

CÉDULA DE VIGILANCIA 2016

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 y de acuerdo a las actividades realizadas.

Nombre de la Institución Educativa:

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

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

Comité constituido en: Fecha de llenado de la cédula:
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Estado:
Municipio:
Localidad:
Monto del beneficio que se vigila:

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 ó entrega del beneficio:

Del A
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria, para realizar actividades de contraloría social?

1 Si 0 No

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 12 Otra: <input type="text"/> |

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

1 Si 0 No

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

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

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para que considera les sirvió participar en actividades de contraloría social? (puede elegir más de una opción).

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

6. En las siguientes preguntas señale lo que piensa, después de hacer Contraloría Social:

6.1 ¿El programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de op Sí No

6.2 Después de realizar la supervisión de de los apoyos ¿Considera 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 Responsable de la Contraloría Social, considera que las personas 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 que recibe esta cédula

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

No. de Identificación oficial:

No. de Identificación oficial:

RFC:

RFC: