

# **Guía Operativa de Contraloría Social 2016**

**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en  
Instituciones Educativas (PROFOCIE) 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	10
IV. Capacitación y Asesoría	11
V. Cédulas de vigilancia	12
VI. Funciones del Responsable de Contraloría Social en la Instancia Ejecutora	12
VII. Quejas y denuncias	13
VIII. Captura de información en el SICS	14
Anexo 1. Instancias Ejecutoras (IES) beneficiadas en 2015	15
Anexo 2. Formato PETCS y su Seguimiento	17
Anexo 3. Minuta de Reunión	18
Anexo 4. Acta de Registro del Comité de Contraloría Social	20
Anexo 5. Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social	21
Anexo 6. Solicitud de Información	22
Anexo 7. Cédula de Vigilancia	23
Anexo 8. Informe Anual	25
Anexo 9. 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 estadías 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 2015, verifiquen el cumplimiento de las metas durante el ejercicio fiscal 2016 y la correcta aplicación de los recursos asignados, los cuales fueron ministrados en último trimestre de 2015.

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 de 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 2015 en el marco del PROFOCIE, con el propósito de promover y dar seguimiento a la CS en la operación del Programa en comento en 2016.
- 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 CS en 2016, 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 2015 a través del PROFOCIE, otorgados durante el último trimestre de 2015, para vigilarlos en 2016.

### FICHA TÉCNICA DEL PROFOCIE 2015:

<b>Programa</b>	Programa de Fortalecimiento a la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE).
<b>Objetivo General</b>	Contribuir a fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior y superior y formación del trabajo, a fin de que contribuyan al desarrollo de México, mediante programas educativos de calidad.
<b>1. Presupuesto a distribuir conforme al monto autorizado en el PEF-2015.<sup>1</sup></b>	El PROFOCIE asignado a la CGUTyP: \$ 286,596,344.08 (Doscientos ochenta y seis millones quinientos noventa y seis mil trescientos cuarenta y cuatro pesos 08/100) M.N.
<b>2. Presupuesto a vigilar.</b>	Cada Instancia Ejecutora (IE) seleccionada 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 2015.

<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 2016 y por lo menos será un Comité o más por cada Instancia Ejecutora (IE) que resulte beneficiada y seleccionada.
<b>5. Forma de concentrar y procesar la información de Contraloría Social.</b>	Las Universidades Tecnológicas (UUTT) y Politécnicas (UUPP) enviarán la información de CS a la CGUTyP para validarla, concentrarla y procesarla, además también las IES trabajarán a través del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), la información de la CS se tendrá a nivel Universidad y Estatal, que a su vez se registrará en el sistema conforme a su Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).
<b>6. Población objetivo.</b>	La población objetivo la conforman 167 IES, 109 UUTT y 58 UUPP, que participan en el presente programa.
<b>7. Beneficiarias.</b>	Las Universidades Tecnológicas (UUTT) y Politécnicas (UUPP) participantes en el PROFOCIE, con evaluación favorable y que hayan cumplido con las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación vigentes. En específico en la CGUTyP 96 UUTT y UUPP, pero solamente 58 de ellas para realizar CS, las cuales representan el 91% de los recursos otorgados. Siendo 41 UUTT y 17 UUPP, ver anexo 1.
<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 <i>Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social</i>, publicados el día 11 de abril de 2008 en el Diario Oficial de la Federación.</li> <li>c) Número de participantes: Serán tres mínimo y máximo siete miembros.</li> <li>d) Nombre del Comité de CS 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>

<p><b>10. Características de los apoyos que proporciona el Programa.</b></p>	<p>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></p>
<p><b>11. Modalidad o vertiente de operación del Programa donde operará la contraloría social.</b></p>	<p>Son apoyos financieros y la CS se operará en la IES.</p>
<p><b>12. Duración del Programa</b></p>	<p>La duración de la operación del programa es de un año.</p>
<p><b>13. Frecuencia de captura de la información en el SICS.</b></p>	<p>Trimestralmente, a partir del 2º trimestre, con excepción de las actividades señaladas en el apartado VII de la presente Guía Operativa.</p>
<p><b>14. Estructura operativa.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instancia Ejecutora (IE).</b> Instituciones de Educación Superior Públicas que resulten beneficiarias en el marco del PROFOCIE. Ver Numeral 3.6.1 de las Reglas de Operación 2015 del PROFOCIE.</li> <li>• <b>Instancia Normativa (IN).</b> La Secretaría de Educación Pública a través de la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (CGUTyP). Ver Numeral 3.6.2 de las Reglas de Operación 2015 del PROFOCIE.</li> </ul>

#### I. PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PETCS).

El PETCS 2016 se elabora por las IES que resultaron seleccionadas de las que fueron beneficiadas en el proceso de evaluación del Programa PROFOCIE, o sea, las universidades seleccionadas pertenecientes a la población beneficiada, definida en las Reglas de Operación vigentes correspondiente al ejercicio fiscal 2015 (**Ver la lista del Anexo 1**), y deberá de contener los apartados de: *Planeación, Promoción y Operación, y Seguimiento*, con sus respectivas actividades. A continuación se presenta la relación de actividades que deberán realizar como mínimo las **Instancias Ejecutoras** (IES). Se adjunta formato muestra de dicho programa para la elaboración de éste (**Anexo 2**).

Apartado	Actividades a registrar en el PETCS
Planeación	<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 2015.</li> <li>• Elaborar su Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) 2016 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>
Promoción y Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir a través de la página de Internet de la IE la información proporcionada por la Instancia Normativa: Esquema de Contraloría Social, Plan de Difusión, Guía Operativa, Cédula(s) de Vigilancia y el Informe Anual.</li> <li>• Realizar al menos dos reuniones con los beneficiarios y Comités de CS para proporcionar capacitación o asesoría. Adicionales de la reunión para constituir el Comité de Contraloría Social (CCS), además se deberán de registrar las minutas en el SICS.</li> <li>• Constituir el Comité(s) de CS.</li> <li>• Registrar el Comité de CS 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 CS (<b>Anexo 3</b>).</li> <li>• Aquellas otras actividades que las Instancias Ejecutoras consideren pertinentes.</li> </ul>
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capturar en el SICS las actividades de difusión, capacitación, promoción y seguimiento de la CS.</li> <li>• Capturar en el SICS las actividades del Comité de CS.</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), de tal forma que el número de los integrantes será equitativo entre hombres y mujeres.

Para conformar el Comité de Contraloría Social, el Rector de la Instancia Ejecutora con apoyo de Responsable de la Contraloría Social promoverán entre los beneficiarios, que por medio de votación se designen a los miembros de éste, lo cual deberá de hacerse constar, para lo cual se utilizará un escrito libre y posteriormente se realizará una reunión para formalizar la constitución del Comité al inicio de la ejecución del programa de la CS, 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 CCS, 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 de la reunión.

Es importante señalar que el escrito libre mencionado anteriormente deberá de contener el nombre del programa, el ejercicio fiscal, el domicilio legal del Comité, el texto en el que se indique que el comité fue elegido por mayoría de votos, así como los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades, con base al presente documento.

El Responsable de CS de la IE expedirá la constancia de su registro dentro de un plazo de 15 días hábiles, contando a partir de la fecha de presentación de la solicitud de registro.

El Responsable de la CS en la IE deberá de proporcionar asesoría para la elaboración del escrito libre y le proporcionará la información sobre la operación del programa del PROFOCIE, así como la relacionada con el ejercicio de sus actividades.

La calidad de integrantes del CCS se garantizará por medio de los registros del personal docente y/o para los alumnos de los listados de la matrícula de la IES.



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 2015 en el marco del PROFOCIE, constituirán y registrarán su(s) Comité(s) de Contraloría Social en el SICS en 2016, asimismo el sistema emitirá la constancia de la constitución del Comité de CS.

Los Comités de Contraloría Social de las Instancias Ejecutoras que fueron beneficiadas y seleccionadas durante el ejercicio fiscal 2015, deberán **vigilar o monitorear al menos el 75%** del monto asignado a la IES en 2016.

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; se deberá señalar las causas por las que se pierde la calidad de integrante: Muerte del integrante, Separación Voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Comité, Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos, Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa federal y Pérdida del carácter de beneficiario., ver el **Anexo 5**, además de deberá registrar este movimiento en el SICS, con el propósito de contar con información actualizada.


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, asimismo en caso de existir preguntas relacionadas con la operación de éste, dichos cuestionamientos podrán formularse utilizando el Formato Solicitud de Información (**Anexo 6**).

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 Cédulas de Vigilancia, con la finalidad de supervisar la debida aplicación de los recursos del PROFOCIE.

Los CCS serán los responsables de integrar la información de la Cédula de Vigilancia y remitirla a los responsables de la CS designados en cada IE para que las concentren, revisen su contenido y su correcto llenado, sí como checar que la documentación soporte esté completa, para posteriormente enviarla a la CGUTyP para su validación y posteriormente las registre en el SICS.

La Instancia Normativa emitirá y enviará a cada Responsable de la CS 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.

La Instancia Normativa difundirá los documentos de Contraloría Social de PROFOCIE, por medio de su página electrónica: <http://cgut.sep.gob.mx>, con el logotipo  ubicado en la parte principal de la página a través de una liga de acceso, para que la Instancia Ejecutora consulte los documentos de CS y los aplique.

Asimismo, cada IE también deberá incluir en su página de Internet el Plan de Difusión elaborado por la IN a más tardar el último día hábil del mes de mayo de 2016, 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, Órgano Interno de Control 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. Medios Institucionales para presentar quejas y denuncias.

Con el propósito de unificar la forma de difundir la información concerniente a la Contraloría Social del PROFOCIE a sus beneficiarios e integrantes del CCS, cada IE deberá realizar lo siguiente en su respectiva página de Internet:

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

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

**CONTRALORÍA SOCIAL 2016 DE PROFOCIE 2015** - Programa de Fortalecimiento a la Calidad en Instituciones Educativas

1. Esquema.

2. Guía Operativa.
3. Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS<sup>2</sup>)
4. Plan de Difusión.
5. Cédula de Vigilancia
6. Cédula de Quejas y Denuncias
7. Reglas de Operación 2015.
8. Informes.
9. Directorio.
10. 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.
11. Ley General de Desarrollo social.
12. Otros que considere pertinentes.

#### IV. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA.

La capacitación y asesoría para la operación y promoción del Programa dirigida a los Responsables de CS están a cargo de la Instancia Normativa, 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 (IES); o sea a las Universidades Tecnológicas (UUTT) y Politécnicas (UUPP). Cabe señalar que la metodología de capacitación y asesoría, así como el diseño de materiales de apoyo a las mismas estará a cargo también de ésta.

A su vez, los responsables de la Contraloría Social designados en cada IE, son los encargados de brindar la capacitación a los integrantes de los Comités de Contraloría Social y podrán solicitar asesoría vía telefónica a la Instancia Normativa, así como a los beneficiarios que así lo requieran, a la Subdirección de Evaluación (SE) de la CGUTyP, al teléfono (01 55) 36 01 1610 ó al Conmutador: (01 55) 36 0116 00 extensiones 67150 ó 67151 y a los correos electrónicos: [stapia@nube.sep.gob.mx](mailto:stapia@nube.sep.gob.mx)

*El material de apoyo a la capacitación y asesoría se solicitará a los responsables de Contraloría Social designados en cada 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 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

---

<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.

requieran, para lo cual deberá levantar una minuta sobre la capacitación o asesoría otorgada y posteriormente capturarla en el sistema SICS.

## V. CÉDULA DE VIGILANCIA E INFORME ANUAL.

Cada IE será responsable de poner a disposición la cédula 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 ésta.

Los integrantes del Comité(s) llenarán la respectiva cédula de vigilancia de acuerdo con el formato del **Anexo 7**, 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 y se entregarán al Responsable de la CS de la IE para que éste la envíe a la CGUTyP para su validación y posteriormente la capture en el SICS a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.

Asimismo, la Cédula del Informe Anual estará a disposición en la página electrónica de la IE, por lo que los integrantes del Comité(s) tendrán acceso directo de ésta. Asimismo, los integrantes del Comité(s), serán los responsables del llenado del **Informe Anual** de acuerdo con el formato del **Anexo 8** y posteriormente entregarlo al Responsable de la CS de la IE, el cual deberá capturarse en el SICS a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes al término del último trimestre.

La Cédula de Vigilancia deberá de considerarse por el CCS para la elaboración del Informe Anual.

## VI. FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA INSTANCIA EJECUTORA

- a) Difusión del Plan de Difusión hecho de acuerdo al guion de la página 10.
- b) Asesorar a los miembros del Comité en el llenado de la Cédula de Vigilancia y el Informe Anual.
- c) Realizar los Materiales de Capacitación para los miembros del Comité.
- d) Capacitar a los miembros del Comité en materia de Contraloría Social.
- e) Incorporar en el SICS los Materiales de Capacitación.
- f) Elaborar el PETCS y capturarlo en el SICS.
- g) Capturar en el SICS la Cédula de Vigilancia que le sean entregadas por parte de los miembros del Comité y el Informe Anual una vez validados por la CGUTyP.

- h) Reportar a través del SICS la información relacionada con la operación y actividades de la Contraloría Social 2016 del PROFOCIE 2015.
- i) Elaborar junto con los miembros del Comité los Materiales de Difusión y llevar a cabo la Distribución.
- j) Incorporar en el SICS los Materiales de Difusión y la Distribución de los materiales.

## VII. 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) al Órgano Estatal de Control (OEC) y a la CGUTyP.

El Responsable de Contraloría Social de cada IE, 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 9**.

Una vez que el Responsable de CS reciba la queja o denuncia sobre el Programa, deberá de recabar toda la información necesaria para verificar la procedencia de la misma y canalizarla a la OEC con copia a la CGUTyP, asimismo, la OEC dará solución o en su caso se canalizará de acuerdo con el ámbito de competencia ya sea a la Instancia Ejecutora o a la Instancia Normativa, y se le 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 CS de cada IES deberán enviarlas junto con la información recopilada, con la finalidad de que se tomen las medidas a que haya lugar.

### **Medios para presentar Quejas y Denuncias por parte de un Beneficiario**

#### **En la Instancia Ejecutora**

- ✓ Por correo electrónico, telefónicamente o directamente del Responsable de la CS (Anunciar los datos en la sección de CS en la página de la Instancia Ejecutora).

#### **En la Instancia Normativa**

- ✓ Correo electrónico: **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).

- ✓ Directamente en la Subdirección de Evaluación de la CGUTyP, en Francisco Petrarca número 321, 5o piso, Colonia Polanco V Sección, Código Postal 11560, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, o bien comunicarse al (01 55) 3601 1610 o al Conmutador de la SEP: (0155) 3601-1600, extensiones 67150 ó 67151 o a la dirección electrónica de: [stapia@nube.sep.gob.mx](mailto:stapia@nube.sep.gob.mx)

### VIII. CAPTURA DE INFORMACIÓN EN EL SICS

La IE 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 IE, deberá resguardar toda la información validada por la CGUTyP y capturarla en el Sistema Informático de la Contraloría Social (SICS), de acuerdo con los siguientes plazos:

Actividad	Plazo para capturar
Capturar los documentos validados por la CGUTyP, el PETCS, las actividades a realizar, el presupuesto a vigilar, la elaboración de los materiales de capacitación y difusión.	<b>A más tardar dentro de los 10 días hábiles a partir de la validación anunciada electrónicamente por parte de la CGUTyP.</b>
Capturar las actividades de seguimiento de la Contraloría Social de acuerdo al PETCS.	<b>Durante los 10 días hábiles siguientes de la incorporación del PETCS.</b>
Capturar el apoyo a vigilar.	<b>A más tardar dentro de los 10 días hábiles de la validación por parte de la CGUTyP.</b>
Captura del registro del Comité de CS y su minuta respectiva.	<b>A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.</b>
Captura de los eventos de capacitación y asesoría.	<b>Durante los 10 días hábiles siguientes al término de cada trimestre.</b>
Captura la distribución de los materiales de capacitación y de difusión y la información contenida en las minutas.	<b>A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.</b>
Captura la información contenida en las minutas.	<b>A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.</b>
Modificar los apoyos vigilados.	<b>A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.</b>
Captura del contenido de la cédula de vigilancia.	<b>A más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de cada trimestre, indicando que para el último trimestre el plazo es de 10 días hábiles.</b>
Captura del informe anual.	<b>A más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes al término del último trimestre.</b>

**Anexo 1**  
**Contraloría Social 2016**  
**Población Beneficiada y Seleccionada del Programa PROFOCIE 2015**

Estado	No.	Instancia Ejecutora
Aguascalientes	1	Universidad Tecnológica del Norte de Aguascalientes
	2	Universidad Politécnica de Aguascalientes
Baja California	3	Universidad Tecnológica de Tijuana
	4	Universidad Politécnica de Baja California
Chiapas	5	Universidad Politécnica de Chiapas
Chihuahua	6	Universidad Tecnológica de Chihuahua
	7	Universidad Tecnológica de Ciudad Juárez
	8	Universidad Tecnológica de Parral
	9	Universidad Politécnica de Chihuahua
Coahuila de Zaragoza	10	Universidad Tecnológica de Coahuila
	11	Universidad Tecnológica de Torreón
Durango	12	Universidad Tecnológica de Durango
	13	Universidad Tecnológica de la Laguna
	14	Universidad Tecnológica de Poanas
Estado de México	15	Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México
	16	Universidad Tecnológica del Valle de Toluca
	17	Universidad Tecnológica Fidel Velázquez
	18	Universidad Politécnica del Valle de México
Guanajuato	19	Universidad Tecnológica de León
	20	Universidad Tecnológica del Norte de Guanajuato
	21	Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato
	22	Universidad Tecnológica de Salamanca
	23	Universidad Politécnica de Guanajuato
Guerrero	24	Universidad Tecnológica de la Región Norte de Guerrero
Hidalgo	25	Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense
	26	Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense
	27	Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital
	28	Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji
	29	Universidad Politécnica Francisco I. Madero

	30	Universidad Politécnica Metropolitana de Hidalgo
	31	Universidad Politécnica de Pachuca
	32	Universidad Politécnica de Tulancingo
Jalisco	33	Universidad Tecnológica de la Zona Metropolitana de Guadalajara
Morelos	34	Universidad Politécnica del Estado de Morelos
Nayarit	35	Universidad Tecnológica Bahía de Banderas
	36	Universidad Tecnológica de Nayarit
Nuevo León	37	Universidad Tecnológica General Mariano Escobedo
Puebla	38	Universidad Tecnológica de Huejotzingo
	39	Universidad Tecnológica de Tecamachalco
	40	Universidad Tecnológica de Xicotepec de Juárez
	41	Universidad Politécnica de Amozoc
Querétaro	42	Universidad Tecnológica de Querétaro
	43	Universidad Tecnológica de San Juan del Río
San Luis Potosí	44	Universidad Politécnica de San Luis Potosí
Sonora	45	Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora
Sonora	46	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora
	47	Universidad Tecnológica de Puerto Peñasco
	48	Universidad Tecnológica de San Luis Rio Colorado
Tabasco	49	Universidad Tecnológica de Tabasco
	50	Universidad Tecnológica del Usumacinta
	51	Universidad Politécnica del Centro
Tamaulipas	52	Universidad Tecnológica de Nuevo Laredo, Tamaulipas
	53	Universidad Tecnológica de Tamaulipas Norte
	54	Universidad Politécnica de Altamira
	55	Universidad Politécnica de la Región Ribereña
	56	Universidad Politécnica de Victoria
Tlaxcala	57	Universidad Tecnológica de Tlaxcala
Veracruz Ignacio de la Llave	58	Universidad Tecnológica del Centro de Veracruz





## Anexo 3



MINUTA DE REUNIÓN, 2016

### PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2015

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

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
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 2016 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2015

**Nombre de la Institución Educativa:**

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

Nombre del Comité de Contraloría Social:  Número de registro (en caso que aplique):  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

**Nota: Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes del Comité de 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) 2015**

**Nombre de la Institución Educativa:**

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

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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**

<input type="checkbox"/> Muerte del integrante	<input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	<input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	<input type="checkbox"/> 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) 2015**

**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:	_____		

**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



LOGOTIPO DE LA  
INSTITUCIÓN

CÉDULA DE VIGILANCIA, 2016

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015

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

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

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

El Comité lo integran:

Número total de Hombres

--	--

Número total de Mujeres

--	--

Comité constituido en:

DÍA	MES	AÑO			

Fecha de llenado de la cédula:

DÍA	MES	AÑO			

Estado:

\_\_\_\_\_

Municipio:

\_\_\_\_\_

Localidad:

\_\_\_\_\_

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado:

\_\_\_\_\_

Clave del Municipio:

\_\_\_\_\_

Clave de la Localidad:

\_\_\_\_\_

Clave del Programa:

\_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado:

\_\_\_\_\_

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:

Del 

DÍA	MES

AÑO			

Al 

DÍA	MES

MES	

AÑO			

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí

0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- 1 Objetivos del Programa
- 2 Beneficios que otorga el Programa
- 3 Requisitos para ser beneficiario (a)
- 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
- 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
- 6 Dependencias que ejecutan el Programa

- 7 Conformación y funciones del comité o vocal
- 8 Dónde presentar quejas y denuncias
- 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
- 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
- 11 Formas de hacer contraloría social

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

1 Sí

0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios
- 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios
- 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa
- 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa
- 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio

- 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias
- 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
- 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
- 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa
- 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios
- 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa
- 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
- 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios

- 6 Para que se atiendan nuestras quejas
- 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa
- 8 Para lograr que el programa funcione mejor

**6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:**

- 6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí  No
- 6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí  No
- 6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  No
- 6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí  No
- 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí  No
- 6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí  No
7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Sí  No
8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  No

**9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente**

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

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

No de Identificación oficial:

No de Identificación oficial :



Anexo 8



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

**INFORME ANUAL, 2016**  
**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015**

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

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 

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

El Comité lo integran: Número total de Hombres 

--	--

 Número total de Mujeres 

--	--

Comité constituido en: 

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

 DÍA MES AÑO  
 Fecha de llenado de la cédula: 

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

 DÍA MES AÑO

Estado: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_

*Información a llenar por el Programa*

Clave del Estado: \_\_\_\_\_

Clave del Municipio: \_\_\_\_\_

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

Clave del Programa: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO Al 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?  
 1 Sí  0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                                 | <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal          |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                      | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)                   | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician     |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social                  |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa                  |   |

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?  
 1 Sí  0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios     | <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios     | <input type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas                  |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa       | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)   |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa    |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio |   |

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa     | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas  |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios                 | <input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor  |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)         |  |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios         |  |

**6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:**

- |  |                                   |                                   |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |
| 8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="0"/> |

**9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente**

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

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

No de Identificación oficial:

No de Identificación oficial :



**Anexo 9**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES**  
**EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2015**

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	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Campesino	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Catedrático	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		

12) Razón Social

13) Teléfono

14) Correo Electrónico

15) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso	<input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político)	<input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo	<input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Si  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) 2Delegación/ 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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
38) Especificar	<input type="text"/>	
39) Testigos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
40) Nombre (s)	41) Teléfono	42) Domicilio
<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"/>
43) Nombre del Ciudadano Promovente	<input type="text"/>	
44) Nombre de Quien Encuestó	<input type="text"/>	
45) Archivos electrónicos	<input type="text"/>	