



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 SAN JUAN DEL RÍO
 NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
 MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: \$8,870,516.00

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: _____

EL COMITÉ LO INTEGRAN: 03 HOMBRES 00 MUJERES FECHA: 17 DÍA 12 MES 2015 AÑO

ESTADO: QUERÉTARO
 MUNICIPIO: SAN JUAN DEL RÍO
 LOCALIDAD: BARRIO DE LA CRUZ, VISTA HERMOSA

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

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

1.1- Sí

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1) A1) OBJETIVOS DEL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> 7) A7) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2) A2) BENEFICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> 8) A8) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3) A3) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO | <input type="checkbox"/> 9) A9) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4) A4) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input type="checkbox"/> 10) A10) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES SE BENEFICIAN |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5) A5) DEPENDENCIAS QUE APORTAN LOS RECURSOS PARA EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> 11) A11) FORMAS DE HACER CONTRALORÍA SOCIAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6) A6) DEPENDENCIAS QUE EJECUTAN EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> 12) A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____ |

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

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1) 1) TRÍPTICOS O DÍPTICOS | <input checked="" type="checkbox"/> 2) 2) FOLLETOS | <input type="checkbox"/> 3) 3) PRESENTACIONES | <input checked="" type="checkbox"/> 4) 4) CIRCULAR U OFICIO |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5) 5) CARTEL INFORMATIVO | <input checked="" type="checkbox"/> 6) 6) DOCUMENTOS O FORMATOS | <input type="checkbox"/> 7) 7) OTRO, ESPECIFIQUE _____ | |

1.2- No

A) ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

1) A1) Sí ¿QUÉ LE ENTREGÓ?

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> A1) OBJETIVOS Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA | <input checked="" type="checkbox"/> A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO | <input checked="" type="checkbox"/> A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input checked="" type="checkbox"/> A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN |
| <input checked="" type="checkbox"/> A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A8) OTRO, ESPECIFIQUE _____ |

A2) No ¿POR QUÉ? _____

[Handwritten signature]

2. ¿EL COMITÉ REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO DE LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA?
 1 A) Sí 2 B) No 3 C) NO SABE 4 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CUÁNTAS CÉDULAS DE VIGILANCIA SE ENTREGARON AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD?
 1 A) 1-3 2 B) 4-6 3 C) 7-9 4 D) >=10
 5 E) NINGUNA ¿POR QUÉ? _____

4. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO?
NO APLICA
VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS

5. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?
 1 A) Sí 2 B) No 3 C) NO SABE 4 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

6. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?
 1 A) Sí 2 B) No 3 C) NO SABE 4 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

7. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?
 1 A) Sí 2 B) No 3 C) NO SABE 4 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 _____

F. ...
JSA

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?

1 A) Sí ¿POR QUÉ? _____

2 B) No ¿POR QUÉ? _____

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

BRINDAR CLARIDAD AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS

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

1 A) Sí

2 B) No

3 C) NO SABE

4 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

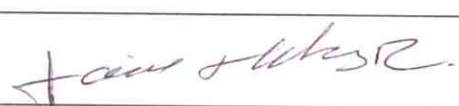
17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS?

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES


Dr. Marco Antonio Zamora Antuñano.- Contralor Social

No de Identificación oficial: 0491058074722

RFC: ZAAM670609KH5


M en C Jaime Hernández Rivera.-Presidente
Comité de Contraloría Social en la Institución
Educativa

No de Identificación oficial : 0573000804340

RFC: HERJ601223 4H6