

CÉDULA DE VIGILANCIA DE APOYO

Programa: Fondo de Modernización para la Educación Superior (FOMES)

Fecha de aplicación de la Cédula de Vigilancia:

DÍA
MES
AÑO

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social o el beneficiario.

El beneficiario o el integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas y entregar la Cédula de Vigilancia al Responsable de la Contraloría Social designado en su Institución cuando se reúna con él. Gracias.

Datos Generales

Número de registro del Comité: _____

Fecha en que otorgaron el apoyo :

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Periodo de duración de la entrega del apoyo :

del	al
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DÍA	MES
MES	AÑO

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Escriba su domicilio y teléfono:

1. Marque con una "X" la opción que corresponda a su opinión con respecto al apoyo monetario que recibió a través del Programa FOMES.

- a) ¿Fue completo? 1 Sí 2 No **1.1 ¿Por qué?** _____
- b) ¿Lo entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No **1.2 ¿Por qué?** _____

2. ¿Conoce la información del apoyo?

- 1 Sí 2 No

3. Marque con una "X" el cuadro que indique la información que conoce.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> 6 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> 7 Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> 8 Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para recibir el apoyo | |
| <input type="checkbox"/> 5 Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo | |

4. ¿Requiere más información para vigilar mejor la entrega del apoyo?

- 1 Sí 2 No

4.1 ¿Qué información requiere?

4.2 ¿Solicitó información adicional para realizar las actividades de contraloría social?

- 1 Sí **4.3 ¿A quién?** _____

- 2 No **4.4 ¿Por qué?** _____

4.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí

4.6 ¿Cuándo se la entregaron?

DÍA

MES

AÑO

2 No 4.7 ¿Por qué? _____

5. La atención que le brindó el responsable de entregar el apoyo fue:

1 Buena

2 Regular 5.1 ¿Cómo fue el trato? _____

3 Mala 5.2 ¿Cómo fue el trato? _____

6. ¿Algún empleado de gobierno le trató mal o se ha negado a atenderlo?

2 No

1 Sí 6.1 Describa como fue el trato. _____

6.2 Mencione el nombre del empleado. _____

6.3 Mencione dónde se localiza el empleado. _____

6.4 Desea presentar usted esta Cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el servicio que recibió.

1 Sí 6.5 ¿Por qué? _____

2 No 6.6 ¿Por qué? _____

6.7 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

1 Sí 2 No

7. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí

2 No 7.1 ¿Por qué? _____

8. ¿Cuál fue el monto del apoyo que se otorgó?

1 \$

2 No sabe

9. ¿Tiene conocimiento de la documentación para comprobar los gastos del apoyo?

1 Sí 10.1 ¿Cuáles? _____

2 No 10.2 ¿Por qué? _____

10. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega del apoyo?

1 No 2 Sí 10.1 Escriba de qué se trata _____

10.2 ¿Detectó que durante la entrega el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí 2 No

10.3 ¿Para qué fin se utilizó?

1 Políticos

10.4 ¿A qué partido correspondía? _____

2 Lucro

10.5 ¿Describalo? _____

3 Otro. Especifique _____

11. ¿Considera que el Programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí 12.1 ¿Por qué? _____

2 No 12.2 ¿Por qué? _____

12. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo que se entregó?

1 Sí 12.1 ¿Por qué? _____

2 No, pase a la Pregunta No. 13

12.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia sobre el apoyo otorgado?

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Fue incompleto | <input type="checkbox"/> 4 | No hay igualdad entre hombres y mujeres | | |
| <input type="checkbox"/> 2 | Condicionaron la entrega | <input type="checkbox"/> 5 | La entrega se utilizó para hacer propoganda electoral | | |
| <input type="checkbox"/> 3 | No lo entregaron | <input type="checkbox"/> 6 | Otro. Especifique _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12.3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

- | | | | | |
|----------------------------|----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 12.4 ¿Cuáles? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 12.5 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. ¿El Programa cumple con lo comprometido?

- | | | | | |
|----------------------------|----|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 13.1 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 13.2 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. En su opinión ¿qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social?

14.1 ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

- | | | | | |
|----------------------------|----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sí | 14.2 ¿De qué manera? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | No | 14.3 ¿Por qué? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social o del beneficiario que elaboró la Cédula de Vigilancia

Nombre y firma del servidor público que recibe la Cédula de Vigilancia