

Programa Nacional de Becas, Beca de Manutención. Informe Anual 2015

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social.

Anexo 8

Los integrantes del Comité de Contraloría Social deberán llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozcan. Recuerde guardar este informe y entregarla al responsable de Contraloría Social en el Estado o Institución.

Fecha de llenado de la cédula:
Día Mes Año

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

¿Cuántos hombres integran el CCS? _____ ¿Cuántas mujeres integran el CCS? _____
Estado: _____ Municipio: _____

Nombre de la Institución Pública de Educación Superior (IPES): _____

Periodo de la ejecución o Del Al
entrega de beneficio: Día Mes Año Día Mes Año

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información del apoyo | <input type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento del apoyo | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos (as) y/o beneficiarios del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 10 Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo del apoyo | |
| <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias | |

2. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? *(puede elegir más de una opción)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los bienes y servicios | <input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el Programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

3. Responda según su experiencia, al participar en Contraloría Social:

- 3.1 ¿El programa operó correctamente, conforme a las Reglas de Operación? Sí No
- 3.2 Después de realizar la supervisión, ¿consideran que se cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí No
- 3.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines distintos a su objetivo? Sí No
- 3.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la operación del Programa? Sí No
(Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.9)
- 3.5 ¿Realizaron investigaciones al respecto? Sí No
- 3.6 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí No
- 3.7 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí No
- 3.8 ¿Proporcionaron respuesta a las quejas presentadas? Sí No
- 3.9 ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos, considera que todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Sí No
- 3.10 ¿El Programa cumple con el principio de igualdad? Sí No

4. ¿Cuáles fueron los beneficios de participar en Contraloría Social? *(puede elegir más de una opción)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Recibir oportunamente los beneficios | <input type="checkbox"/> 6 Para la debida atención de nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios | <input type="checkbox"/> 7 Para la correcta rendición de cuentas de los recursos públicos |
| <input type="checkbox"/> 3 Cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | <input type="checkbox"/> 8 Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 Lograr que el Programa funcione mejor | |

5. Observaciones o comentarios:

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta

Nombre y firma del (la) integrante del Comité