

INFORME ANUAL
Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)
Responsable del llenado: <u>Integrante del Comité de Contraloría Social</u>

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

Nombre de la Institución Educativa: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEON

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El Comité lo integran: Número total de Hombres Número total de Mujeres

Comité constituido en:
DIA MES AÑO

Fecha de llenado del informe:
DIA MES AÑO

Estado: _____
Municipio: _____
Localidad: _____

Información a llenar por el Programa
Clave del Estado: _____
Clave del Municipio: _____
Clave de la Localidad: _____
Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

Sí No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- | | |
|---|--|
| <p><input checked="" type="text" value="1"/> Objetivos del Programa</p> <p><input type="text" value="2"/> Beneficios que otorga el Programa</p> <p><input type="text" value="3"/> Requisitos para ser beneficiario (a)</p> <p><input type="text" value="4"/> Tipo y monto de apoyos a realizarse</p> <p><input type="text" value="5"/> Dependencias que aportan los recursos para el Programa</p> <p><input type="text" value="6"/> Dependencias que ejecutan el Programa</p> | <p><input type="text" value="7"/> Conformación y funciones del comité o vocal</p> <p><input type="text" value="8"/> Dónde presentar quejas y denuncias</p> <p><input type="text" value="9"/> Derechos y compromisos de quienes operan el programa</p> <p><input type="text" value="10"/> Derechos y compromisos de quienes se benefician</p> <p><input type="text" value="11"/> Formas de hacer contraloría social</p> |
|---|--|

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

Sí No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|---|---|
| <p><input checked="" type="text" value="1"/> Solicitar información de los apoyos</p> <p><input type="text" value="2"/> Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios</p> <p><input type="text" value="3"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa</p> <p><input type="text" value="4"/> Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa</p> <p><input type="text" value="5"/> Verificar la entrega a tiempo del apoyo</p> | <p><input type="text" value="6"/> Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias</p> <p><input type="text" value="7"/> Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas</p> <p><input type="text" value="8"/> Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)</p> <p><input type="text" value="9"/> Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa</p> |
|---|---|

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|---|---|
| <p><input type="text" value="1"/> Para gestionar o tramitar los apoyos del Programa</p> <p><input type="text" value="2"/> Para recibir oportunamente los apoyos</p> <p><input type="text" value="3"/> Para recibir mejor calidad en los apoyos del Programa</p> <p><input type="text" value="4"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)</p> <p><input type="text" value="5"/> Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios</p> | <p><input type="text" value="6"/> Para que se atiendan nuestras quejas</p> <p><input type="text" value="7"/> Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa</p> <p><input type="text" value="8"/> Para lograr que el programa funcione mejor</p> |
|---|---|

INFORME ANUAL

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación que lo regulen?

Sí No

6.2 Después de realizar la supervisión del apoyo ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí No

6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí No

6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí No

6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí No

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí No

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí No

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la
Contraloría Social en la Institución Educativa

No. de Identificación oficial:

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de
Contraloría Social en la Institución Educativa

No. de Identificación oficial: