

## CÉDULA DE VIGILANCIA DE APOYO

Programa: Fondo de Inversión de Universidades Públicas Estatales con Evaluación de la ANUIES (FIUPEA).

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		

Periodo de duración de la entrega del apoyo : del 

DÍA		MES		AÑO		

 al 

DÍA		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 FIUPEA.**

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?

1 Fue incompleto  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