

GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL ANEXOS

PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS
PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL
EJERCICIO FISCAL 2023



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Básica
Dirección General de Gestión Escolar y
Enfoque Territorial





FICHA TÉCNICA DEL PROGRAMA FEDERAL

S312 Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI)	
OBJETIVOS	<p>General:</p> <p>Contribuir a la ampliación de la cobertura para que las niñas y los niños de 0 días de nacidas(os) a 3 años de edad accedan a los servicios públicos de educación inicial integral a través de Modalidades Escolarizadas y No Escolarizadas.</p>
	<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecer el mantenimiento de los inmuebles en materia de seguridad y bienestar de niñas y niños para la operación de los CAI-Federalizados y CENDI en proceso de regularización con inmueble federalizado. Implementar por conducto de Agentes Educativos Federalizados, la Estrategia de Visitas a Hogares para brindar orientación a madres y padres de familia o tutoras(es), sobre prácticas de crianza (Modalidad No Escolarizada). Operar los CCAPI, en coordinación con las autoridades educativas locales y municipales, así como con organizaciones de la sociedad civil, en Municipios con mayor demanda de Educación Inicial. Capacitar a los Agentes Educativos de los Centros de Atención Infantil con Clave DDI, EDI, NDI, DIN y CENDI en proceso de regularización con clave SDI de la Modalidad Escolarizada; Agentes Educativos con clave FEI de la Estrategia Visitas a Hogares, y Agentes Educativos Comunitarios de los CCAPI de la Modalidad No Escolarizada; así como a los Agentes Educativos de los servicios públicos y privados que atienden la Educación Inicial, que implementan el Programa de Educación Inicial vigente, a través de acciones presenciales y/o en línea Apoyar a los CENDI en proceso de regularización con apoyo voluntario, con el pago al personal voluntario, los servicios básicos e insumos necesarios para la alimentación. Contribuir a la sensibilización social de los beneficios de la educación en los primeros años de vida de niñas y niños, mediante la difusión e implementación de la Política Nacional de Educación Inicial.
PRESUPUESTO AUTORIZADO	<ul style="list-style-type: none"> En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 se anuncia un monto de \$ 826,593,276.00 MDP, en los cuales se integran gastos centrales de operación.



<p>PRESUPUESTO A VIGILAR POR LA CONTRALORÍA SOCIAL</p>	<p>Se vigilan los siguientes apoyos:</p> <p>Apoyo 1. CAI Federalizado El 100% de los CAI nacional, se vigilará que se haya ejercido el recurso en mantenimiento correctivo/acondicionamiento y protección civil.</p> <p>Apoyo 3. Implementación y operación de los CCAPI El 100% de CCAPI nacional, se vigilará en sus apoyos en lo siguiente: mobiliario y equipamiento, recursos didácticos, y la alimentación a las niñas y niños que asisten al CCAPI</p> <p>Apoyo 5. CENDI en proceso de regularización con apoyo voluntario El 100% de CENDI´s nacional, vigilará el rubro de alimentación que se brinda en este apoyo al interior del centro escolar y que es otorgado a niñas y niños que acuden diariamente.</p> <p>El monto a vigilar por la contraloría social en estos apoyos se determina respecto del monto a ministrar a las entidades federativas que se incluye en el Programa Anual de Trabajo (PAT) que elabora cada Autoridad Educativa Local (AEL), y es autorizado por la Dirección General de Gestión Escolar y Enfoque Territorial (DGGEyET), de conformidad con las Reglas de Operación vigentes;</p> <p>Dicho presupuesto a vigilar podrá variar una vez que las AEL obtengan dicha aprobación del PAT, y una vez que hayan seleccionado los centros escolares de educación básica que recibirán apoyo del Programa, a los cuales se les dará seguimiento a través del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).</p> <p>Las AEL informarán a la Instancia Normativa del presupuesto estatal a vigilar por la contraloría social, una vez seleccionado el grupo de centros escolares a los que se les realizará seguimiento de la contraloría social a través del SICS.</p>
<p>COBERTURA</p>	<p>El PEEI tiene cobertura nacional, podrán participar las AEL que cumplan con lo establecido en el numeral 3.3.2 Requisitos de participación de las Reglas de Operación, ejercicio fiscal 2023.</p>
<p>POBLACIÓN OBJETIVO</p>	<p>Niñas y niños de 0 días de nacidas(os) a 3 años de edad.</p>
<p>BENEFICIARIOS</p>	<p>Los beneficiarios directos del PEEI son los Gobiernos de los Estados que decidan participar voluntariamente, y para el caso de la Ciudad de México será la AEFCM.</p> <p>Los beneficiarios indirectos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAI-Federalizados • Centros de Educación Inicial Indígena • Agentes Educativos Federalizados • Agentes Educativos Comunitarios



	<ul style="list-style-type: none"> • CENDI en proceso de regularización con inmueble federalizado • CENDI en proceso de regularización con apoyo voluntario
<p>COBERTURA DE CONTRALORIA SOCIAL</p>	<p>Se llevará a cabo la promoción de la contraloría social con los integrantes de la comunidad escolar de los centros escolares de educación básica beneficiadas, quienes de manera libre y voluntaria participarán en la vigilancia de los diferentes apoyos otorgados por el Programa, de conformidad con lo siguiente:</p> <p>420 comités de Contraloría Social en los centros de servicios de educación inicial.</p> <p>Dentro de este universo se encuentran solo las entidades que participan con CCAPI y CENDI ´S en proceso de regularización con apoyo voluntario.</p> <p>En el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) se reportarán las actividades realizadas por 420 Comités de Contraloría Social para el Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI), de conformidad con lo siguiente:</p> <p>La meta de CCS, el presupuesto a vigilar y en su caso, los tipos de apoyo, podrán variar e incrementarse, una vez que se seleccione el total de las centros escolares de educación básica beneficiados por el Programa que registrarán sus actividades de contraloría social en el SICS, de conformidad con las características de contexto, organización y operación del PEEI en las entidades federativas, para lo que la Instancia Ejecutora deberá informar a la Instancia Normativa, siguiendo el procedimiento que se defina para tales fines.</p>
<p>CARACTERISTICAS DE LOS APOYOS</p>	<p>Los apoyos otorgados por el Programa son los que a continuación se enlistan. Los criterios de gasto correspondientes a cada tipo de Apoyo y su distribución están descritos en el Anexo 9 Criterios de gasto y Guía para la Operación del PEEI de las Reglas de Operación.</p> <p>Apoyo 1. Dentro del fortalecimiento de los CAI Federalizado y los CENDI en proceso de regularización con inmueble federalizado, se encuentran los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento correctivo/acondicionamiento de espacios. • Garantizar la seguridad de los inmuebles con base en los dictámenes de Protección Civil. • Seguros de responsabilidad civil. <p>Apoyo 2. Estrategia de Visitas a Hogares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo económico para los Agentes Educativos Federalizados que participan en la implementación de la Estrategia de Visitas a Hogares (Modalidad No Escolarizada). • Unidad Didáctica. Materiales descritos en los Criterios de gasto y Guía para la Operación del PEEI (Anexo 9).



	<p>Apoyo 3. Implementación y operación de los CCAPI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de un Agente Educativo Comunitario. • Insumos para la alimentación de niñas y niños que asisten a este servicio. • Equipamiento y mobiliario. • Baúl Didáctico. <p>Apoyo 4. Capacitación de Agentes Educativos Federalizados y Comunitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a nivel Estatal • Actualización profesional de manera virtual y/o presencial en los principios rectores y objetivos de la Educación Inicial y Programa de estudio vigentes. • Acceso a plataformas tecnológicas para capacitación virtual. <p>Apoyo 5. CENDI en proceso de regularización con apoyo voluntario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a las personas que brindan el Apoyo voluntario para la atención de niñas y niños matriculados. En los Criterios de gasto y Guía para la Operación del PEEI (Anexo 9), se describe la Estructura Ocupacional de los CENDI que puede tomar como referencia la AEL. • Insumos para la alimentación de niñas y niños matriculados. • Servicios básicos (luz, agua y gas); y en casos debidamente justificados a través de un proyecto podrán atender acciones para mantenimiento preventivo y de protección civil y seguridad.
	<p>Apoyo 6. Difusión de los objetivos y principios rectores de la Educación Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de materiales de apoyo para el diagnóstico, implementación y seguimiento del Plan de Implementación de la PNEI (infografías, dípticos, trípticos, bitácoras, gacetas, boletines, videos, medios electrónicos, programas de radio, plataformas, etc.) • Reuniones o foros para su análisis con prestadores de servicios y agentes educativos. • Visitas regionales a servicios de educación inicial. • Aplicación y sistematización de estándares estructurales y de procesos. • Realizar visitas de seguimiento sobre el Plan de Implementación de la Política Nacional de Educación Inicial.
TIPOS DE APOYO A VIGILAR	De acuerdo con las Reglas de Operación del PEEI, numeral 7.2 se llevará a cabo la Contraloría social y se vigilará que el recurso que reciban las entidades federativas sea utilizado en los siguientes: Apoyo 1. CAI Federalizado



	Apoyo 3. Implementación y operación de los CCAPI Apoyo 5. CENDI en proceso de regularización con apoyo voluntario
LINK DE ACCESO CONSULTA DE REGLAS DE OPERACIÓN	https://educacionbasica.sep.gob.mx/normateca/ https://educacionbasica.sep.gob.mx/reglas-de-operacion/

FICHA TÉCNICA DEL PROGRAMA FEDERAL

S270 PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS (PRONI)	
OBJETIVOS	General: Contribuir a que las escuelas públicas de educación básica de los niveles de preescolar (3º grado), primarias regulares; secundarias generales, técnicas y telesecundaria; de organización completa; seleccionadas por las AEL, fortalezcan sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés.
	Específicos a) Apoyar mediante la certificación internacional en el dominio del idioma inglés de educandos de sexto grado de primaria y tercer grado de secundaria, al logro del perfil de egreso en la educación básica. b) Apoyar el fortalecimiento académico y/o en su caso certificación académica internacional de los/as docentes y asesores/as externos/as especializados/as en el dominio de una lengua extranjera (inglés), así como su certificación internacional de sus competencias didácticas en la enseñanza en las escuelas públicas de educación básica participantes en el PRONI. c) Elaborar recursos didácticos para fortalecer el desarrollo de competencias en la enseñanza/aprendizaje del idioma inglés en los docentes y/o asesores(as) externos(as) especializados(as) y educandos en las escuelas públicas de educación básica.
PRESUPUESTO AUTORIZADO	En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 se anuncia un monto de \$ 716,638,781.00 MDP, en los cuales se integran gastos centrales de operación.
PRESUPUESTO A VIGILAR POR LA CONTRALORÍA SOCIAL	De acuerdo con las Reglas de Operación del PRONI, numeral 7.2 se llevará a cabo la Contraloría social y se vigilará que el recurso que reciban las entidades federativas sea utilizado en las escuelas para: a) Servicio de Asesores Externos Especializados y b) Certificación Internacional de educandos.



	<p>El monto a vigilar por la contraloría social en estos apoyos se determina respecto del monto a ministrar a las entidades federativas que se incluye en el Programa Anual de Trabajo (PAT) que elabora cada Autoridad Educativa Local (AEL), y es autorizado por la Dirección General de Gestión Escolar y Enfoque Territorial (DGGEyET), de conformidad con las Reglas de Operación vigentes.</p> <p>Dicho presupuesto a vigilar podrá variar una vez que las AEL obtengan dicha aprobación del PAT, y una vez que hayan seleccionado las escuelas públicas de educación básica que recibirán apoyo del Programa, a las cuales se les dará seguimiento a través del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).</p> <p>Las AEL informarán a la Instancia Normativa sobre el total del presupuesto estatal a vigilar por la contraloría social, una vez seleccionado el grupo de escuelas públicas de educación básica a las que se le realizará seguimiento de la contraloría social a través del SICS.</p>
COBERTURA	<p>El PRONI tiene cobertura nacional e Incluye a las entidades federativas que manifiesten su interés y compromiso de participar en su gestión y desarrollo con la firma de la Carta Compromiso única contenida en las Reglas de Operación del Programa.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Escuelas públicas de educación básica de los niveles de preescolar (3° grado), primarias regulares, secundarias generales, técnicas y telesecundarias, de organización completa, multigrado, indígenas, de jornada regular y/o de jornada completa seleccionadas por las AEL, para impartirles una lengua extranjera (inglés).</p>
BENEFICIARIOS	<p>Los beneficiarios directos son los Gobiernos de los Estados, a través de sus AEL, y la AEFCM, para el caso de la Ciudad de México, que decidan participar voluntariamente en el PRONI y que impartan una lengua extranjera (inglés) en escuelas públicas de educación básica.</p> <p>Los beneficiarios indirectos son las escuelas públicas de educación básica que reciben acciones del PRONI.</p>
COBERTURA DE CONTRALORIA SOCIAL	<p>Se llevará a cabo la promoción de la contraloría social en los 32 estados de la República Mexicana con los beneficiarios del PRONI de las escuelas públicas de educación básica, quienes de manera libre y voluntaria participarán en la vigilancia de los diferentes apoyos otorgados por el Programa, de conformidad con lo siguiente:</p>



	<p>5,208 Comités de Contraloría Social en escuelas públicas de educación básica: preescolar y primaria, los cuales darán seguimiento a los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Servicio de Asesores Externos Especializados y b) Certificación Internacional de educandos. <p>En el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) se reportarán las actividades realizadas para la conformación de los 5208 Comités de Contraloría Social para el Programa Nacional de Inglés (PRONI)</p> <p>La meta de CCS, el presupuesto a vigilar, y en su caso, los tipos de apoyo, podrán variar e incrementarse, una vez que se seleccione el total de las escuelas públicas de educación básica beneficiadas por el Programa que registrarán sus actividades de contraloría social en el SICS, de conformidad con las características de contexto, organización y operación del PRONI en las entidades federativas, para lo que la Instancia Ejecutora deberá informar a la Instancia Normativa, siguiendo el procedimiento que se defina para tales fines.</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS</p>	<p>Certificación internacional de educandos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación internacional de educandos de 6° de primaria y 3° de secundaria atendidos por el PRONI.
	<p>Fortalecimiento académico</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al personal docente, así como a los/as Asesores/as Externos/as Especializados/as en la implementación de enseñanza aprendizaje del inglés como una lengua extranjera
	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir la propuesta curricular vigente, para la enseñanza de una lengua extranjera (inglés)
	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir los programas de estudio que forman parte de la propuesta curricular vigente, así como orientaciones didácticas para su aplicación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar eventos nacionales, locales, y regionales alineados a la difusión y seguimiento de la propuesta curricular del PRONI
	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación académica internacional de los/as docentes y asesores/as externos/as especializados/as en el dominio del idioma inglés, así como es sus competencias didácticas en la enseñanza. Congresos y convenciones realizados por la AEL
	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos destinados a brindar asesoría por parte de la AEL para la implementación del PRONI dirigido a la Coordinación Local del Programa.
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios integrales para la administración, soporte y operación de herramientas tecnológicas del idioma inglés 	
<p>Servicios de Asesores/as Externos/as Especializados/as</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pago para la prestación de servicios del personal externo, que participa frente a grupo, asesorando a educandos. 	



TIPOS DE APOYO A VIGILAR	<p>De acuerdo con las Reglas de Operación del PRONI, numeral 7.2 se llevará a cabo la Contraloría social y se vigilará que el recurso que reciban las entidades federativas sea utilizado en las escuelas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Asesores Externos Especializados y • Certificación Internacional de educandos.
LINK DE ACCESO CONSULTA DE REGLAS DE OPERACIÓN	<p>https://educacionbasica.sep.gob.mx/normateca/ https://educacionbasica.sep.gob.mx/reglas-de-operacion/</p>

EJERCICIO FISCAL	Fecha de constitución:	dd/mm/aaaa
-------------------------	-------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)

Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de registro del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) <small>(Este dato es proporcionado al Comité por la servidora o el servidor público estatal designado y por el medio establecido para tal fin)</small>	

II. DOMICILIO DONDE SE CONSTITUYE EL COMITÉ (DATOS DE LA ESCUELA PARA SU REGISTRO)

Nombre de la escuela	Clave del Centro de Trabajo (CCT) 10 dígitos	Teléfono	Correo electrónico
Domicilio del Centro de Trabajo <small>(Estado, Municipio/Alcaldía, Localidad/Comunidad, Colonia, Calle y Número, Código Postal)</small>	Programa Federal que se implementa en la escuela <small>(Seleccionar con una "X")</small>		
	PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS (PRONI)	<input type="checkbox"/>	
	PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL (PEEI)	<input type="checkbox"/>	

III. DATOS DE LA OBRA, APOYOS O SERVICIO DEL PROGRAMA (Descripción del (los) apoyo(s) y monto a vigilar)

Apoyo, obra o servicio: <small>(nombre o denominación del tipo de apoyo)</small>			
Objetivo general:			
Características del tipo de apoyo: <small>(breve descripción incluyendo cantidades)</small>			
Domicilio (calle, número, colonia, código postal): <small>(donde se ejecuta o reciben el apoyo las y los beneficiarios)</small>		Teléfono <small>(incluir lada):</small>	
Localidad/Comunidad:	Municipio/Alcaldía:	Estado:	
Monto de la obra, apoyo o servicio:			
Duración de la obra, apoyo o servicio:			

IV. FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)
(Este apartado forma parte del Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social 2023, de los Programas Federales PRONI y PEEI)

DERECHOS	FUNCIONES Y COMPROMISOS
Participar en las actividades de contraloría social que se realicen en la comunidad escolar.	<ul style="list-style-type: none"> * Solicitar a la AEL, a través de la persona Enlace Estatal de Contraloría Social (EECS) y de las personas Coordinadoras Locales del PRONI y del PEEI en las entidades federativas, su registro en el SICS mediante la captura del Acta de Constitución del CCS. * Asistir a las capacitaciones, reuniones y asesoría que se le convoque.
Manifestar con toda libertad su opinión durante las reuniones, comportándose con corrección y respeto a sus compañeras y compañeros, tratando de expresar con la mayor claridad y de modo conciso sus puntos de vista.	<ul style="list-style-type: none"> * Solicitar a la Autoridad Educativa Local -a través de la persona Enlace Estatal de Contraloría Social o las y los Coordinadores Locales de los Programas - la información pública relacionada con la operación del PRONI o del PEEI, de la contraloría social y sobre los mecanismos para la recepción y atención de quejas, denuncias y/o sugerencias. * Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa Federal. * Las/os beneficiarias/os del programa federal respectivo, cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad aplicable. * Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los apoyos. * El programa federal respectivo no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal. * El programa federal respectivo se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres. * El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las Reglas de Operación y, en su caso, en la normatividad aplicable. * Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos. * Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal respectivo.
Las y los integrantes del Comité tienen derecho de voz y voto en los asuntos relacionados con la organización y el desarrollo de sus actividades de contraloría social.	Representar la voz y opinión de las madres y padres de familia o personas tutoras, por lo que la información que proporcionen y registren en los formatos respectivos, deberá reflejar en todo momento, los datos, comentarios y las opiniones que éstos externen.
Derecho a recibir un trato digno, respetuoso y con consideración por cualquier persona funcionaria o servidora pública federal, estatal, municipal y escolar.	Registrar en los Informes del Comité de Contraloría Social (ICCS) los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos.
Proponer iniciativas y acciones de mejora que estimen pertinentes, las cuales puedan contribuir al mejor desempeño de las funciones de contraloría social y al desarrollo de los Programas Federales que le dio seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Brindar información a la comunidad escolar sobre los resultados de la contraloría social. Orientar a la comunidad escolar sobre cómo presentar quejas, denuncias o sugerencias y cómo turnarlas a las autoridades competentes para su atención conforme a los mecanismos establecidos en la entidad, en las Reglas de Operación del Programa Federal respectivo y en la normatividad vigente.
	Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

Derecho a que sus quejas, denuncias y sugerencias sean atendidas de manera transparente y oportuna.	Presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa respectivo, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Instancia Ejecutora del programa federal respectivo, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
---	---

V. MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES

Para el desarrollo de sus actividades, el Comité de Contraloría Social (CCS) contará con:

- Al menos, un material de información y/o difusión sobre contraloría social y del (los) Programa(s) Federal(es) que proporciona apoyos a la escuela.
- El formato denominado: Informe del Comité de Contraloría Social (ICCS).
- Formatos: Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (CCS); Acta de Sustitución de Integrante(s) del Comité de Contraloría Social (CCS) y Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social.

El Comité de Contraloría Social proporcionará a la servidora o el servidor público encargado de la recopilación de sus formatos e información, la documentación que dé cuenta de las actividades de contraloría social que llevó a cabo. Dichos formatos y/o documentación deberán estar debidamente requisitados y firmados, y se entregará a través de los mecanismos que se establecieron en la entidad federativa. La documentación y formatos que proporcione el CCS **no deberá contener tachaduras o enmendaduras**.

El Comité de Contraloría Social deberá resguardar en la escuela beneficiada, el **expediente** con la documentación e información original que respalda el desarrollo de sus actividades de operación de la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes, de conformidad con la operatividad y normatividad de la Instancia Ejecutora, de la Instancia Normativa y del Programa, según sea el caso.

El Comité de Contraloría Social recibirá su constancia de registro en el SICS (que incluye la Clave de registro) formalizada por la o el Enlace Estatal de Contraloría Social (EECS), en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la constitución del Comité, y una vez activado el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) para su registro.

Documentación que acredite la calidad de persona beneficiaria: documento de inscripción de la hija o hijo de las madres y padres de familia; o de las alumnas o alumnos inscritos en la escuela con tutora o tutor familiar; en la escuela que recibe apoyos del Programa respectivo.

VI. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(El manejo de los datos personales se realizará de conformidad con el Aviso de privacidad anexo a esta Acta)

De conformidad a la elección de las beneficiarias y los beneficiarios, el Comité de Contraloría Social estará integrado por:

Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité <small>(nombre completo)</small>					
Sexo* <small>(M= Mujer H= Hombre)</small>		Edad		Cargo del integrante en el Comité <small>(Coordinadora[or] o Vocal)</small>	
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto <small>(incluir lada)</small>	
Domicilio <small>(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado) Incluir datos completos</small>					
Firma o huella <small>(Aceptación del cargo en el Comité de Contraloría Social)</small>					

Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité <small>(nombre completo)</small>					
Sexo* <small>(M= Mujer H= Hombre)</small>		Edad		Cargo del integrante en el Comité <small>(Coordinadora[or] o Vocal)</small>	
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto <small>(incluir lada)</small>	
Domicilio <small>(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado) Incluir datos completos</small>					
Firma o huella <small>(Aceptación del cargo en el Comité de Contraloría Social)</small>					

Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité <small>(nombre completo)</small>					
---	--	--	--	--	--

Sexo* (M= Mujer H= Hombre)		Edad		Cargo del integrante en el Comité (Coordinadora[or] o Vocal)	
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto (incluir lada)	
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado) Incluir datos completos					
Firma o huella (Aceptación del cargo en el Comité de Contraloría Social)					

Notas:

1. El Comité debe ser informado, por parte de la Instancia Ejecutora, acerca de quién es la servidora o servidor público encargado de recibir, revisar, validar y recopilar los documentos para la constitución del Comité, así como de los formatos para el buen desempeño de sus funciones.
2. La presente Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (CCS) se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
3. Se adjuntará a esta Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (CCS), la Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social para constituir el Comité y serán entregadas a la servidora o servidor público designado para tales fines.
4. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Nombre completo y firma de la persona servidora pública designada para recibir, revisar y validar este formato :

Cargo de la persona servidora pública:

Teléfono (incluir LADA):

Correo electrónico:

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Las y los integrantes del **Comité de Contraloría Social (CCS)** arriba firmantes y **acreditados con carácter de beneficiarios** del Programa, manifestamos **nuestro interés libre y voluntario de participar en el CCS** con el propósito de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del **ejercicio fiscal 2023**, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del Comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

Con este propósito, daremos seguimiento a la correcta aplicación de los recursos del Programa Federal respectivo que ha entregado apoyo(s) a la escuela, y asumimos los Derechos, las Funciones y los compromisos que se establecen en la presente Acta y en las disposiciones aplicables emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Educación Pública (SEP). Las y los integrantes de este CCS expresamos que fuimos elegidos mediante un proceso de elección libre y democrático, en el que se consideró la **participación equitativa de mujeres y hombres representantes de la comunidad escolar** así como las **características de contexto de la escuela y operación del Programa respectivo**.

Nota: Son integrantes beneficiarios las madres y padres de familia o personas tutoras, que tengan hijas o hijos inscritos en la escuela, lo cual se acreditará con la documentación comprobatoria de dicha inscripción que se encuentre en el expediente de la escuela.

AVISO DE PRIVACIDAD

(La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato)

Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad
 Agregar Aviso de Privacidad

FIRMA(S) DE CONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRIVACIDAD POR PARTE DE LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre(s) y apellido(s)	Firma o huella

Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

EJERCICIO FISCAL

Fecha de sustitución:	dd/mm/aaaa
-----------------------	------------

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)	
Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de registro del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) <small>(Este dato es proporcionado al Comité por la servidora o el servidor público estatal designado y por el medio establecido para tal fin)</small>	

II. DOMICILIO DONDE SE CONSTITUYE EL COMITÉ (DATOS DE LA ESCUELA PARA SU REGISTRO)			
Nombre de la escuela	Clave del Centro de Trabajo (CCT) 10 dígitos	Teléfono	Correo electrónico
Domicilio del Centro de Trabajo <small>(Estado, Municipio/Alcaldía, Localidad/Comunidad, Colonia, Calle y Número, Código Postal)</small>	Programa Federal que se implementa en la escuela <small>(Seleccionar con una "X")</small>		
	PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS (PRONI)	<input type="checkbox"/>	
	PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL (PEEI)	<input type="checkbox"/>	

III. DATOS DE LA OBRA, APOYOS O SERVICIO DEL PROGRAMA (Descripción del (los) apoyo(s) y monto a vigilar)				
Apoyo, obra o servicio: <small>(nombre o denominación del tipo de apoyo)</small>				
Objetivo general:				
Características del tipo de apoyo: <small>(breve descripción incluyendo cantidades)</small>				
Domicilio (calle, número, colonia, código postal): <small>(donde se ejecuta o reciben el apoyo las y los beneficiarios)</small>			Teléfono: <small>(incluir lada)</small>	
Localidad/Comunidad:		Municipio/Alcaldía:		Estado:
Monto de la obra, apoyo o servicio:				
Duración de la obra, apoyo o servicio:				

IV. INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR (El manejo de los datos personales se realizará de conformidad con el Aviso de privacidad anexo a esta Acta)				
Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité a sustituir <small>(nombre completo)</small>				
Sexo* <small>(M= Mujer H= Hombre)</small>		Edad		Cargo del integrante en el Comité <small>(Coordinadora[or] o Vocal)</small>
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto <small>(incluir lada)</small>

Domicilio (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado)				
Firma o huella				

Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité a sustituir (nombre completo)				
Sexo* (M= Mujer H= Hombre)		Edad		Cargo del integrante en el Comité (Coordinadora[or] o Vocal)
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto (incluir lada)
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado)				
Firma o huella				

V. INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO(S) (El manejo de los datos personales se realizará de conformidad con el Aviso de privacidad anexo a esta Acta)				
Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité nuevo (nombre completo)				
Sexo* (M= Mujer H= Hombre)		Edad		Cargo del integrante en el Comité (Coordinadora[or] o Vocal)
CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto (incluir lada)
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/ Municipio/Alcaldía, Estado)				
Firma o huella (Aceptación del cargo en el Comité de Contraloría Social)				

Nombre(s) y apellido(s) de la o el integrante del Comité nuevo (nombre completo)				
Sexo* (M= Mujer H= Hombre)		Edad		Cargo del integrante en el Comité (Coordinadora[or] o Vocal)

CURP		Correo electrónico		Teléfono de contacto (incluir lada)	
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Localidad/Comunidad/Municipio/Alcaldía, Estado)					
Firma o huella (Aceptación del cargo en el Comité de Contraloría Social)					

VI. MOTIVO DE SUSTITUCIÓN: (Marque con una "X")	
Muerte del integrante	
Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a las y los miembros del Comité (anexar escrito)	
Acuerdo de la mayoría de las y los beneficiarios del Programa (anexar listado)	
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (anexar listado)	
Pérdida del carácter de persona beneficiaria del Programa	
Otro. Especifique:	

Notas:

1. El Comité debe ser informado, por parte de la Instancia Ejecutora, acerca de quién es la servidora o servidor público encargado de recibir, revisar, validar y recopilar los documentos para la sustitución de integrantes del Comité, así como de los formatos para el buen desempeño de sus funciones.
2. La presente Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social (CCS) se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
3. Se anexa esta Acta de Sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.
4. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Nombre completo y firma de la persona servidora pública designada para recibir, revisar y validar este formato :

Cargo de la persona servidora pública: _____

Teléfono (incluir LADA): _____

Correo electrónico: _____

AVISO DE PRIVACIDAD
(La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato)
<p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p> <p>Agregar Aviso de Privacidad</p>

FIRMA(S) DE CONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRIVACIDAD POR PARTE DE LAS Y LOS INTEGRANTES NUEVOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre(s) y apellido(s)	Firma o huella

de los Programas Federales: Programa Nacional de Inglés (PRONI) y Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI)

EJERCICIO FISCAL			Fecha de la reunión:	/ /	
SEDE O DOMICILIO EN DONDE SE REALIZÓ LA REUNIÓN	Entidad Federativa	Municipio/Alcaldía	Localidad/Comunidad	Calle y Número, Colonia y Código Postal	
NOMBRE DE LA REUNIÓN					
MOTIVO DE LA REUNIÓN (Constitución del CCS, capacitación, asesoría, seguimiento, llenado del informe del Comité de Contraloría Social, reunión para expresar opiniones, necesidades, quejas, denuncias, entre otras)					
TIPO Y MODALIDAD DE REUNIÓN (Marque con una X)	Estatal <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Virtual <input type="checkbox"/>
FIGURAS DESTINATARIAS DE LA REUNIÓN (Marque con una X)	Integrantes de los Comités de CS <input type="checkbox"/>	Servidoras(es) públicos <input type="checkbox"/>	Miembros de la comunidad escolar <input type="checkbox"/>	Otras. Especifique: <input type="checkbox"/>	
PROGRAMA FEDERAL SOBRE EL QUE SE REALIZA LA REUNIÓN (Marque con una X)	Programa Nacional de Inglés (PRONI) <input type="checkbox"/>	Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI) <input type="checkbox"/>	Otro, especifique: <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	

I. PERSONAS FUNCIONARIAS PÚBLICAS QUE ASISTIERON (EECS, CLP PRONI, CLP PEEI, AEL, DIRECTIVOS(AS), DOCENTES, OEC, ETC -ESPECIFIQUE-)		
Nombre completo de la o el funcionario	Cargo	Firma

II. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON (Madres y padres de familia, tutoras(es), alumnas(os), Integrantes de la comunidad escolar, etcétera)	
Nombre completo de la o el beneficiario	Firma o huella

III. COMITÉS QUE ASISTIERON		
No.	Nombre del Comité de Contraloría Social	Clave de Registro del Comité de Contraloría Social

IV. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON					
No.	Nombre del Comité de Contraloría Social	Nombre de la o el integrante del Comité (Se deben incluir a todos los integrantes de cada CCS asistente)	Asistió		Firma o huella
			Sí	No	

TEMA(S) TRATADO(S) EN LA REUNIÓN (Descripción breve)	1. 2. 3.
--	----------------

LA REUNIÓN FUE PRESIDIDA POR UNA PERSONA FUNCIONARIA PÚBLICA	NO	Sí. Especifique:	Nombre completo, procedencia y cargo. Teléfono y correo electrónico	¿SE ENTREGÓ MATERIAL A LAS PERSONAS ASISTENTES A LA REUNIÓN?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma	NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Especifique:

<p>PETICIONES CIUDADANAS, QUEJAS O DENUNCIAS RELACIONADAS CON EL PROGRAMA RESPECTIVO U OTRAS NECESIDADES, OPINIONES E INQUIETUDES EXPRESADAS POR LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS), LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA O LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.</p> <p>Registre lo expresado, indicando quién o quiénes lo manifiestan (elija la(s) opción(es) que corresponde(n). Puede elegir más de una opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Integrante del Comité de Contraloría Social -Person(s) beneficiaria del PRONI o PEEI (elija el programa) -Persona(s) servidora(s) públicas(s) - Otra(o). Especificar 	
---	--

V. ACUERDOS*

Nota 1. Solamente firmarán las y los responsables de realizar las actividades comprometidas en los acuerdos de la reunión.

Nota 2. En las reuniones destinadas específicamente para los Comités de CS se incluirán, en la firma de Acuerdos, a las o los Coordinadores de los Comités presentes en la reunión.

DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO	RESPONSABLE DEL ACUERDO (S) Nombre(s) y apellido(s). Cargo en el CCS, como servidora o servidor público o persona beneficiaria del Programa	FECHA COMPROMISO	FIRMA O HUELLA

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

Notas:

1. El **registro de asistencia** de todas las personas asistentes a la reunión (integrantes del CCS, personas servidoras públicas, beneficiarias(os) de los Programas Federales u otros) se realizará en el formato "**Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social**" y el cual deberá ser debidamente llenado y entregado a la servidora o servidor público encargado de recopilar la información.
2. El Comité de Contraloría Social deberá resguardar en la escuela beneficiada, el **expediente** con la documentación e información original que respalda el desarrollo de sus actividades de operación de la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes, de conformidad con la operatividad y normatividad de la Instancia Ejecutora, de la Instancia Normativa o del Programa, según sea el caso.
3. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Nombre completo y firma de la persona servidora pública responsable de la reunión del Comité de Contraloría Social

Cargo de la persona servidora pública: _____

Teléfono (incluir LADA): _____

Correo electrónico: _____

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"
Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DÍA	MES	AÑO	
Al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	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:

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 recibió 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 las y 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"/>	Util
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para usted?
3.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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: _____

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	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 (SIDECA)
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 Organos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos 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 (SIDECA)
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 Organos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input 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 checked="" 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

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

	No	Sí	No sé	
15.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó capacitación
15.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Proporcionó material de difusión
15.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

16.-Indique con un SÍ o un NO el/los tipo (s) de apoyo (s) que recibieron y que se vigilaron, las cantidades de los apoyos y los montos reales que representan.

PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL

No Sí

16.1 Apoyo 1. Mantenimiento correctivo/acondicionamiento de espacios.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.2 Apoyo 1. Garantizar la seguridad de los inmuebles con base en los dictámenes de Protección Civil.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.3 Apoyo 1. Seguros de responsabilidad civil.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.4 Apoyo 3. Insumos para la alimentación de niñas y niños que asisten a este servicio.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.5 Apoyo 3. Equipamiento y mobiliario.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.6 Apoyo 3. Recursos Didácticos. (Baul Didáctico)

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.7 Apoyo 5. Insumos para la alimentación de niñas y niños matriculados.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

16.8 Otro(s) tipo(s) de apoyo(s). Especifique cual(es)

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.-Indique con un SÍ o un NO el/los tipo (s) de apoyo (s) que recibieron y que se vigilaron, las cantidades de los apoyos y los montos reales que representan.

PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS

No Sí

17.1 Servicio de Asesores/as Externos/as Especializados/as. Pago para la prestación de servicios del personal externo, que participa frente a grupo, asesorando a educandos.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.2 Certificación internacional de educandos de 6° de primaria.

Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.3 Certificación internacional de educandos de 3° de secundaria.

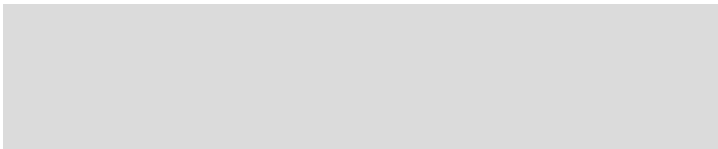
Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

17.4 Otro(s) tipo(s) de apoyo(s). Especifique cual(es)

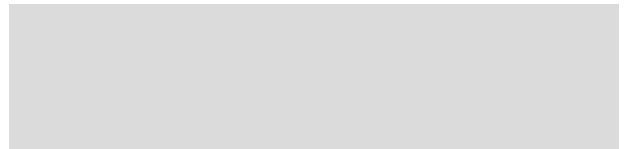
Indique las cantidades de los apoyos y los montos que éstos representan:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

FIRMAS



Nombre completo, cargo y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono-con lada-)



Nombre completo y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono-con lada-)

<p>EN LA WEB 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/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECA) https://sideca.funcionpublica.gob.mx/#/</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública (OIC): http://www.oic.sep.gob.mx/portal3/quejas.php#</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA 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, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Envía tu escrito al Área de Quejas del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en Av. Universidad 1074, Col. Xoco, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, de 09:00 a 15:00 hrs. Correo electrónico: quejas@nube.sep.gob.mx</p> <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>TELSEP: Desde el Interior de la República 800 288 66 88 (Lada sin costo) Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 3601 7599 OIC de la SEP: Interior de la República 800 22 88 368 Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 3601 8650 Extensiones 66232, 66224, 66227, 66229, 66242, 66243</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Col. Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> <p><u>Este renglón se deberá llenar con los datos del mecanismo estatal. En caso de que su mecanismo no cuente con esta vía, elimine este párrafo</u></p> <p>Área de Quejas del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en Av. Universidad 1074, Col. Xoco, demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, horario de 09:00 a 15:00 hrs y de 16:00 a 18:00 hrs, de lunes a viernes (días hábiles)</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: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

Este reporte se deberá entregar debidamente llenado y firmado, a la servidora o servidor público que le informaron a usted, es el encargado de recopilar la información. No deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distinto a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa, deberá ser denunciado/o y sancionado/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente