

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL PROFESORADO (PROMEP)

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

En los casos en que el apoyo o servicio, comprenda más de un ejercicio fiscal, el Comité, además de entregar las cédulas de vigilancia correspondientes, deberá llenar y entregar el presente Informe Anual al Responsable de la Contraloría Social.

Datos Generales

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____ Fecha: día mes año

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Nombre de la Ejecutora: _____

Apoyo o Servicio Otorgado: _____

Periodo de ejecución: Del día mes año al día mes año

INFORME

1. ¿Se recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social en su institución?

1 Sí

a) ¿Qué información se recibió? _____

b) ¿A través de qué medio se recibió esta información? _____

2 No

a) ¿Se solicitó información al responsable de contraloría social?

1 Sí ¿Qué le entregó? _____

2 No ¿Por qué? _____

2. ¿El comité realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí ¿Cuántas levantó y entregó al responsable de contraloría social? _____

2 No ¿Por qué? _____

3. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvieron del seguimiento, supervisión y vigilancia del apoyo o servicio?

4. ¿Se detectó alguna persona que no debería ser beneficiario del Programa?

1 Sí a) ¿Lo denunció? 1 Sí 2 No ¿Por qué? _____

2 No ¿Por qué? _____

5. ¿Se detectó que el apoyo o servicio se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí a) Por parte del Programa b) Por parte de la Institución

¿Para qué fin se utilizó el apoyo o servicio? (Indique con una X)

Políticos ¿A qué partido correspondía? _____

Lucro. Describa _____

Otro. Especifique _____

2 No

6. ¿El programa operó con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí ◀ ▶

2 No ¿Por qué? _____

7. ¿Se recibieron quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del comité?

1 Sí

a) Referentes al Programa ¿Cuántas recibió?

b) Referentes a la Institución ¿Cuántas recibió?

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

Aplicación del recurso ¿Cuántas?

Ejecución del programa ¿Cuántas?

Irregularidades en el servicio ofrecido ¿Cuántas?

Otro. Especifique _____

2 No

8. ¿Se realizaron investigaciones de las quejas o denuncias recibidas?

1 Sí 2 No ¿Por qué? _____

9. ¿Qué resultados se obtuvieron? (Indique con una X)

El servidor público incumplió la norma La queja fue resuelta en la comunidad

El quejoso cuenta con pruebas No constituye una queja

El quejoso no tiene pruebas Otra _____

10. ¿Entregaron las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

1 Sí

a) ¿En dónde se presentaron? (Indique con una X)

En el Promep Atención ciudadana de la SFP

En la Institución Otro. Especifique. _____

b) Escriba el nombre del empleado que recibió las quejas o denuncias

2 No ¿Por qué no se presentaron? _____

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

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)

2 No ¿Por qué? _____

12. ¿Dieron respuesta a las quejas presentadas?

1 Sí

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

<input type="checkbox"/> Fincamiento de responsabilidades administrativas	¿Cuántas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fincamiento de responsabilidades civiles	¿Cuántas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fincamiento de responsabilidades penales	¿Cuántas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otro. Especifique. _____	¿Cuántas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2 No ¿Por qué? _____

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

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

1 Sí

2 No

¿Por qué? _____

15. ¿Cuántas veces el comité se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados obtenidos?

Nota: Espacio para expresar resultados adicionales que considere relevantes

Nombre y firma del Responsable de Contraloría

Nombre y firma del integrante del Comité de

Identificación oficial

RFC