**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: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fecha: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Hombres |  | Mujeres |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | al |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | día |  | mes |  | año |  | 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 |  | A7) Conformación y funciones del comité o vocal |
|  |  |  |  |  |
|  |  | A2) Beneficios que otorga el Programa |  | A8) Dónde presentar quejas y denuncias |
|  |  |  |  |  |
|  |  | A3) Requisitos para ser beneficiario |  | A9) Derechos y compromisos de quienes operan el  |
|  |  |  |  | programa |
|  |  | A4) Tipo y monto de obras, apoyos o  |  | A10) Derechos y compromisos de quienes se benefician |
|  |  | servicios a realizarse |  |  |
|  |  | A5) Dependencias que aportan los recursos |  | A11) Formas de hacer contraloría social |
|  |  | para el Programa |  |  |
|  |  | A6) Dependencias que ejecutan el Programa |  | 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  |  | 7) Otro, especifique |  |
|  |  |  |  | Formatos |  |  |  |  |
|  |  | 1.2- No |
|  | a) ¿solicitó información al responsable de contraloría social? |
|  |  | A1) Sí ¿Qué le entregó? |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | A1) Objetivos y beneficios del Programa |  | A5) Conformación y funciones del comité o vocal |
|  |  |  |  |  |
|  |  | A2) Requisitos para ser beneficiario |  | A6) Dónde presentar quejas y denuncias |
|  |  |  |  |  |
|  |  | A3) Tipo y monto de obras, apoyos o |  | A7) Derechos y compromisos de quienes operan el  |
|  |  | servicios a realizarse |  | programa y de quienes se benefician |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | A4) Dependencias que participan el Programa |  | 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 delResponsable de Contraloría Social en la IES |  | Nombre y firma delRepresentante del Comité de Contraloría Social |
|  |  |  |
| No. de Identificación Oficial-IFE  |  | No. de Identificación Oficial-IFE |