





## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Educación Inicial y Básica Comunitaria

	DE IDENTIFICACIÓN PRE LLE	NADA POR EL PROGRAMA	
Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el S	SICS:		
Obra, apoyo o servicio vigilado:		Fecha de llenado del DÍA MES AÑO	
Periodo que comprende el Del Linforme DÍA ME:	S AÑO	Clave de la entidad federativa:	
AI		Clave del municipio o alcaldía:	
DÍA ME:	S AÑO	Clave de la localidad:	
EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.			
Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión			
1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información	sobre el funcionamiento del Pr	ograma y la Contraloría Social?	
1 No	2 Sí	3 No sé	
<ol><li>Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿S Contraloría Social?</li></ol>	iolicitaron a los representante	s del programa la información necesaria del Programa y de la	
1 Sí y ya nos las proporcionaron		3 No la hemos solicitado	
2 Sí y no nos las han proporcionado	ió del Programa	4 No sé	
3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibi	_	1 No 2 0: 2 No	
<ul><li>3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la</li><li>3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fecha</li></ul>		1 No 2 Sí 3 No sé 1 No 2 Sí 3 No sé	
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	s y lugares programados?		
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localio	dad au familia a para Hatad?	$\vdash$ $\vdash$ $\vdash$	
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitar			
3.0 ¿El benenció lo reciben las personas que lo necesitar	1:	1 No 2 Sí 3 No sé	
4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que objetivo?	e el Programa fue o es utilizad	lo con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su	
1 No	2 Sí	3 No sé	
5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comi	<u> </u>		
1 No (pase a la pregunta 6)	2 Sí	3 No sé (pase a la pregunta 6)	
5.1 Señale él o los medios que utilizaron para p	presentar la denuncia y ante que	e Instancia Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)	
1 Buzón móvil o fijo		de la Secretaría de la Función Pública	
2 Teléfono		6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)	
3 Correo electrónico		7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)	
	én del Drograma	8 No sé	
5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.			
Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes.			
Sí recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.			
6. ¿Existió equidad de género para la integración del	Comité?		
1 No	2 Sí	3 No aplica 4 No sé	
7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?			
1 No	2 Sí	3 No sé	
8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividad	es realizaron?		
8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del	beneficio	1 No 2 Sí 3 No sé	
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del F	Programa:obra, servicio o apoyo	1 No 2 Sí 3 No sé	
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sob	re el Programa	1 No 2 Sí 3 No sé	
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a	_	1 No 2 Sí 3 No sé	
	·		
ADEMÁS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:			
9. Considera que la obra pública se encuentra:			
1 No iniciada	3 Suspendida	5 No sé	
	4 Terminada	<b>—</b>	
2 En proceso			
9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida	<u> </u>		
1 Fenómenos naturales	3 Medidas de segu	<u>=</u>	
2 Conflicto social	4 Conflicto ecológic	co 6 Otros	







## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Educación Inicial y Básica Comunitaria

POR FAVOR, DE SU OPINION SOBRE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS QUE VIGILO EL COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL DURANTE ESTE PERIODO				
10. Sí la comunidad o escuela recibio un servicio de Educació Inicial o el de API señale qué servicio está evaluando:				
Ninguno  1 Educación Inicial (Servicio que proporcionó el promotor educativo)	2 Apoyo Pedagógico Itinerante			
10.1 La calidad del servicio educativo fue:	2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno			
<b>10.2</b> El desempeño y trato de la figura educativa fue:  1 Muy malo	2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno			
<b>10.3</b> El cumplimiento con el calendario escolar fue:	2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno			
10.4 El cumplimiento con el horario de clases fue:  1 Muy malo	2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno			
10.5 Los resultados de aprendizaje de los alumnos fue:  1 Muy malo	2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno			
11. Indique de acuerdo a su experiencia, sí solicitaría a CONAFE continué con el servicio educativo para el siguiente ciclo escolar.  Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "no, de ninguna manera" y 10 es "sí, con toda seguridad"				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Si recibieron servicios de Educación Básica Comunitaria indique qué nivel/es está evaluando: donde: 1 es "Muy malo" / 2 es "Malo" / 3 es "Regular" / 4 es "Bueno" / 5 es "Muy bueno"				
Preescol				
12.1 Considera que la calidad del servicio educativo fue:				
12.2 El desempeño y trato de la figura educativa fue:				
12.3 El cumplimiento con el calendario escolar fue:				
12.4 El cumplimiento con el horario de las clases fue:				
12.5 Los resultados de aprendizaje de los alumnos fueron:				
13. Por favor indique, sí conforme a su experiencia, solicitaría a Conafe que continue ofre en su comunidad	·			
Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "no, de ninguna manera" y 10 es "sí, con toda seguridad"				
1 2 3 4 5 6 7	8 9 10			
14. De acuerdo a su experiencia qué mejoraría o cambiaría del servicio educativo:				
Por favor, califique conforme a su experiencia y opinión los apoyos que recibieron los ber Seleccionen en una escala del 1 al 4, donde: 1 es Nunca / 2 es Ca	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Son necesarios	Son suficientes  Tienen buena No llegaron			
y sirven	calidad calidad			
15. Útiles escolares				
16. Material del Aula				
17. Auxiliares didácticos				
18. De acuerdo a su experiencia y opinión qué mejoraría o cambiaría de los apoyos?				
19. Escriba en Nombre y cargo de la persona que oriento al Comité para el llenado de éste informe del CCS				
Escriba sobre la línea el nombre	on:			
Correo electróni	00:			
Firme en la línea	<del></del> -			
Firmas				
Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe	Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría			
este informe	Social que entrega este informe			