



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: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HUEJOTZINGO
NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE)
MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: \$4,748,083.00
2015-11-5245-01-514-21-074-0029-1/1

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

EL COMITÉ LO INTEGRAN: 0 2 HOMBRES 0 2 MUJERES
FECHA: DÍA MES AÑO

ESTADO: PUEBLA
MUNICIPIO: HUEJOTZINGO
LOCALIDAD: SANTA ANA XALMIMILULCO

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

[X] APOYO [] EQUIPAMIENTO [] OTRO, ESPECIFIQUE:

PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 0 1 DÍA 1 1 MES 2 0 1 4 AÑO AL 3 1 DÍA 1 2 MES 2 0 1 5 AÑO

INFORME

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

[X] 1.1- Sí

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

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

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

- [X] 1) TRÍPTICOS O DÍPTICOS [] 2) FOLLETOS [X] 3) PRESENTACIONES [] 4) CIRCULAR U OFICIO
[] 5) CARTEL INFORMATIVO [X] 6) DOCUMENTOS O FORMATOS [] 7) OTRO, ESPECIFIQUE

[] 1.2- No

A) ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

[] A1) Sí ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

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

A2) No ¿POR QUÉ? _____

2. ¿EL COMITÉ REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO DE LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA?
 A) Sí B) No C) NO SABE D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CUÁNTAS CÉDULAS DE VIGILANCIA SE ENTREGARON AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD?
 A) 1-3 B) 4-6 C) 7-9 D) >=10
 E) NINGUNA ¿POR QUÉ? _____

4. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO?
NOS ENTERAMOS COMO FUNCIONA EL PROGRAMA Y CÓMO ES QUE SE TIENE QUE APLICAR EL RECURSO, APRENDIMOS DE LA CONSIDERACIÓN QUE DEBE EXISTIR DE LOS TIEMPOS DE LAS ADQUISICIONES Y QUE RESULTA MUY IMPORTANTE LA PLANEACIÓN EN LA EJECUCIÓN.

5. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?
 A) Sí B) No C) NO SABE D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

6. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?
 A) Sí B) No C) NO SABE D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

7. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?
 A) Sí B) No C) NO SABE D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

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

8.1 Sí

A) REFERENTES AL PROGRAMA ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

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

APLICACIÓN DEL RECURSO ¿CUÁNTAS?

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ¿CUÁNTAS?

IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO ¿CUÁNTAS?

OTRO. ESPECIFIQUE _____

8.2 No

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

A) Sí B) No C) NO SABE

D) OTRO, ESPECIFIQUE NO SE PRESENTARON QUEJAS POR ESO NO APLICA RESPUESTA

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 NO SE PRESENTARON QUEJAS POR NO APLICA RESPUESTA

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

11.1 Sí

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

EN LA CGUTP ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

EN LA INSTITUCIÓN OTRO. ESPECIFIQUE NO SE PRESENTARON QUEJAS, POR ESO NO APLICA.

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

11.2 NO ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON? _____

11.3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

12. ¿DIERON NÚMEROS DE REGISTRO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE ENTREGÓ?

12.1 Sí

A) ¿QUÉ NÚMEROS DE REGISTRO DIERON PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SE ENTREGARON?

A)

B)

C)

D)

E)

F)

G)

H)

I)

J)

12.2 NO

12.3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

13. ¿DIERON RESPUESTA A LAS QUEJAS PRESENTADAS?

13.1 Sí

A) ¿A QUÉ SE REFIRIERON LAS RESPUESTAS? (INDIQUE CON UNA X)

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS ¿CUÁNTAS?

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES ¿CUÁNTAS?

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES PENALES ¿CUÁNTAS?

OTRO. ESPECIFIQUE ¿CUÁNTAS?

13.2 No

13.3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

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

A) Sí ¿POR QUÉ?

A PESAR DE QUE HUBO UN TRANSICIÓN ADMINISTRATIVA, SE REALIZARON LAS GESTIONES PARA EL DEBIDO SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA.

B) No ¿POR QUÉ?

15. ¿QUÉ RESULTADOS GENERÓ LA APLICACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL?

QUE EL PERSONAL CONOCIERA DEL PROGRAMA, DE CÓMO SE APLICA Y DE CONOCER LA MANERA EN QUE SE EJERCEN LOS RECURSOS, DIO OPORTUNIDAD DE VERIFICAR QUE EFECTIVAMENTE SE CUMPLAN LOS OBJETIVOS.

16. ¿SE INFORMÓ A SU COMUNIDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE CONTRALORÍA SOCIAL OBTENIDOS?

A) Sí

B) No

C) NO SABE

D) OTRO, ESPECIFIQUE

SE PUBLICA LOS RESULTADOS EN LA PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD

17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS?

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

SE TIENE CONTEMPLADO REALIZAR UNA REUNIÓN PARA ESTABLECER EL MECANISMO DE DAR A CONOCER EL RESULTADO DE LA APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL RECURSO Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.

EXI HELIETTE MORALES PADILLA

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES

1214076184364

NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

LUZ ARGELIA ESPINOSA ARANO

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA
SOCIAL

0654016239202

NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE