

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:	2	0	1	8		1	1		S	2	4	7		0	9	M
	0	0		2	1		2	0	7		0	0	0	1		1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: Perfil Deseable 2017 Fecha de llenado del informe: 1 3 1 1 2 0 1 8
DÍA MES AÑO

Período de la ejecución o entrega del beneficio:

Del	<u>1 9</u> DÍA	<u>0 7</u> MES	<u>2 0 1 7</u> AÑO
Al	<u>3 1</u> DÍA	<u>1 2</u> MES	<u>2 0 1 8</u> AÑO

Clave de la entidad federativa: 2 1
 Clave del municipio o alcaldía: 2 0 7
 Clave de la localidad: 0 0 0 1

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

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de los beneficios | <input type="checkbox"/> 11 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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"/> 1 Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que el Programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Para continuar en el Programa |
| <input checked="" 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí | <input type="checkbox"/> 1 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Sí | <input type="checkbox"/> 1 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente? | Sí | <input type="checkbox"/> 1 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad? | Sí | <input type="checkbox"/> 1 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |

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

- | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input checked="" 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? PORQUE TUVE CONOCIMIENTO A DETALLE DEL PROGRAMA Y DE LOS BENEFICIOS Y COMPROMISOS EN EL MISMO.

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**

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)

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

Nombre y firma del(la) integrante del Comité