



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**

INFORMACION DE IDENTIFICACION PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____ Fecha de llenado del informe:

DÍA		MES		AÑO	

Periodo que comprende el informe Del

DÍA	

MES	

AÑO			

 Al

DÍA	

MES	

AÑO			

 Clave de la entidad federativa: _____ Clave del municipio o alcaldía: _____ 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 Programa y la Contraloría Social?

1 No 2 Sí 3 No sé

2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

1 Sí y ya nos las proporcionaron 2 Sí y no nos las han proporcionado 3 No la hemos solicitado 4 No sé

3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra? 1 No 2 Sí 3 No sé

3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados? 1 No 2 Sí 3 No sé

3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio? 1 No 2 Sí 3 No sé

3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? 1 No 2 Sí 3 No sé

3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? 1 No 2 Sí 3 No sé

4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

1 No 2 Sí 3 No sé

5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?

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 presentar la denuncia y ante qué instancia

<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEUC) de la Secretaría de la Función Pública
<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)
<input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa	<input type="checkbox"/> 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. Si 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 actividades 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 Programa:obra, servicio o apoyo 1 No 2 Sí 3 No sé

8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa 1 No 2 Sí 3 No sé

8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo 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 2 En proceso 3 Suspendida 4 Terminada 5 No sé

9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?

1 Fenómenos naturales 2 Conflicto social 3 Medidas de seguridad 4 Conflicto ecológico 5 No sé 6 Otros



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**

POR FAVOR, DÉ SU OPINION SOBRE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS QUE VIGILÓ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DURANTE ÉSTE PERIODO

10. Si la comunidad o escuela recibió un servicio de Educación Inicial o el de API señale qué servicio está evaluando:

0 Ninguno 1 Educación Inicial (Servicio que proporcionó el promotor educativo) 2 Apoyo Pedagógico Itinerante

- 10.1 La calidad del servicio educativo fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.2 El desempeño y trato de la figura educativa fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.3 El cumplimiento con el calendario escolar fue: 1 Muy malo 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, si 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"

- | | Preescolar | Primaria | Secundaria | Aula Compartida |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12.1 Considera que la calidad del servicio educativo fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.2 El desempeño y trato de la figura educativa fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.3 El cumplimiento con el calendario escolar fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.4 El cumplimiento con el horario de las clases fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.5 Los resultados de aprendizaje de los alumnos fueron: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Por favor indique, si conforme a su experiencia, solicitaría a Conafe que continúe ofreciendo el/los Servicios Educativos para el siguiente ciclo escolar 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 beneficiarios y vigile el Comité durante el periodo
Seleccionen en una escala del 1 al 4, donde: 1 es **Nunca** / 2 **Casi es Nunca** / 3 es **Casi Siempre** / 4 es **Siempre**

- | | Llegan a tiempo | Son necesarios y sirven | Son suficientes | Tienen buena calidad | No llegaron |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. Útiles escolares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Material del Aula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Auxiliares didácticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Cargo o función: _____
Escriba sobre la línea el nombre

Correo electrónico: _____
Firme en la línea

Firmas	
_____ Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe	_____ Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe