



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
PROFOCIE
\$ 4,053,629.06

NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL:

MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO:

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:

JIUTEPEC

LOCALIDAD:

JIUTEPEC

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

31
DÍA

12
MES

2015
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) 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 CONTRALORIA SOCIAL
 A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____

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

- 1) TRÍPTICOS O DIPTICOS 2) FOLLETOS
 5) CARTEL INFORMATIVO 6) DOCUMENTOS O FORMATOS
 3) PRESENTACIONES 4) CIRCULAR U OFICIO
 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?

En cuantamiento se tomaron 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) SI ¿POR QUÉ? *Se ejerció todo el esfuerzo en las cajas*

B) NO ¿POR QUÉ? _____

ACCIONES
ESTABLECIDAS

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

En cumplimiento, en revisión 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

Luis Eduardo Bracamontes Mendoza
NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES
0199052701916
NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

Luis Eduardo Bracamontes Mendoza
NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
04520010375336 010394241231
NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE