ANEXO 9

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014

EL RESPONSABLE DEL LLENADO SERÁ EL REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA EJECUTORA: _____
NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: _____
MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: _____

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: _____

EL COMITÉ LO INTEGRAN: ☐☐ HOMBRES ☐☐ MUJERES FECHA: ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO

ESTADO: _____
MUNICIPIO: _____
LOCALIDAD: _____

INDIQUE CON UNA X EL TIPO DE BENEFICIO, BIEN O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

☐ APOYO ☐ EQUIPAMIENTO ☐ OTRO, ESPECIFIQUE: _____

PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO AL ☐☐ DÍA ☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO

INFORME

1. ¿RECIBIÓ TODA LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN?

☐ 1.1- SÍ

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

☐ A1) OBJETIVOS DEL PROGRAMA
☐ A2) BENEFICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA
☐ A3) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO
☐ A4) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE
☐ A5) DEPENDENCIAS QUE APORTAN LOS RECURSOS PARA EL PROGRAMA
☐ A6) DEPENDENCIAS QUE EJECUTAN EL PROGRAMA
☐ A7) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL
☐ A8) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS
☐ A9) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA
☐ A10) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES SE BENEFICIAN
☐ A11) FORMAS DE HACER CONTRALORÍA SOCIAL
☐ A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____

B) ¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN?

☐ 1) TRÍPTICOS O DÍPTICOS ☐ 2) FOLLETOS ☐ 3) PRESENTACIONES ☐ 4) CIRCULAR U OFICIO
☐ 5)CARTEL INFORMATIVO ☐ 6) DOCUMENTOS O FORMATOS ☐ 7) OTRO, ESPECIFIQUE _____

☐ 1.2- NO

A) ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

☐ A1) SÍ ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

☐ A1) OBJETIVOS Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA
☐ A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO
☐ A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE
☐ A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EL PROGRAMA
☐ A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL
☐ A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS
☐ A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN
☐ A8) OTRO, ESPECIFIQUE _____

☐ A2) NO ¿POR QUÉ? _____

2. ¿EL COMITÉ REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO DE LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CUÁNTAS CÉDULAS DE VIGILANCIA SE ENTREGARON AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD?

☐ A) 1-3 ☐ B)4-6 ☐ C)7-9 ☐ D) > =10

☐ E) NINGUNA ¿POR QUÉ? _____

4. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO?

_____

_____

_____

5. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

6. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

7. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C) NO SABE ☐ D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

8. ¿SE RECIBIERON QUEJAS O DENUNCIAS DE PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DEL COMITÉ?

☐ 8.1 SÍ

A) REFERENTES AL PROGRAMA ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? ☐☐☐

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? ☐☐☐

C) ¿A QUÉ SE REFIRIERON? (INDIQUE CON UNA X) ☐☐☐

☐ APLICACIÓN DEL RECURSO ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO ¿CUÁNTAS? ☐☐☐☐

☐ OTRO. ESPECIFÍQUE _____

☐ 8.2 NO

9. ¿SE REALIZARON INVESTIGACIONES DE LAS QUEJAS O DENUNCIAS RECIBIDAS?

☐ A) SÍ ☐ B) NO ☐ C)NO SABE

☐ D)OTRO, ESPECIFIQUE _____

10. ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON? (INDIQUE CON UNA X)

☐ A) EL SERVIDOR PÚBLICO INCUMPLIÓ LA NORMA ☐ D) LA QUEJA FUE RESUELTA EN LA COMUNIDAD

☐ B) EL QUEJOSO CUENTA CON PRUEBAS ☐ E) NO CONSTITUYE UNA QUEJA

☐ C) EL QUEJOSO NO TIENE PRUEBAS ☐ F) OTRA _____

11. ¿ENTREGARON LAS QUEJAS O DENUNCIAS A LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE?

☐ 11.1 SÍ

A) ¿EN DÓNDE SE PRESENTARON? (INDIQUE CON UNA X)

☐ EN LA CGUTP ☐ ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

☐ EN LA INSTITUCIÓN ☐ OTRO. ESPECIFÍQUE _____

B) ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ LAS QUEJAS O DENUNCIAS _____

_____

☐ 11.2 NO ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON? _____

☐ 11.3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

12. ¿Dieron números de registro para el seguimiento a las quejas y denuncias que entregó?

☐ 12.1 Sí

A) ¿Qué números de registro dieron para el seguimiento de las quejas y denuncias que se entregaron?

A) ☐☐☐☐	B) ☐☐☐☐	C) ☐☐☐☐	D) ☐☐☐☐	E) ☐☐☐☐
F) ☐☐☐☐	G) ☐☐☐☐	H) ☐☐☐☐	I) ☐☐☐☐	J) ☐☐☐☐

☐ 12.2 No

☐ 12.3 Otra, especifique _____

13. ¿Dieron respuesta a las quejas presentadas?

☐ 13.1 Sí

A) ¿A qué se refirieron las respuestas? (Indique con una X)

☐ Fincamiento de responsabilidades administrativas	¿Cuántas?	☐☐☐☐
☐ Fincamiento de responsabilidades civiles	¿Cuántas?	☐☐☐☐
☐ Fincamiento de responsabilidades penales	¿Cuántas?	☐☐☐☐
☐ Otro. Especifíque	¿Cuántas?	☐☐☐☐

☐ 13.2 No

☐ 13.3 Otra, especifique _____

14. ¿Se cumplieron las metas del apoyo en los tiempos establecidos?

☐ A) Si ¿Por qué? _____

☐ B) No ¿Por qué? _____

15. ¿Qué resultados generó la aplicación de la contraloría social?

_____

_____

16. ¿Se informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social obtenidos?

☐ A) Sí ☐ B) No ☐ C)No sabe

☐ D) Otro, especifique _____

17. ¿Cuántas veces el comité se reunió con los beneficiarios para informar los resultados obtenidos? ☐☐☐

Nota: Espacio para expresar resultados adicionales que considere relevantes

_____

_____

_____

Nombre y firma del Responsable de Contraloría Social en la IES	Nombre y firma del Representante del Comité de Contraloría Social
No. de Identificación Oficial-IFE	No. de Identificación Oficial-IFE