



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 POLITÉCNICA DEL ESTADO DE MORELOS

NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL:

PROFOCIE

MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO:

\$ 4,053,629.06

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

EL COMITÉ LO INTEGRAN:

03
HOMBRES

04
MUJERES

FECHA:

30
DÍA

11
MES

2015
AÑO

ESTADO:

MORELOS

MUNICIPIO:

JIUTPEC

LOCALIDAD:

JIUTPEC

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



APOYO



EQUIPAMIENTO



OTRO, ESPECIFIQUE:

PERIODO DE EJECUCIÓN:

DEL

01
DÍA

11
MES

2014
AÑO

AL

31
DÍA

12
MES

2015
AÑO

INFORME

I. ¿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 OTORGA 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) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS 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) TRIPTICOS O DIPTICOS



2) FOLLETOS



3) PRESENTACIONES



4) CIRCULAR U OFICIO



5) CARTEL INFORMATIVO



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



A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO



A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE



A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EL PROGRAMA



A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL



A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS



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



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?

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACCIONES

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 _____

10. ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON? (INDIQUE CON UNA X)

☐ A) EL SERVIDOR PÚBLICO INCUMPLIÓ LA NORMA

☐ D) LA QUEJA FUE RESUELTA EN LA COMUNIDAD

☐ B) EL QUEJOSO CUENTA CON PRUEBAS

☐ E) NO CONSTITUYE UNA QUEJA

☐ C) EL QUEJOSO NO TIENE PRUEBAS

☐ F) OTRA _____

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

☐ 11.1 SÍ

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

☐ EN LA CGUTP

☐ ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

☐ EN LA INSTITUCIÓN

☐ OTRO, ESPECIFIQUE _____

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?

☐ B) No ¿POR QUÉ?

*ACCIONES ESTABLE-
SE EJERCIO TODO EL RECURSO EN LAS CUATRO*

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

*EL CUMPLIMIENTO, EN TIEMPO Y FORMA, DEL APROVECHAMIENTO DE
LOS RECURSOS*

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?

03

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

[Firma]
MARIA DE LOURDES BRANCA
HERNANDEZ MALDONADO

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES

0199052701916

Nº. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

[Firma]
LUIS EDUARDO RENEZ BAHENA

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

045200103753360013942412311

Nº. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE