



**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL  
APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

1

## IV. ANEXOS DE LA GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL AIEC 2022

- I. Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- II. Acta de Registro de Comité de Contraloría Social
- III. Acta de Sustitución de Integrante de Comité de Contraloría Social
- IV. Minuta de Reunión
- V. 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 4155 0450 al 53 [www.gob.mx/cultura](http://www.gob.mx/cultura)





PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2022

Nombre del Proyecto:

Nombre de la Entidad:

Fecha de realización de las actividades de contraloría social:

2022

Table with columns for months (ENERO to DICIEMBRE) and rows for activities under 'PLANEACIÓN' and 'PROMOCIÓN'. Includes details like 'Actividades de Contraloría Social', 'Responsable de la Actividad', 'Unidad de Medida', and 'Meta de la Actividad'.

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





**PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL 2022**

Nombre del Proyecto:

Nombre de la Entidad:

Fecha de realización de las actividades de contraloría social:

2022

ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD	2022																																																			
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE																																								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
<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 emitida por SICS firmada / 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	3																																																				
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																																																				

\_\_\_\_\_  
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”





## ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



### APOYOS A LA CULTURA APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC) EJERCICIO 2022

Fecha de Constitución
Domicilio donde se constituye el Comité:
Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

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

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

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

**Funciones:**

Solicitar Información

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 y/o servicios.
- 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 y/o servicios 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 y/o servicios.
- Asistir a las capacitaciones, reuniones y asesorías a las que se les convoque.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

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





FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL  
ANEXO II

## ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- 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.

**\*\*Los integrantes del Comité de Contraloría Social deberán anexar copia de los documentos serán exclusivamente para el registro y resguardo en el expediente del proyecto de la Instancia Ejecutora.**

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

### 3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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





FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL

ANEXO II

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

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

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

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”





# CULTURA

SECRETARÍA DE CULTURA



## CULTURA

SECRETARÍA DE CULTURA



### ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL

ANEXO II

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 2022, 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.

Para la Secretaría de Cultura Federal el tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 6º Base A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3º fracción XXXIII, 4º, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Cultura.

Estos datos serán incorporados y tratados en los sistemas de datos personales de la Secretaría de Cultura Federal a través de la Instancia Normativa y en el sistema de datos personales de las Instancias Ejecutoras participantes en el programa de Apoyo a Instituciones Estatales de Cultura (AIEC)

“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 4155 0450 al 53 [www.gob.mx/cultura](http://www.gob.mx/cultura)





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

**APOYOS A LA CULTURA**  
**APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)**  
**EJERCICIO 2022**

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

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

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

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

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

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







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

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

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

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

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





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

**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:

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.

Para la Secretaría de Cultura Federal el tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 6º Base A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3º fracción XXXIII, 4º, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Cultura.

Estos datos serán incorporados y tratados en los sistemas de datos personales de la Secretaría de Cultura Federal a través de la Instancia Normativa y en el sistema de datos personales de las Instancias Ejecutoras participantes en el programa de Apoyo a Instituciones Estatales de Cultura (AIEC)

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





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

APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO 2022

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

Fecha de la Reunión:	
Lugar de la Reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la Reunión:	

**1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

**2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del Beneficiario	Firma

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





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

**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

**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:





## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



**DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL**  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL  
**ANEXO V**

### INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA 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		No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 La Contraloría Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Las características y montos del beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.6 Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.7 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 La población a la que va dirigido el Programa			

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

	No	Sí		No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Clara	2.3	<input type="checkbox"/>	1 Útil
2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adecuada	2.4	<input type="checkbox"/>	1 Oportuna

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

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

0 No (pase a la pregunta 5)  1 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 type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 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?

0 No (Pase a la pregunta 9)  1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
7.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Organos 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, 7° piso, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, 7° piso, Tel. 55 41550200

“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 4155 0450 al 53 www.gob.mx/cultura





**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**



**DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL**  
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL  
**ANEXO V**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA**

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"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó 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"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó 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. 06020, 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>
--	--	--

**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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)

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

