

---

# ANEXOS DE LA GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL

---

PROGRAMA APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE  
CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2023



CULTURA

SECRETARÍA DE CULTURA



CONTRALORÍA  
SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL

**PROGRAMA APOYOS A LA CULTURA**  
**APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)**  
EJERCICIO FISCAL 2023

1

**ANEXOS DE LA GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL AIEC 2023**

1. Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
2. Acta de Registro de Comité de Contraloría Social
3. Acta de Sustitución de Integrante de Comité de Contraloría Social
4. Minuta de Reunión
5. Informe del Comité de Contraloría Social

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



**ANEXO II**  
**APOYOS A LA CULTURA**  
**APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)**  
**EJERCICIO FISCAL 2023**

**PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023**

Nombre del Proyecto:  
Nombre de la Entidad:  
Fecha de realización de las actividades de contraloría social:

ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD	EJERCICIO FISCAL 2023											
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
<b>PLANEACIÓN</b>															
Designar del Enlace de la Instancia Ejecutora	Instancia Ejecutora	Oficio de Nombramiento / Ficha Designación	1												
Elaborar y entregar firmado (Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social) validado por la Instancia Normativa	Instancia Ejecutora	Oficio / Correo electrónico / PETCS <b>Anexo 1 firmado</b>	1												
Diseñar material de difusión y capacitación	Instancia Ejecutora	Correo electrónico / Tríptico, Diapositiva, Contraloría Social /	1												
Publicación de los documentos de Contraloría Social (Esquema, Guía Operativa y Programa Anual de Contraloría Social) validados por la Secretaría de la Función Pública	Instancia Ejecutora	Oficio / Impresiones de pantalla / Publicación en portal institucional	1												
<b>PROMOCIÓN</b>															
Promover la constitución de Comités de Contraloría Social.	Instancia Ejecutora	Acta de Constitución y/o Sustitución de Comités de Contraloría Social <b>Anexo 2 / Anexo 3 firmado</b> / Fotografías y/o Capturas de pantalla	1												
Capacitar a los integrantes del Comité de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Correo electrónico / Listas Asistencia / Fotografías y/o Impresiones de pantalla	1												
Asesorar a los integrantes del Comité de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Correo electrónico / Fotografías y/o Impresiones de pantalla	1												
Entregar material de difusión y capacitación a los Comités de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Correo electrónico / Listas Asistencia	1												
Realizar reuniones con los beneficiarios e integrantes de los Comités de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Minutas <b>Anexo IV firmado</b> / Fotografías y/o Impresiones de pantalla	1												
Recopilación de informes del Comité de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Informe de Comité <b>Anexo V firmado</b>	1												
<b>SEGUIMIENTO</b>															
Registrar a los Comités de Contraloría Social en el SICS (en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a su constitución).	Instancia Ejecutora	Constancia de Registro <b>emitida por SICS firmada</b> / acuses de entrega	1												
Registrar en el SICS, los Apoyos en el módulo Apoyos	Instancia Ejecutora	Impresión de pantalla SICS	1												
Registrar en el SICS las reuniones	Instancia Ejecutora	Impresión de pantalla SICS	1												
Registro de los informes de Comité de Contraloría Social en el SICS	Instancia Ejecutora	Informes de Comité registrados / Impresión de pantalla SICS	1												
Captación, atención y canalización de las denuncias, quejas y/o sugerencias que los Comités o beneficiarios presenten	Instancia Ejecutora	Correo electrónico mensual de Quejas y Denuncias	6												
Seguimiento de los resultados de Contraloría Social	Instancia Ejecutora	Impresión de pantalla SICS	1												

2

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA O EL TITULAR/DIRECTOR GENERAL DE LA INSTITUCIÓN ESTATAL DE CULTURA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA O EL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Paseo de la Reforma 175, 7º piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7º piso, Tel. 55 41550200



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL

**ANEXO 2**

**APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

3

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Fecha de Constitución</b>
<b>Domicilio donde se constituye el Comité:</b>

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave de Registro</b>

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

<b>Apoyo:</b>	
<b>Objetivo General:</b>	
<b>Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Estado:</b>	
<b>Monto del apoyo:</b>	
<b>Duración del apoyo</b>	

**2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Funciones:**

Solicitar Información

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la 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.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.
- Registrar en los informes del Comité de Contraloría Social, los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como del seguimiento a los mismos.
- 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.

**Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:**

- Visitas o reuniones programadas presenciales o virtuales.
- Llamadas telefónicas.
- Correo electrónico.
- Mensajes.

**Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:**

- Identificación oficial vigente.
- Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Comprobante de domicilio.

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

**3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	

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



<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono(Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono(Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	

  

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	



<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono(Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	
<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono (Incluir lada)</b>	

---

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



### **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 acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 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.

7

#### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

##### **“CONTRALORÍA SOCIAL PARA LOS PROYECTOS BENEFICIADOS POR EL APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)”**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Vinculación Cultural, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 175, Alcaldía Cuauhtémoc, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales serán tratados con la finalidad de identificar al Enlace de Contraloría Social de los proyectos beneficiados por el AIEC, así como a la(s) persona(s) que integra(n) cada uno de los Comités de Contraloría Social; realizar el registro de la persona Representante de las Instancias Ejecutoras y de los Comités en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS); y, monitorear las actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social a cargo de las instancias beneficiarias del AIEC.

De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, la información, no estará asociados con la persona titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarla.

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://vinculacion.cultura.gob.mx/subsidios/normatividad/>

Última Actualización: 28/03/2023

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200





DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL

**ANEXO 3**

**APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

8

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:**

<b>Fecha de Sustitución</b>
<b>Domicilio donde se constituye el Comité:</b>
<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave de Registro</b>

**1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

<b>Apoyo, obra o servicio:</b>	
<b>Objetivo General:</b>	
<b>Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Estado:</b>	
<b>Monto de la obra, apoyo o servicio:</b>	
<b>Duración de la obra, apoyo o servicio</b>	

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



**2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono (Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	

**3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO**

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>CURP:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono(Incluir lada)</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Numero:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>CP:</b>	
<b>Firma</b>	



**MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



### **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 acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 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.

#### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

#### **“CONTRALORÍA SOCIAL PARA LOS PROYECTOS BENEFICIADOS POR EL APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)”**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Vinculación Cultural, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 175, Alcaldía Cuauhtémoc, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales serán tratados con la finalidad de identificar al Enlace de Contraloría Social de los proyectos beneficiados por el AIEC, así como a la(s) persona(s) que integra(n) cada uno de los Comités de Contraloría Social; realizar el registro de la persona Representante de las Instancias Ejecutoras y de los Comités en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS); y, monitorear las actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social a cargo de las instancias beneficiarias del AIEC.

De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, la información, no estará asociados con la persona titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarla.

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://vinculacion.cultura.gob.mx/subsidios/normatividad/>

Última Actualización: 28/03/2023



**ANEXO 4**

**APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2023**

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: Virtual \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

12

<b>Fecha de la Reunión:</b>	
<b>Lugar de la Reunión:</b>	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la Reunión:</b>	

**1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Funcionario</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>

**2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Beneficiario</b>	<b>Firma</b>



**3) COMITÉS QUE ASISTIERON:**

**Nombres de los Comités**

(Incluir el nombre del comité)

**INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:**

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

13

**4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:**

(Describir los temas tratados en la reunión)

**5) ACUERDOS**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

\_\_\_\_\_

Firma

Servidor público responsable de la reunión:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200



**ANEXO 5**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**APOYOS A LA CULTURA**

**APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)**

**EJERCICIO FISCAL 2023**

**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            
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:

**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 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 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 (SIDECC)
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 (SIDECC)
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

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

Paseo de la Reforma 175, 7º piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7º piso, Tel. 55 41550200



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

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

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

<p><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</p> <p><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)</p> <p><a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></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><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></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>
<p><b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b></p> <p>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: <a href="mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx">contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</a></p>		

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

Paseo de la Reforma 175, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200

