



**ANEXO 1
ACTA -REGISTRO DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ
DE CONTRALORÍA SOCIAL/ESCRITO LIBRE**

S295 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

EJERCICIO FISCAL 2024

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí ____ No ____

Domicilio donde se constituye el Comité	
Entidad federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Calle:	
Número:	
Colonia:	
Código Postal:	

Datos del beneficio a vigilar				
Nombre del beneficio:				
Tipo de beneficio:	Apoyo:	Obra:	Servicio:	Otro:
Número de personas beneficiarias:	Hombres:	Mujeres:	Total:	
Entidad federativa:				
Municipio:				
Localidad:				
Comentarios:				
Presupuesto asignado al beneficio:				
Fecha de ejecución del beneficio:				

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- I. Solicitar a la Instancia Normativa, y a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;
- II. Vigilar que:
 - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
 - b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
 - c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
 - d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
 - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
 - f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.



- g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
 - h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y
- IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:

- Para el desarrollo de sus actividades, el Comité de Contraloría Social contará con los siguientes instrumentos:
 - Al menos, un material de información y/o difusión sobre contraloría social y del PFSEE.
 - Formatos: Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social; Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social; Minuta de reunión del Comité de Contraloría Social; e Informe del Comité de Contraloría Social
- El Comité de Contraloría Social proporcionará al Servidor/ra Públicos encargado de recopilar información los formatos debidamente requisitados que dan cuenta de sus actividades de operación de la contraloría social, a través de los mecanismos que para tales fines se establecieron en la entidad.
- El Comité de Contraloría Social deberá resguardar, un expediente en original, con la documentación e información que respalda el desarrollo de sus actividades de operación en la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes. y emitir copia fiel de todos los documentos que se generen a la Persona Enlace Estatal de Contraloría Social.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

- Beneficiarios de Comités constituidos para dar seguimiento al Componente 1 deberán presentar comprobante de inscripción al curso, taller, diplomado, conferencia, etc.
- Beneficiarios de Comités constituidos para dar seguimiento en el Componente 2 y 3:
 - Padres, Madres de Familia y/o Persona Tutor deberán presentar el comprobante de inscripción del estudiante a estos servicios.
 - Supervisores, Directivos, Docentes y equipo de apoyo deberán presentar comprobante que indique que están adscritos a ese servicio.

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma

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

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.



(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Ejecutora del Tratamiento de los Datos del presente formato).



 		Secretaría de Educación Pública Subsecretaría de Educación Básica Dirección General de Desarrollo Curricular		
CONSTANCIA DE REGISTRO DEL COMITÉ 2024 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL				
ENTIDAD FEDERATIVA:				FECHA:
NOMBRE DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL:		NOMBRE DEL COMITÉ:		
CLAVE DEL COMITÉ:				
"Esta Constancia de Registro del comité fungirán como comprobante de su constitución".				

Nombre completo y firma de la o el Integrante del
Comité de Contraloría Social, que recibe la constancia.

Nombre completo, firma y cargo de la persona Servidora Pública que
emite la Constancia.



ANEXO 2

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ
S295 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN
ESPECIAL
EJERCICIO FISCAL 2024**

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social:

Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa

Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluirlada):	
Firma:	

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluirlada):	
Firma:	

SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa



Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)

Otra (Especifique)

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité

Nombre:

Cargo:

Firma

(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato).

ANEXO 3
MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
S295 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL
EJERCICIO FISCAL 2024

Fecha: dd/mm/aaaa

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____

Lugar de la reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la reunión:	

Temas tratados:	
-----------------	--

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí _____ No _____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí _____ No _____

¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?

Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública	
Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública	
De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	



Otro (especifique):

Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:

--

Comités de Contraloría Social participantes:

--

Comentarios:

--

Resumen de participantes

Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
Total			

Listas de participantes:

Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma



Personas servidoras públicas estatales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona servidoras públicas municipales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma



Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
S295 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL
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"/>	Fecha de llenado del Informe: DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>
		DÍA	MES	AÑO						
	Al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Clave de la Entidad Federativa:	<input type="text"/>				
		DÍA	MES	AÑO	Clave del Municipio o Alcaldía:	<input type="text"/>				
					Clave de la Localidad:	<input type="text"/>				

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.
 No Sí

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
4.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<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?

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?
 No Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?
 No Sí No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?
 No Sí

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.1	0	1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	0	1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	0	1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	0	1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	0	1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	0	1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	0	1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	0	1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	0	1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	0	1	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

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

	No	Sí	
9.1	0	1	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	0	1	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	0	1	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	0	1	Para prevenir y detectar irregularidades

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

1	Iniciado	3	Inconcluso
2	Terminado o entregado	4	No sé

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

	No	Sí	No sé	
11.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	1	2	3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	1	2	3	Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	0	1	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	0	1	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

<p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</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 Alta Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL 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 Ciudadanos y 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 Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx