



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 LA HUASTECA HIDALGUENSE
NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: PROGRAMA DEL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS 2014
MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: \$ 3,731,733.00

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: 2015-11-S245-0001-13-028-0001-1/1

EL COMITÉ LO INTEGRAN: 02 HOMBRES 02 MUJERES FECHA: 11 DÍA 12 MES 2015 AÑO

ESTADO: HIDALGO
MUNICIPIO: HUEJUTLA DE REYES
LOCALIDAD: HUEJUTLA DE REYES

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

1 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 1.1- Sí

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

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

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

- 1 1) TRIPTICOS O DIPTICOS 2) FOLLETOS 3) PRESENTACIONES 4) CIRCULAR U OFICIO
3 5) CARTEL INFORMATIVO 6) DOCUMENTOS O FORMATOS 7) OTRO, ESPECIFIQUE MANUAL DE CAPACITACIÓN

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 CEDULAS DE VIGILANCIA?
 1 A) Sí B) No C) No sabe D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CUANTAS CEDULAS DE VIGILANCIA SE ENTREGARON AL RESPONSABLE DE CONTRALORIA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD?
 1 A) 1-3 B) 4-6 C) 7-9 D) >=10
 E) NINGUNA ¿POR QUE? _____

4. ¿CUALES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO? LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL FUERON POSITIVOS, YA QUE PERMITIÓ POR MEDIO DEL COMITÉ DAR SEGUIMIENTO AL RECURSO EXTRAORDINARIO QUE OBTUVO LA UNIVERSIDAD, YA QUE SUPERVISO QUE SE ASIGNARA EL RECURSO A LAS ÁREAS BENEFICIADAS IMPACTANDO DIRECTAMENTE A LA ACADEMIA ÁREAS DE APOYO Y DE GESTIÓN

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

7. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?
 1 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 _____

0 8.2 No

9. ¿SE REALIZARON INVESTIGACIONES DE LAS QUEJAS O DENUNCIAS RECIBIDAS?
 A) Sí B) No C) No sabe
 4 D) OTRO, ESPECIFIQUE N/A _____

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 6 F) OTRA N/A _____

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 4 OTRO, ESPECIFIQUE N/A _____
B) ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ LAS QUEJAS O DENUNCIAS _____

11.2 No ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON? _____
 11.3 OTRA, ESPECIFIQUE N/A

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

12.1 Si

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 Si

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="text"/> |
| <input type="checkbox"/> FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES | ¿CUÁNTAS? | <input type="text"/> <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="text"/> |
| <input type="checkbox"/> OTRO. ESPECIFIQUE | ¿CUÁNTAS? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

13.2 No

13.3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

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

A) Si ¿POR QUÉ? LOS FORMATOS TRIMESTRALES DE COMPROBACIÓN ACADÉMICA LO VALIDAN
 B) No ¿POR QUÉ? _____

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

LA SUPERVISIÓN DE LA ENTREGA EN TIEMPO Y FORMA DE LOS SERVICIOS, EQUIPO ESPECIALIZADO, SIMULADORES, EQUIPO DE CÓMPUTO Y BIBLIOGRAFÍA EN LAS ÁREAS ACADÉMICAS DE APOYO Y DE GESTIÓN

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

A) Si B) No C) NO SABE
 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS? 2

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

ES IMPORTANTE COMENTAR QUE LOS RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL RECURSO, TERMINARON LOS PROCESOS DURANTE EL MES DE AGOSTO LO QUE PERMITIÓ AL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL VERIFICAR EN TIEMPO LOS APOYOS ASIGNADOS A LAS ÁREAS BENEFICIADAS

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES

M.A. CLAUDIA EUNICE RIVERA MORALES

NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE
0462026028720

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

M.C. ARTURO HERNÁN TAGLE REYES

NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE
0945110113396