



ANEXO 8

CUESTIONARIO DE VIGILANCIA

Podrá ser solicitado el llenado del presente Cuestionario, mediante el cual se recopila la información sobre las actividades de seguimiento y vigilancia al programa realizadas por el beneficiario constituido como Comité de Contraloría Social.

Nombre completo:	
Domicilio:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Datos del apoyo vigilado	
Nombre del Programa federal:	Tipo de apoyo:
Dependencia que lo otorgó:	Ejercicio fiscal:
Fecha de entrega del apoyo:	

Favor de llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

1. La conformación del Comité de Contraloría Social fue a elección de:

- 1 Las personas beneficiarias del programa
- 2 Algún funcionario del gobierno (federal, estatal o municipal)

2. ¿Existió la misma posibilidad de elección y conformación de integrantes de comités para hombres y mujeres?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No aplica

3 ¿Considera que recibió la información necesaria para realizar sus funciones como Comité de Contraloría Social?

- 1 Sí
- 2 No

¿Por qué?

4. ¿Cómo fue su experiencia como Comité de Contraloría Social?

- 1 Buena
- 2 Regular
- 3 Mala

¿Por qué?

5. ¿Qué tan satisfechos(as) están con su participación en actividades de Contraloría Social?

- 1 Muy satisfecho
- 2 Regular
- 3 Insatisfecho



6. Si una nueva forma de reportar lo permitiera ¿les parecería útil y conveniente hacer los Informes de Contraloría Social directamente por computadora o teléfono celular?

- | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|
| 1 | Sí, por medio de teléfono inteligente | 2 | Sí, por medio de computadora con internet | 3 | No, me parece mejor hacerlo de la manera actual |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|

7. ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Acceder a la información a tiempo | 2 | Su impacto en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa |
| 3 | La comunicación con los responsables del Programa | 4 | Su impacto para mejorar el funcionamiento de Programa. |
| 5 | El seguimiento a quejas y denuncias | 6 | Otra: |

8. Resultados u observaciones adicionales

Fecha de llenado del Cuestionario:_____

Nombre y firma o huella digital del beneficiario constituido como Comité de Contraloría Social

Nombre, Cargo y Firma del funcionario que aplica el Cuestionario de Vigilancia

----- recortar -----

ACUSE DE PARTICIPACIÓN EN EL LLENADO DEL CUESTIONARIO DE VIGILANCIA

Nombre del Programa federal:	
Dependencia que lo otorgó:	Ejercicio fiscal:

Fecha de llenado del Cuestionario:_____

Nombre y firma o huella digital del beneficiario constituido como Comité de Contraloría Social

Nombre, Cargo y Firma del funcionario que aplica el Cuestionario de Vigilancia