

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2020-11-S245-04-514-28-027-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Se vigiló todos aquellos rubros que integran el convenio entre la UTNL y la SEP del PFCE 2019

Periodo que comprende el Informe:
Del 01/07/2020 Al 18/02/2020

Fecha de llenado del Informe: DÍA 18 MES 2 AÑO 2020
Clave de la Entidad Federativa: 28 - Tamaulipas
Clave del Municipio o Alcaldía: 027 - Nuevo Laredo
Clave de la Localidad: 001 - Nuevo Laredo

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? 1 No x Sí 3 Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No x Sí 3 Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Requisitos para obtener el beneficio	3.7.- Otro:		
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No (Pase a la pregunta 5) x ¿Por qué? Porque fue suficiente la información que nos proporcionó el Enlace institucional para desempeñar correctamente nuestras funciones. Sí 1

4.1.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No 0 Anote la razón: Sí 1

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	<input type="checkbox"/> 3 No aplica	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	<input type="checkbox"/> 3 No aplica	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input checked="" type="checkbox"/> x No aplica	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a Internet mediante:

x Teléfono con datos activados x Computadora propia con internet en casa 3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a Internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

x Sí, ¿por qué? Porque podemos ver información de la universidad en los portales de transparencia y en el resto de internet
 0 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

x No 1 Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

x No 1 Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

<input checked="" type="checkbox"/> x No	<input type="checkbox"/> 1 Sí	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Buzón móvil o fijo
<input checked="" type="checkbox"/> x No	<input type="checkbox"/> 1 Sí	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
<input checked="" type="checkbox"/> x No	<input type="checkbox"/> 1 Sí	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/> 0 No	<input checked="" type="checkbox"/> x Sí	Personal responsable de la ejecución del Programa