



## **Guía Operativa de Contraloría Social**

**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en  
Instituciones Educativas (PROFOCIE) 2014  
Ejercicio Fiscal 2015**



**Año 2015**



## Contenido

Antecedentes	3
Introducción	3
Objetivo	4
Ficha Técnica del PROFOCIE	4
I. Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)	6
II. Constitución y registro de los Comités de Contraloría Social	8
III. Plan de Difusión	9
IV. Capacitación y Asesoría	10
V. Cédulas de vigilancia	11
VI. Quejas y denuncias	12
VII. Captura de información en el SICS	13
Anexo 1. Instancias Ejecutoras (IES) beneficiadas en 2014	14
Anexo 2. Formato PETCS y su Seguimiento	16
Anexo 3. Minuta de Reunión	17
Anexo 4. Acta de Registro del Comité de Contraloría Social	19
Anexo 5. Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social	20
Anexo 6. Solicitud de Información	21
Anexo 7. Cédula de Vigilancia de Promoción	22
Anexo 8. Cédula de Vigilancia de Resultados de la Operación	23
Anexo 9. Informe Anual	24
Anexo 10. Cédula de Quejas y Denuncias	27

## Antecedentes.

En el año 2001 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las primeras Reglas de Operación de los Programas Fondo de Modernización para la Educación Superior (FOMES) y Fondo de Inversión de Universidades Públicas Estatales con Evaluación de la ANUIES (FIUPEA), con el propósito de dar respuesta a las demandas de la sociedad y garantizar que los usuarios de los servicios educativos contaran con los medios y procesos requeridos para la sólida formación de profesionales, además de apoyar proyectos y acciones de las Instituciones de Educación Superior (IES) que tuvieran como objetivo la mejora y el aseguramiento continuo de la calidad de los Programas Educativos (PE) y de los servicios que ofrecían para el logro de estándares superiores de desarrollo y consolidación institucionales.

Dicho propósito requirió de un enfoque central que permitiera la complementariedad de los referidos programas con la finalidad de facilitar su operación y seguimiento, es por ello que derivado de las recomendaciones emitidas en las evaluaciones externas de 2007, 2008 y 2009, a los Programas FOMES y FIUPEA, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) autorizó para el ejercicio fiscal 2011 su unificación en el Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI). Posteriormente para el ejercicio fiscal 2014, la SHCP determinó su integración con otros fondos para conformar un nuevo programa presupuestario denominado Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), con el cual se busca la mejora y el aseguramiento integral de la calidad de la oferta educativa y servicios que ofrecen las IES, así como ampliar las oportunidades de acceso y permanencia de los estudiantes con el propósito de contribuir al logro de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

## Introducción.

Conforme a lo dispuesto por la Ley General de Desarrollo Social, la Contraloría Social constituye una práctica de transparencia, de rendición de cuentas y se convierte en un mecanismo para que los beneficiarios por el PROFOCIE 2014, verifiquen el cumplimiento de las metas durante el ejercicio fiscal 2015 y la correcta aplicación de los recursos asignados, los cuales fueron ministrados en último trimestre de 2014.

Por lo anterior, la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (CGUTyP), tiene como propósito cumplir con las funciones de las actividades de Contraloría Social (CS), así como de su promoción, para lo cual se elaboraron los siguientes documentos:

- a) **Esquema de Contraloría Social.** Documento rector para planear, operar y dar seguimiento a las actividades de CS de manera nacional, para generar acciones de seguimiento, supervisión y vigilancia.



- b) **Guía Operativa de Contraloría Social.** Señala los procedimientos que deberán seguir los Responsables de la CS nombrados en cada una de las IES, que resulten beneficiadas en el ejercicio fiscal 2014 en el marco del PROFOCIE, con el propósito de promover y dar seguimiento a la CS en la operación del Programa en comento.
- c) **Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social.** Documento que establece las actividades, los responsables, la unidad de medida, metas y el calendario de ejecución para promover la contraloría social por parte de la Instancia Normativa (CGUTyP) en el ámbito del PROFOCIE.

#### **Objetivo.**

La presente Ficha Técnica tiene por objeto establecer los criterios generales para el cumplimiento de las disposiciones en materia de promoción de CS, para que los Integrantes del comité(s) o beneficiarios vigilen la aplicación de los recursos públicos federales asignados durante el ejercicio fiscal 2014 a través del PROFOCIE, durante el último trimestre de 2014 a noviembre de 2015.

#### **Ficha Técnica del PROFOCIE.**

<b>Programa</b>	Programa de Fortalecimiento a la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE).
<b>Objetivo General</b>	Contribuir a incrementar el número de estudiantes en programas educativos de nivel Técnico Superior Universitario (TSU) y de Licenciatura (L) acreditados por organismos reconocidos por el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior, A.C. (COPAES) y/o en el nivel 1 de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES).
<b>1. Presupuesto a distribuir conforme al monto autorizado en el PEF-2014.<sup>1</sup></b>	Para el PROFOCIE: \$ 1,618,939,285 (Mil seiscientos dieciocho millones novecientos treinta y nueve mil doscientos ochenta y cinco pesos 00/100) M.N.
<b>2. Presupuesto a vigilar.</b>	Cada Instancia Ejecutora (IE) deberá vigilar a través de(los) Comité(s) de CS que constituya al menos el 75% (setenta y cinco por ciento) del recurso asignado a través del PROFOCIE.

<sup>1</sup>Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014.



<b>3. Cobertura.</b>	31 entidades federativas.
<b>4. Cobertura de Contraloría Social.</b>	La CS en el marco del PROFOCIE opera en 31 entidades federativas. El número de Comités de CS que se estiman tener, deberán constituirse durante el 2015 y por lo menos será un Comité o más por cada IE que resulte beneficiada o seleccionada.
<b>5. Forma de concentrar y procesar la información de Contraloría Social.</b>	Las Universidades Tecnológicas (UUTT) y Politécnicas (UUPP) trabajarán con el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), la información de la CS se concentrará y procesará a nivel Estatal a través de la IE, que a su vez registrará la información en el sistema conforme a su Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).
<b>6. Población objetivo.</b>	Universidades Públicas Estatales, Universidades de Apoyo Solidario y Universidades Interculturales participantes en el PROFOCIE. En específico 57 UUTT y UUPP, las cuales representan el 80% de los recursos otorgados. Siendo 40 UUTT y 17 UUPP.
<b>7. Beneficiario.</b>	Universidades Públicas Estatales, de Apoyo Solidario y Universidades Interculturales participantes en el PROFOCIE, con evaluación favorable y que hayan cumplido con las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes.
<b>8. Beneficiarios de la Contraloría Social.</b>	Estudiantes, profesores o Programas Educativos de las Instancias Ejecutoras, que resultaron apoyadas a través del PROFOCIE.
<b>9. Comités de Contraloría Social.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vigencia. Al menos de un año, con posibilidad de renovación de un año más.</li> <li>b) Responsabilidades y/o principales tareas: Las establecidas en el numeral Vigésimo del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados el día 11 de abril de 2008 en el Diario Oficial de la Federación.</li> <li>c) Número de participantes: Serán tres mínimo o más miembros.</li> <li>d) Nombre del Comité de Contraloría Social del PROFOCIE de la IES: Será el Nombre la Universidad (Instancia Ejecutora).</li> <li>e) Área Operativa del Comité: Se circunscribe en la IE.</li> </ul>



<b>10. Características de los apoyos que proporciona el Programa.</b>	Para el PROFOCIE están definidos en la Reglas de Operación vigentes ubicadas en: <a href="http://cgut.sep.gob.mx">http://cgut.sep.gob.mx</a>
<b>11. Modalidad o vertiente de operación del Programa donde operará la contraloría social.</b>	Apoyos financieros.
<b>12. Frecuencia de captura de la información en el SICS.</b>	Trimestralmente, a partir del 2º trimestre, con excepción de las actividades señaladas en el apartado VII de la presente Guía Operativa.
<b>13. Estructura operativa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instancia Normativa (IN).</b> La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (CGUTyP). Ver Numerales 3.6.1 y 3.6.2 de las Reglas de Operación 2014 del PROFOCIE.</li> <li>• <b>Instancia Ejecutora (IE).</b> Instituciones de Educación Superior Públicas que resulten beneficiarias en el marco del PROFOCIE.</li> </ul>

## I. Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).

El PETCS 2015 se elabora por las IES pertenecientes a la población objetivo, definida en las Reglas de Operación vigentes, que resulten beneficiadas en el proceso de evaluación del Programa PROFOCIE correspondiente al ejercicio fiscal 2014 (**Ver la lista del Anexo 1**), y contener los apartados de: *Planeación, Promoción y Operación, y Seguimiento*, con sus respectivas actividades. A continuación se presenta la relación de las actividades que deben realizar las **Instancias Ejecutoras** (IES). Se adjunta formato muestra como referente para la elaboración del PETCS (**Anexo 2**).



Apartado	Actividades a registrar en el PETCS
<b>Planeación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designar o ratificar mediante oficio dirigido a la CGUTyP) al Responsable de las actividades de la CS en el marco del PROFOCIE 2014.</li> <li>• Elaborar su Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) 2015 y registrarlo en el SICS.</li> <li>• Establecer la coordinación en caso necesario de la IE con el Órgano Estatal de Control para las actividades de CS.</li> <li>• Aquellas otras actividades que las IE consideren pertinentes.</li> </ul>
<b>Promoción y Operación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir a través de la página de Internet de la IE la información proporcionada por la IN: Esquema de Contraloría Social, Plan de Difusión, Guía Operativa, Cédula(s) de Vigilancia de Promoción y de Resultados de la Contraloría Social, resultados de la operación de la Contraloría Social y el Informe Anual.</li> <li>• Realizar reuniones con los beneficiarios y Comités de CS para proporcionar capacitación o asesoría y registrar las minutas en el SICS. Cabe mencionar que se deberá realizar al menos una reunión por año.</li> <li>• Constituir el Comité(s) de Contraloría Social</li> <li>• Registrar el Comité de Contraloría Social en el SICS.</li> <li>• Proporcionar asesoría en materia de CS a los integrantes de Comité o beneficiarios del Programa.</li> <li>• Levantar una Minuta por cada reunión de Contraloría Social (<b>Anexo 3</b>).</li> <li>• Aquellas otras actividades que las Instancias Ejecutoras consideren pertinentes.</li> </ul>
<b>Seguimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capturar en el SICS las actividades de difusión, capacitación, promoción y seguimiento de la Contraloría Social.</li> <li>• Capturar en el SICS las actividades del Comité de Contraloría Social.</li> <li>• Recopilar y capturar en el SICS las cédulas de vigilancia.</li> <li>• Capturar el informe anual en SICS.</li> <li>• Turnar al Órgano Estatal de Control las quejas y denuncias y/o a la CGUTyP.</li> <li>• Aquellas otras actividades que las IES consideren pertinentes.</li> </ul>



## II. CONSTITUCIÓN Y REGISTRO DE LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL.

Para dar cumplimiento con los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social se deberán constituir comités de Contraloría Social en cada IES participante en el marco del PROFOCIE, mismos que estarán conformados por los beneficiarios (docentes y alumnos) tanto directos o indirectos del Programa.

El objetivo principal de los comités es dar seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como la correcta aplicación de los recursos asignados.

Para conformar el Comité de Contraloría Social, el Rector de la Instancia Ejecutora designará a los miembros de éste y posteriormente se realiza una reunión para formalizar la constitución del Comité, en donde habrá invitados, de no existir inconveniente, llenando el formato de Minuta de Reunión, ver **anexo 3** y también el formato de Acta de Registro del Comité de Contraloría Social, el cual se observa en el **Anexo 4**, por medio del cual se registrará el nombre y cargo de los miembros del Comité. Cabe señalar que también se hará también una relación de los invitados con su nombre y firma, la cual se anexará a la minuta.

Considerar que el número mínimo de integrantes de un comité, deberá ser de tres personas y el máximo siete.

Asimismo, las Instancias Ejecutoras que resulten beneficiadas y seleccionadas en 2014 en el marco del PROFOCIE, constituirán y registrarán su(s) Comité(s) de Contraloría Social en el SICS entre marzo a mayo de 2015.

Cuando exista la sustitución de algún miembro del Comité, se deberá elaborar el formato de Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social (**Anexo 5**), con el propósito de contar con información actualizada.

En caso de existir preguntas relacionadas con la operación del programa, éstas podrán formularse utilizando el Formato Solicitud de Información (**Anexo 6**).

Los Comités de Contraloría Social de las Instancias Ejecutoras que fueron beneficiadas y seleccionadas durante el ejercicio fiscal 2014, deben ser registrados en el SICS en el marco del PROFOCIE, las cuales deberán vigilar o monitorear al menos el 75% del monto asignado a la IES en el ejercicio fiscal 2015.

Las Instancias Ejecutoras, mediante el medio que determinen (oficio, comunicado, correo electrónico, etc.), invitarán a los miembros del Comité(s) y a los beneficiarios,

para que de manera abierta, tengan acceso a las Cédula de Vigilancia de Promoción y de Resultados de la Operación de la Contraloría Social, con la finalidad de supervisar la debida aplicación de los recursos del PROFOCIE.

Los Comités de Contraloría Social serán los responsables de integrar la información de las Cédulas de Vigilancia y remitirlas a los responsables de la CS designados en cada Instancia Ejecutora para que las concentren, revisen su contenido y su correcto llenado, sí como checar que la documentación soporte esté completa, para posteriormente la registre en el SICS.

La Instancia Normativa emitirá y enviará a cada Responsable de la Contraloría Social de cada IES, la respectiva Carta Responsiva mediante la cual se les asignará un usuario y contraseña para ingresar y operar el SICS, en el marco del PROFOCIE.

### III. PLAN DE DIFUSIÓN.

Cada Instancia Ejecutora deberá incluir en su página de Internet el Plan de Difusión elaborado por la Instancia Normativa a más tardar el último día hábil del mes de abril de 2015, el cual contempla lo establecido por la Secretaría de la Función Pública, con respecto a los siguientes puntos:

1. Características generales de los apoyos que contempla el programa federal (PROFOCIE), así como su costo, periodo de ejecución y fecha de entrega.
2. Tipos y montos de los apoyos económicos que ofrece el programa federal a los beneficiarios.
3. Requisitos para elegir a los beneficiarios.
4. Derechos y obligaciones de los beneficiarios.
5. Padrón de beneficiarios de la localidad.
6. Instancia(s) normativa(s) y ejecutora(s) del programa federal, así como sus respectivos canales de comunicación.
7. Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.
8. Medidas para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres en la aplicación del programa federal.
9. Formato de quejas y denuncias.

Con el propósito de unificar la forma de difundir la información concerniente a la Contraloría Social del PROFOCIE, cada Instancia Ejecutora (IE) deberá realizar lo siguiente en su respectiva página de Internet:



- Ubicar una liga de acceso para consultar la información concerniente a la Contraloría Social del PROFOCIE, utilizando para ello el siguiente logotipo:



- Al ingresar debe estar diferenciado el ejercicio fiscal que se trate, para estar en condiciones de diferenciarlo en los próximos años.

#### **PROFOCIE 2015 - Programa de Fortalecimiento a la Calidad en Instituciones Educativas**

- Esquema.
- Guía Operativa.
- Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS<sup>2</sup>)
- Plan de Difusión.
- Cédula de Vigilancia de Promoción de la Contraloría Social.
- Cédula de Vigilancia de Resultados de la Operación de la Contraloría Social.
- Cédula de Quejas y Denuncias
- Reglas de Operación 2014.
- Informes.
- Directorio.
- Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, emitidos. Por la Secretaría de la Función Pública (SFP), el 11 de abril de 2008.
- Ley General de desarrollo social.
- Guía Paso a Paso.
- Otros.

#### **IV. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA.**

La capacitación y asesoría para la operación y promoción del Programa dirigida a los responsables de Contraloría Social, se realizará según sea requerido, mediante un taller convocado por la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (CGUTyP) a los Responsables de Contraloría Social de las Instituciones de Educación Superior (UPES, UPEAS e Interculturales) que se encuentran dentro de su ámbito de competencia.

A su vez, los responsables de la Contraloría Social designados en cada Instancia Ejecutora (IE), son los encargados de brindar la capacitación a los integrantes de los

---

<sup>2</sup> El PETCS que cada IES elabore, además de ser capturado en el SICS, debe firmarse y escanearse para que se adjunte en este apartado y difundirlo en la página de Instancia Ejecutora.





Comités de Contraloría Social y podrán solicitar asesoría vía telefónica a la Instancia Normativa, a la Subdirección de Evaluación (SE) de la CGUTyP, al teléfono (01 55) 36 01 1610 ó al Comutador: (01 55) 36 0116 00 extensiones 67145 ó 67151 y a los correos electrónicos: [stapia@nube.sep.gob.mx](mailto:stapia@nube.sep.gob.mx) o [stapia@sep.gob.mx](mailto:stapia@sep.gob.mx)

La información de Contraloría Social para la CGUTyP, estará disponible en la página de Internet <http://cgut.sep.gob.mx>. Se solicitará a los responsables de Contraloría Social designados en cada Instancia Ejecutora (IE), a través de correo electrónico u oficio, la difusión de la misma a través **de la página electrónica de su institución.**

En lo concerniente a la capacitación, el responsable de la Contraloría Social designado en cada Instancia Ejecutora (IE) brindará capacitación o asesoría a los integrantes del Comité(s) del PROFOCIE, sobre las actividades de la Contraloría Social y a los beneficiarios que lo requieran, para lo cual deberá levantar una minuta sobre la capacitación o asesoría otorgada y posteriormente capturarla en el sistema SICS.

## V. CÉDULAS DE VIGILANCIA.

Cada Instancia Ejecutora (IE) será responsable de poner a disposición las cédulas de vigilancia del PROFOCIE a través de sus respectivas páginas de Internet, por lo que los integrantes del Comité(s) o beneficiarios tendrán acceso directo de éstas.

Los integrantes del Comité(s) llenarán las respectivas cédulas de vigilancia de acuerdo con los formatos de los **Anexos 7 y 8**, que estarán a disposición de manera permanente, a través de la página de Internet de la Instancia Normativa, <http://cgut.sep.gob.mx> y de las páginas de las Instancias Ejecutoras.

Los integrantes de los comités llenarán la Cédula de Vigilancia de Promoción de Contraloría Social al inicio del ejercicio anual de las actividades de Contraloría Social (entre Abril a Junio de 2015) y la Cédula de Vigilancia de Resultados de Operación de Contraloría Social al final del ejercicio anual de las actividades de Contraloría Social (entre Agosto a Diciembre de 2015) y se entregarán al Responsable de la Contraloría Social de la Instancia Ejecutora para que éste las capture en el SICS en los mismos períodos mencionados de llenado.

*Considerar que las preguntas 2 y 5 de la Cédula de Vigilancia de Resultados de la Operación, ver anexo 8, deberán registrarse en el apartado de “Cédulas de Vigilancia” del SICS.*



Asimismo, el responsable de Contraloría Social de cada Instancia Ejecutora (IES) estará encargado de:

- a) Asesorar a los miembros del Comité en el llenado de la Cédula de Vigilancia.
- b) Capacitar a los miembros del Comité en materia de Contraloría Social.
- c) Capturar en el SICS las Cédulas de Vigilancia que le sean entregadas por parte de los miembros del Comité.
- d) Reportar a través del SICS la información relacionada con la operación y actividades de la Contraloría Social 2015 del PROFOCIE 2014.

La Cédula del Informe Anual estará a disposición en la página electrónica de la Instancia Ejecutora, por lo que los integrantes del Comité(s) tendrán acceso directo de ésta. Asimismo, los integrantes del Comité(s), al término del ejercicio anual de Contraloría Social del PROFOCIE (de Septiembre a Noviembre de 2015), serán los responsables del llenado de la Cédula de Informe Anual de acuerdo con el formato del **Anexo 9** y posteriormente entregarlo al responsable de la Contraloría Social de la Instancia Ejecutora, el cual deberá capturarlo en el SICS.

## VI. QUEJAS Y DENUNCIAS.

En caso de quejas o denuncias en donde se presuma que existe una conducta irregular por parte de un servidor público será(n) turnada(s) a la CGUTyP y/o al Órgano Estatal de Control (OEC).

El responsable de Contraloría Social de cada Instancia Ejecutora, será el encargado de captar las quejas, denuncias y/o sugerencias que los integrantes del comité(s) o beneficiarios tengan sobre el manejo de los recursos del PROFOCIE, ver el formato de **Cédula de Quejas y Denuncias en el Anexo 10**.

Una vez recibida la queja o denuncia sobre el Programa, deberán recabar la información necesaria para verificar la procedencia de la misma y canalizarla al OEC quien dará solución o canalizará de acuerdo con el ámbito de competencia de la Instancia Ejecutora o de la Instancia Normativa, y se dará seguimiento.

En el caso de las quejas, denuncias y/o sugerencias que deban ser atendidas por la Instancia Normativa del PROFOCIE, los responsables de Contraloría Social de cada Instancia Ejecutora (IES) deberán enviarlas junto con la información recopilada, con la finalidad de que se tomen las medidas a que haya lugar.



1. La CGUTyP ha dispuesto el correo electrónico: [quejas\\_denuncias@nube.sep.gob.mx](mailto:quejas_denuncias@nube.sep.gob.mx), con el objeto de facilitar a los miembros de las comunidades universitarias, emitir sugerencias o, en su caso, inconformidades sobre el desarrollo de los proyectos apoyados con recursos del Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE).

Para las IES coordinadas por la CGUTyP directamente en la Subdirección de Evaluación, en Francisco Petrarca número 321, 5o piso, Colonia Polanco V Sección, Código Postal 11560, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, o bien comunicarse al teléfono (01 55) 3601 1610 o al Comutador de la SEP: (0155) 3601-1600, extensiones 67145 ó 67151 y en la dirección electrónica de [stapia@nube.sep.gob.mx](mailto:stapia@nube.sep.gob.mx)

## VII. CAPTURA DE INFORMACIÓN EN EL SICS

La Instancia Ejecutora será la encargada de concentrar y procesar la información relacionada con la Contraloría Social, para lo cual el Responsable de la Contraloría Social designado en la Ejecutora, deberá resguardar toda la información y capturarla en el Sistema Informático de la Contraloría Social (SICS), de acuerdo con los siguientes plazos:

Actividad	Plazo para capturar
Captura de las actividades de capacitación y asesoría.	Durante los 10 días hábiles siguientes al término de cada trimestre.
Captura del registro de los Comités.	Durante los 10 días hábiles siguientes de la conformación del comité.
Captura de la información contenida en las minutas.	Durante los 10 días hábiles siguientes de la realización de la reunión con el comité.
Captura del contenido de las cédulas de vigilancia.	Durante los 10 días hábiles siguientes después de captar las cédulas.
Captura del informe anual.	Una vez que se hayan concluido las actividades de Contraloría Social registradas en el PETCS.



## Anexo 1

## Población objetivo del Programa PROFOCIE 2014, administrada por la CGUTyP

No.	Universidades Tecnológicas
1	Universidad Tecnológica del Norte de Aguascalientes
2	Universidad Tecnológica de Chihuahua
3	Universidad Tecnológica de Torreón
4	Universidad Tecnológica de Coahuila
5	Universidad Tecnológica de Manzanillo
6	Universidad Tecnológica de La Laguna, Durango
7	Universidad Tecnológica de Poanas
8	Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato
9	Universidad Tecnológica del Norte de Guanajuato
10	Universidad Tecnológica de Salamanca
11	Universidad Tecnológica de la Región Norte de Guerrero
12	Universidad Tecnológica de Tula -Tepeji
13	Universidad Tecnológica de Zona Metropolitana de Valle de México
14	Universidad Tecnológica de Tulancingo
15	Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense
16	Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital
17	Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense
18	Universidad Tecnológica de la Zona Metropolitana de Guadalajara
19	Universidad Tecnológica "Emiliano Zapata" del Estado de Morelos
20	Universidad Tecnológica de la Costa
21	Universidad Tecnológica General Mariano Escobedo
22	Universidad Tecnológica de Santa Catarina
23	Universidad Tecnológica de Huejotzingo
24	Universidad Tecnológica de Tehuacán
25	Universidad Tecnológica de Izúcar de Matamoros
26	Universidad Tecnológica de Querétaro
27	Universidad Tecnológica de San Juan del Río
28	Universidad Tecnológica Puerto Peñasco
29	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora
30	Universidad Tecnológica de Matamoros, Tamaulipas
31	Universidad Tecnológica de Tamaulipas Norte
32	Universidad Tecnológica de Nuevo Laredo, Tamaulipas
33	Universidad Tecnológica de Altamira, Tamaulipas
34	Universidad Tecnológica del Mar Tamaulipas Bicentenario
35	Universidad Tecnológica de Tlaxcala
36	Universidad Tecnológica del Centro de Veracruz
37	Universidad Tecnológica Regional del Sur
38	Universidad Tecnológica Metropolitana
39	Universidad Tecnológica de Poniente
40	Universidad Tecnológica de Zacatecas



No.	Universidades Politécnicas
1	Universidad Politécnica de Aguascalientes
2	Universidad Politécnica de Chiapas
3	Universidad Politécnica de Chihuahua
4	Universidad Politécnica de Durango
5	Universidad Politécnica de Guanajuato
6	Universidad Politécnica de Pachuca
7	Universidad Politécnica Francisco I. Madero
8	Universidad Politécnica Metropolitana de Hidalgo
9	Universidad Politécnica de Tulancingo
10	Universidad Politécnica de la zona Metropolitana de Guadalajara
11	Universidad Politécnica del Valle de México
12	Universidad Politécnica de Tecámac
13	Universidad Politécnica del Valle de Toluca
14	Universidad Politécnica del Estado de Morelos
15	Universidad Politécnica de Amozoc
16	Universidad Politécnica de Sinaloa
17	Universidad Politécnica de Centro
57	Total

## Anexo 2

PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PETCS) Y SU SEGUIMIENTO, 2015 (NOMBRE DE LA IES)										
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014										
Calendarización para la Ejecución de las Actividades										
Actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social	Responsable de cada actividad	Unidad de Medida	Meta	2014	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1. PLANIFICACIÓN				1	2	3	4	5	6	7
1 Designar o ratificar, mediante oficio dirigido a la CGUOp, el Responsable de las actividades de la Contraloría Social en el marco del PROFOCIE 2014.	Instancia Ejecutiva (IES)	Oficio de nombramiento	1							
2 Toma la capacitación por parte de la Secretaría de la Función Pública y/o en su caso de la CGUOp.	Instancia Ejecutiva (IES)	Curso	1							
3 Elaborar su Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) y capturarlo en el SICS.	Instancia Ejecutiva (IES)	Documento	1							
4 Establecer la coordinación de las instancias Ejecutoras (IES) con el Órgano Estatal de Control para las actividades de Contraloría Social.	Instancia Ejecutiva (IES)	Actividad	1							
2. PROMOCIÓN Y OPERACIÓN										
5 Realizar reuniones con los beneficiarios y Comités de vigilancia y reportarlos en el SICS.	Instancia Ejecutiva (IES)	Minutos / Actas	ESTABLECER							
6 Constituir el(s) Comité(s) de Contraloría Social.	Instancia Ejecutiva (IES)	Documento	ESTABLICER							
7 Capturar en el SICS el(s) Registro(s) de los Comité(s) de Contraloría Social.	Instancia Ejecutiva (IES)	Resaltar en el SICS	ESTABLICER							
8 Proporcionar asesoría en materia de Contraloría Social a los integrantes de Comité u algún otro beneficiario del PROFOCIE 2014.	Instancia Ejecutiva (IES)	Asesoria	ESTABLECER							
3. SEGUIMIENTO										
9 Reportar las actividades de seguimiento de la Contraloría Social correspondientes a su PETCS.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura	Trimestral	2						
10 Reportar las actividades del/los Comité(s) de Contraloría Social.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura	Trimestral	2						
11 Capturar en el SICS las Cédula(s) de Vigilancia de Promoción.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura	Trimestral	2						
12 Capturar en el SICS las Cédula(s) de Vigilancia de Resultados.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura	Trimestral	2						
13 Capturar en el SICS el informe anual.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura Anual	1							
14 Capturar en el SICS y/o recopilar y enviar a la CGUOp, en caso de que haya denuncias.	Instancia Ejecutiva (IES)	Capitura	Trimestral	2						

Firma y Nombre del Responsable de la Contraloría Social



**Anexo 3**  
**MINUTA DE REUNIÓN**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN**  
**INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>
--

<b>DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL</b>	
Nombre:	
Número de Registro:	

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Institución que ejecuta el programa: \_\_\_\_\_  
Nombre del Programa: \_\_\_\_\_  
Tipo de apoyo: \_\_\_\_\_

Descripción del apoyo:  
**Objetivo de la reunión:**  
**PROGRAMA DE LA REUNIÓN.**  
**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:  
2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:  

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias:	
Quejas:	
Peticiones:	

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

Institución/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal (Responsable de CS)				
Comité de Contraloría Social				
Otros asistentes				

**Nota:** En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas sean necesarias.

**COMENTARIOS ADICIONALES**

--



## Anexo 4



**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES  
 EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>
--

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_ Número de registro (lo dará el sistema SICS): \_\_\_\_\_ Fecha de registro: \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
-------	-------	-------

**DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre de los contralores sociales	Cargo	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	Sexo (M/H)	Edad	Firma

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

**II. DATOS DE OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe	Monto del apoyo	Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado)	Período de Ejecución	
			Del	Al

**III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Funciones:</b>
-------------------

<b>Compromisos:</b>
---------------------

<b>Comentarios Adicionales:</b>
---------------------------------

*Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Educativa*

*Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa*



CONTRALORÍA SOCIAL

**Anexo 5**  
**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>	
--	--

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

--	--	--

**II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección:	Localidad:	Municipio:	Estado:
------------------------	------------	------------	---------

**DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

**DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR**

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

**SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

**Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Educativa****Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa**

Nota: Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.





## Anexo 6

### SOLICITUD DE INFORMACIÓN

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

**El Responsable del llenado será un integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa.**

#### I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución :			
Dirección:			
Estado:	Municipio:		
Localidad:			
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Apoyo	<input type="checkbox"/> Servicios
Nombre del programa:			
Dependencia que lo proporciona:			

#### II. SI USTED ES ENTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

#### III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:

------------------

#### IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

#### V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA: \_\_\_\_\_.

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información



**Anexo 7**  
**CÉDULA DE VIGILANCIA DE PROMOCIÓN**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

**Responsable del llenado:** Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.**

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

No. de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

El Comité lo integran: Número total de Hombres \_\_\_\_\_ Número total de Mujeres \_\_\_\_\_  
 Año en que se constituyó el Comité: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado de la cédula: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Monto del beneficio que se vigila: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Apoyo	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Equipamiento	<input type="checkbox"/> Proyecto
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: Del \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?**

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (Se termina llenado de la cédula)
-----------------------------	---

**2. ¿Cómo se enteraron de este programa?** (puede elegir más de una opción)

2.1 Cartel informativo	3.1 Personal del Programa
2.2 Folletería (tríptico, circular, diptico, etc.)	3.2 Personal de otra dependencia
2.3 Radio, T.V., Periódico	3.3 Personal del municipio
2.4 Asamblea comunitaria	3.4 Responsable a cargo de realizar la obra
2.5 Internet	3.5 Otro beneficiario (a) del programa
2.6 Otro _____	3.6 Otro _____

**3. Quién les proporcionó la información?**

**4. La información que conoce se refiere a:** (puede elegir más de una opción)

4.1 Objetivos del Programa	4.7 Conformación y funciones del comité o vocal
4.2 Beneficios que otorga el Programa	4.8 Dónde presentar quejas y denuncias
4.3 Requisitos para ser beneficiario (a)	4.9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
4.4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse	4.10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
4.5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa	4.11 Formas de hacer contraloría social
4.6 Dependencias que ejecutan el Programa	4.12 Otra: _____

**5. La información que recibieron del Programa es:**

5.1 Útil	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.4 Completa	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.2 Clara	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.5 Fácil de entender	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.3 Confiable	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.6 Fácil de conseguir	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**6. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?**

6.1 Conocer derechos y obligaciones	6.3 Para realizar trámites	6.5 Recibir mejor servicio
6.2 Realizar acciones de control y vigilancia	6.4 Todas las anteriores	6.6 Ninguna

**7. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?**

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

**8. Comentarios adicionales**

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa  
 No de Identificación oficial: \_\_\_\_\_  
 RFC: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa  
 No de Identificación oficial: \_\_\_\_\_  
 RFC: \_\_\_\_\_

Anexo 8 CÉDULA DE VIGILANCIA DE RESULTADOS DE LA OPERACIÓN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014																													
Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u>																													
<b>El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca y de acuerdo a las actividades realizadas, gracias.</b>																													
Nombre de la Institución Educativa: _____																													
Fecha de llenado de la cédula: _____																													
No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____																													
El Comité lo integran: Número total de Hombres: _____					Número total de Mujeres: _____																								
Año en que se constituyó el Comité: _____																													
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____																													
Monto del beneficio que se vigila: _____																													
Nombre del programa: _____																													
Periodo de la ejecución o entrega: Del <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td></td><td>Al</td><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td></td><td></td></tr></table>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA	MES	AÑO		Al	DÍA	MES	AÑO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
DÍA	MES	AÑO		Al	DÍA	MES	AÑO																						
Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.																													
<input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Equipamiento <input type="checkbox"/> Proyecto																													
1. ¿Realizó el comité acciones de contraloría social en este Programa?																													
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Se termina llenado de la cédula)																													
2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizó el comité?																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">2.1</td> <td>Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios</td> <td style="width: 30%;">2.6</td> <td>Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias</td> </tr> <tr> <td>2.2</td> <td>Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios</td> <td>2.7</td> <td>Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas</td> </tr> <tr> <td>2.3</td> <td>Vigilar el uso correcto de los recursos del programa</td> <td>2.8</td> <td>Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)</td> </tr> <tr> <td>2.4</td> <td>Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa</td> <td>2.9</td> <td>Expresar dudas y propuestas a los (as) responsables del programa</td> </tr> <tr> <td>2.5</td> <td>Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio</td> <td>2.10</td> <td>Otro: _____</td> </tr> </table>										2.1	Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios	2.6	Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias	2.2	Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios	2.7	Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas	2.3	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa	2.8	Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)	2.4	Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa	2.9	Expresar dudas y propuestas a los (as) responsables del programa	2.5	Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio	2.10	Otro: _____
2.1	Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios	2.6	Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias																										
2.2	Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios	2.7	Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas																										
2.3	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa	2.8	Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)																										
2.4	Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa	2.9	Expresar dudas y propuestas a los (as) responsables del programa																										
2.5	Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio	2.10	Otro: _____																										
3. En las siguientes preguntas señale lo que pasó después de hacer contraloría social:																													
3.1 ¿Se recibió la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.1.1 ¿En caso de no haberla recibido, se solicitó a la autoridad competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.2 ¿Se cumplieron las metas del programa federal en los tiempos establecidos y con apego a las reglas de operación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.3 ¿El programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.4 Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.5 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.6 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.7 ¿Realizaron investigaciones al respecto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.8 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.9 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
3.10 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? Si <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
4. Incorporar en la cédula las siguientes preguntas, sólo en aquellos programas en que sean aplicables:																													
4.1 ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
4.2 ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																													
5. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social? (puede elegir más de una opción)																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">5.1</td> <td>Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa</td> <td style="width: 30%;">5.6</td> <td>Para que se atiendan nuestras quejas</td> </tr> <tr> <td>5.2</td> <td>Para recibir oportunamente los bienes y servicios</td> <td>5.7</td> <td>Para que personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa</td> </tr> <tr> <td>5.3</td> <td>Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa</td> <td>5.8</td> <td>Para lograr que el programa funcione mejor</td> </tr> <tr> <td>5.4</td> <td>Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)</td> <td>5.9</td> <td>Otro: _____</td> </tr> <tr> <td>5.5</td> <td>Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										5.1	Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa	5.6	Para que se atiendan nuestras quejas	5.2	Para recibir oportunamente los bienes y servicios	5.7	Para que personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa	5.3	Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa	5.8	Para lograr que el programa funcione mejor	5.4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)	5.9	Otro: _____	5.5	Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios		
5.1	Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa	5.6	Para que se atiendan nuestras quejas																										
5.2	Para recibir oportunamente los bienes y servicios	5.7	Para que personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa																										
5.3	Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa	5.8	Para lograr que el programa funcione mejor																										
5.4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)	5.9	Otro: _____																										
5.5	Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios																												
6. Resultados de las actividades de Contraloría Social por el seguimiento, supervisión y vigilancia:																													
Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa					Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa																								
No de Identificación oficial :					No de Identificación oficial :																								
RFC:					RFC:																								



**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: \_\_\_\_\_

PERÍODO 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 OTORGА 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) DONDE PRESENTAR QUERIAS 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

5) CARTEL INFORMATIVO

6) DOCUMENTOS O FORMATOS

3) PRESENTACIONES

4) CIRCULAR U OFICIO

1.2- No

A) ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

A1) SI ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL

A6) DONDE PRESENTAR QUERIAS Y DENUNCIAS

A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN

A8) OTRA, 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 Si
- |  |                   |  |
|--|-------------------|--|
| A) REFERENTES AL PROGRAMA  | ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN                                   | ¿CUÁNTAS RECIBIÓ? | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| C) ¿A QUÉ SE REFIRIERON? (INDIQUE CON UNA X)                     |                   |  |
| <input type="checkbox"/> APLICACIÓN DEL RECURSO                  | ¿CUÁNTAS?         | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> EJECUCIÓN DEL PROGRAMA                  | ¿CUÁNTAS?         | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO | ¿CUÁNTAS?         | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> OTRO. ESPECIFIQUE                       |                   |  |
- 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 Si

A) ¿EN DÓNDE SE PRESENTARON? (INDIQUE CON UNA X)  
 EN LA CGUTP     ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP  
 EN LA INSTITUCIÓN     OTRO. ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

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

- 11.2    ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON?  
 No  
 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, ESPECIFIQUE

¿CUÁNTAS?



13.2 No

13.3 OTRA, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

14. ¿SE CUMPLIERON LAS METAS DEL APoyo EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS?

A) Sí, ¿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

Nº. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

NOMBRE Y FIRMA DEL  
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nº. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE



**Anexo 10**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

1) Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

2) Fecha de Interposición: \_\_\_\_\_

3) Programa: \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

4) Anónimo

5) Nombre: \_\_\_\_\_

6) Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

7) Apellido Materno: \_\_\_\_\_

8) Sexo      H   
               M

9) Edad: \_\_\_\_\_

10) Escolaridad:

No tiene

Primaria

Secundaria

Media Superior

Carrera Técnica

Licenciatura

Maestría

Doctorado

Se desconoce

11) Ocupación:

Ama de casa

Comerciente

Contratista

Desempleado

Empleado

Empresario

Estudiante

Obrero

Prestador de Servicio

Profesionalista

Servidor Público

Transportista

12) Razón Social: \_\_\_\_\_

13) Teléfono: \_\_\_\_\_

14) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

15) Correspondencia:

**TIPO DE HECHO**

16) Tipo de Hecho:

Aplicación del Recurso

Ejecución del Programa

Servicio Ofrecido

Uso con otros fines (lucro, político)

Condicionamiento del Apoyo

Otros

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí  No



#### DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

#### DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

#### SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H  M

28) Señas Particulares

#### LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

**ELEMENTOS DE PRUEBA**37) Pruebas    Sí     No 

38) Especificar

39) Testigos    Sí     No 

40) Nombre (s)

  

41) Teléfono

  

42) Domicilio

  

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos