>	<input type="text"/>
			DÍA	MES
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DÍA	MES	AÑO
Al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DÍA	MES	AÑO
		Clave de la entidad federativa:	<input type="text"/>	
		Clave del municipio o alcaldía:	<input type="text"/>	
		Clave de la localidad:	<input type="text"/>	

**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 |

.....continuación

**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 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 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 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  0
- 9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?      Sí  1      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  0
- 9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?      Sí  1      No  0
- 9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?      Sí  1      No  0
- 9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?      Sí  1      No  0

**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: _____  |
| <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.**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 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)**

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

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

\_\_\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_  
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