CÉDULA DE VIGILANCIA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL PROFESORADO

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria 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.

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 | |

Comité constituido en: 2011 [ ] 2012 [ ] 2013 [ ]

Estado: _____

Municipio: _____ Localidad:

Periodo de la ejecución ó entrega: **Del** [ ][ ] DÍA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO **Al** [ ][ ] 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.

[1] Obra [2] Apoyo [3] Servicio [4] Equipamiento [5] Proyecto

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

[1] Sí [2] No ***(Se termina llenado de la cédula)***

2. ¿Qué actividades realizaron?

[1] Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios
[2] Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios
[3] Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
[4] Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa
[5] Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio
[6] Recibir quejas y orientar a beneficiarios (as)
[7] Entregar quejas a las autoridades
[8] Reunirse con servidores (as) públicos para hablar del programa
[9] Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa
[10] Otro: _____

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

3.1 ¿El programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.2 Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.3. ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.5. ¿Realizaron investigaciones al respecto?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.6 . ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.7. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
3.8. ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
4. ¿De acuerdo con la informacion proporcionada por los servidores publicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
5. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
6. ¿Recibió la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
7. ¿Solicitó información adicional para realizar actividades de contraloría social?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]
8. ¿Le entregaron la información adicional?	Sí [1]	No [2]	No sabe [88]

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

[1] Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa
[2] Para recibir oportunamente los bienes y servicios
[3] Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa
[4] Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
[5] Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios
[6] Para que se atiendan nuestras quejas
[7] Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa
[8] Para lograr que el programa funcione mejor
[9] Otro: _____

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

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC