



Anexo 8
CÉDULA DE VIGILANCIA DE RESULTADOS DE LA OPERACIÓN
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014

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, gracias.

Nombre de la Institución Educativa: _____

Fecha de llenado de la cédula : _____

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____

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

Año en que se constituyó el Comité: _____

Estado: _____

Municipio: _____ Localidad: _____

Monto del beneficio que se vigila: _____

Nombre del programa: _____

Periodo de la ejecución Del _____ Al _____
 ó entrega: DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

Obra Apoyo Servicio Equipamiento Proyecto

1. ¿Realizó el comité acciones de contraloría social en este Programa?

Sí No (Se termina llenado de la cédula)

2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizó el comité?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2.1 Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios | <input type="checkbox"/> 2.6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 2.7 Constatar cédulas de vigilancia y/o encuestas |
| <input type="checkbox"/> 2.3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa | <input type="checkbox"/> 2.8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 2.4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa | <input type="checkbox"/> 2.9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa |
| <input type="checkbox"/> 2.5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | <input type="checkbox"/> 2.10 Otro: _____ |

3. En las siguientes preguntas señale lo que pasó después de hacer contraloría social:

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 3.1 ¿Se recibió la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.1.1 ¿En caso de no haberla recibido, se solicitó a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.2 ¿Se cumplieron las metas del programa federal en los tiempos establecidos y con apego a las reglas de operación? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.3 ¿El programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.5 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.6 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.7 ¿Realizaron investigaciones al respecto? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.8 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.9 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 3.10 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |

4. Incorporar en la cédula las siguientes preguntas, sólo en aquellos programas en que sean aplicables:

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 4.1 ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarias? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 4.2 ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |

5. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 5.1 Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa | <input type="checkbox"/> 5.6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 5.2 Para recibir oportunamente los bienes y servicios | <input type="checkbox"/> 5.7 Para que personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa |
| <input type="checkbox"/> 5.3 Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 5.8 Para lograr que el programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 5.4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input type="checkbox"/> 5.9 Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5.5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

6. Resultados de las actividades de Contraloría Social por el seguimiento, supervisión y vigilancia:

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

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: _____