



**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 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.**

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 beneficiarios? | 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: \_\_\_\_\_

---