



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 SALAMANCA
NOMBRE DEL PROGRAMA FEDERAL: PROFOCIE UT SALAMANCA
MONTO DEL BENEFICIO VIGILADO: \$4,000,000
2015 11-S245-01-514-11-027-001-1/1

NO REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: _____

EL COMITÉ LO INTEGRAN: 0 1 0 2 FECHA: 1 5 1 2 2 0 1 5
HOMBRES MUJERES DÍA MES AÑO

ESTADO: Guanajuato
MUNICIPIO: Salamanca
LOCALIDAD: Salamanca

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

☒ APOYO ☐ EQUIPAMIENTO ☐ OTRO, ESPECIFIQUE: _____

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

☐ 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?
IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y MONTO EJECUTADO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE 2015

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 RECIBÍ?

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBÍ?

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 RECIBIERON

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 APLICA

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? _____

| | | |
|---|------------------------|--|
| X | 11.3 OTRA, ESPECIFIQUE | NO SE RECIBIÓ NINGUNA QUEJA O DENUNCIA |
|---|------------------------|--|

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

| | | |
|---|------------------------|-----------|
| X | 12.3 OTRA, ESPECIFIQUE | NO APLICA |
|---|------------------------|-----------|

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? ☐ ☐ ☐ ☐

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | OTRO. ESPECIFIQUE _____ | ¿CUÁNTAS? | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | |
| | | | | | | | |

☐ 13.2 No

| | | |
|---|------------------------|-------------------------|
| X | 13.3 OTRA, ESPECIFIQUE | NO SE RECIBIERON QUEJAS |
|---|------------------------|-------------------------|

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

☐ A) SI ¿POR QUÉ?

| | | |
|---|-----------------|-------------------------------|
| X | B) NO ¿POR QUÉ? | FALTA DE EJECUCIÓN DE RECURSO |
|---|-----------------|-------------------------------|

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

DIFUSIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y REVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE MONTO DEL BENEFICIO

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?

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

EL MONTO DEL BENEFICIO NO FUE TOTALMENTE EJECUTADO

MMT. YOLANDA ROMERO HERNÁNDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL

RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LA IES

RMHRYL73072771M000

No. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE

MDO. LILIANA NÚÑEZ GRANADOS

NOMBRE Y FIRMA DEL

REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NZGRL85030811M300

NO. DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL-IFE