



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Del

DÍA MES AÑO

Al

DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

Periodo que comprende el Informe:

Nombre del Comité _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibí respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No (pase a la pregunta 5) Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

d

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 9) Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta .

	No	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? 0 No 1 Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? 1 No 2 Sí 3 No aplica

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	Sí	
10.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

11.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
11.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	No se le encontró utilidad

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 4	Terminado o entregado
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	Cancelado
<input type="checkbox"/> 3	Suspendido	<input type="checkbox"/> 6	No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

<input type="checkbox"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflicto social	<input type="checkbox"/> 6	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/> 8	Incumplimiento de requisitos



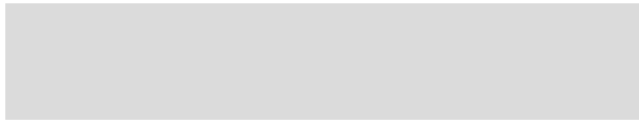
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria

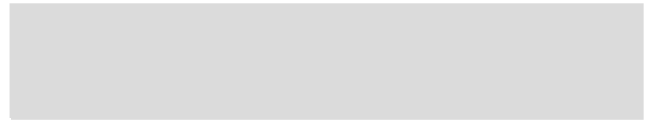
15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS



Nombre y firma del Enlace Operativo de Contraloría Social



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 1128 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
---	---	--

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contralorasocial@funcionpublica.gob.mx



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión. Para concluir la reunión, una vez que se ha elaborado el informe del Comité, es necesario elaborar la minuta y recabar las firmas de los asistentes.

16. ¿Qué servicios educativos del CONAFE recibió la comunidad?

1 Inicial 2 Preescolar 3 Primaria 4 Secundaria 5 Aula Compartida

16.1 En caso de haya seleccionado "Aula compartida", indique con una X qué niveles la conforman

1 Inicial 2 Preescolar 3 Primaria 4 Secundaria

¿Cómo calificaría el desarrollo del servicio durante el periodo? (Considere la siguiente escala para valorarlo)

5 es Muy bueno / 4 es Bueno / 3 es Regular / 2 es Malo / 1 es Muy malo / 0 es No aplica, no se realizó o se suspendió

Table with 5 columns (17-21) and 5 rows (Calidad del servicio, Desempeño, Cumplimiento sesiones, Cumplimiento horario, Visitas domiciliarias)

Respecto al Modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

Table with 3 columns (No, Sí, No sé) and 9 rows of questions regarding community participation and learning models.

30.- Ha recibido tutoría

No 1 Sí 2 No sé 3

30.1 Explique su experiencia (qué tema trabajó, le gustó, le pareció fácil o difícil, qué aprendió)

Empty text box for experience description

31.-¿Cómo calificaría la participación de la comunidad en la educación a partir de la implementación del modelo de educación comunitaria para el Bienestar? :

5 Es muy bueno 4 Es bueno 3 Es regular 2 Es malo 1 Es muy malo 0 No sé

32.-¿Qué aspectos del servicio educativo que proporciona el CONAFE considera que podrían mejorarse? (Horario, convivencia, desafíos, tutorío, demostración pública)

Empty text box for improvement aspects

Evalúe únicamente los apoyos en especie que recibió en su comunidad (considere la siguiente escala para valorarlo)

5 es Muy bueno / 4 es Bueno / 3 es Regular / 2 es Malo / 1 es Muy malo / 0 es No aplica, no se realizó o se suspendió

Table with 5 columns (33-37) and 5 rows (Material de papelería, Útiles escolares, Auxiliares didácticos, Biblioteca comunitaria, Otro)

38. ¿Cómo contribuyen los apoyos en especie, que proporciona el Conafe durante el ciclo escolar, a mejorar los aprendizajes de sus hijos e hijas?

Empty text box for contribution of support

Escriba los datos de identificación y contacto de la persona que orientó el llenado de este informe (nombre completo, función o cargo, correo electrónico, número de teléfono celular y firma)

Form fields for Name, Title, Email, and Phone number