

**4.1 LISTA DE ASISTENCIA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: _____ Fecha de elaboración:

Nombre del Festival vigilado: _____
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: _____
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: _____

Clave de la entidad federativa: _____

Clave del municipio o alcaldía: _____

Periodo de ejecución del Festival: Del

 DIA

 MES

 AÑO

Al

 DIA

 MES

 AÑO

Clave de la localidad: _____

Asistentes del Comité de Contraloría Social

Nombre Completo:	Domicilio:	Teléfono	Correo electrónico	Cargo			Firma o Huella digital:
	(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad)			Contralor(a) Social			
	(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad)			Contralor(a) Social			

Enlace de Contraloría Social

Nombre Completo:	Domicilio:	Teléfono	Correo electrónico	Cargo			Firma o Huella digital:
	(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad)						

4.2 MINUTA DE REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: [Grid]

Ejercicio Fiscal: [Grid] Fecha de elaboración: [Grid]

Nombre del Festival vigilado: [Grid] (Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: [Grid] (Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: [Grid]

Clave de la entidad federativa: [Grid]

Periodo de ejecución del Festival: Del [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO

Clave del municipio o alcaldía: [Grid]

Al [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO

Clave de la localidad: [Grid]

Datos de la Reunión del Comité de Contraloría Social:

Tipo de reunión: Presencial: [Grid] Virtual: [Grid] Motivo: [Grid]

Domicilio donde se realiza la Reunión: Calle: [Grid] Número: [Grid] Colonia: [Grid] Municipio: [Grid] Entidad: [Grid] Código Postal: [Grid]

Asuntos a tratar

Informar al Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades del proyecto y su finalización. Informe de Contraloría Social (llenado y entrega) y formato de Quejas y Denuncias. Emisión y/o de quejas o denuncias (de ser el caso) Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social Conclusión del Comité de Contraloría Social

Resultados de la reunión:

Peticiones ciudadanas (quejas y denuncias relacionadas con PROFEST)

Se informó al Comité los resultados de las actividades artísticas presentadas en el proyecto Se realizó el llenado del Informe de Contraloría social y se comento si durante la ejecución del proyecto se recibieron quejas o denuncias por parte de la población Se realizó el llenado del Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social Se da por concluido el Comité de Contraloría Social

Acuerdos

Responsable de atender

Fecha de cumplimiento

Table with 3 columns: Acuerdos, Responsable de atender, Fecha de cumplimiento. Rows include: Realizar el llenado del Informe de Contraloría Social...; Informar si durante el desarrollo del proyecto se presentaron quejas y/o denuncias; El Comité termina de vigilar el desarrollo del proyecto; Se establece el compromiso de enviar la documentación de Contraloría Social a la Instancia Normativa.

4.2 MINUTA DE REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ejercicio Fiscal: _____ Fecha de elaboración:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Festival vigilado: _____
(Nombre del Comité) _____

Instancia Beneficiaria: _____
(Instancia Ejecutora) _____

Número de Instrumento Jurídico: _____

Clave de la entidad federativa: _____

Periodo de ejecución del Festival: **Del**

--	--

DIA

--	--

MES

--	--	--	--

ANO

Clave del municipio o alcaldía: _____

Al

--	--

DIA

--	--

MES

--	--	--	--

ANO

Clave de la localidad: _____

Datos de la Reunión del Comité de Contraloría Social:

Tipo de reunión: Presencial: Virtual: Motivo: _____

Domicilio donde se realiza la Reunión: Calle: _____ Número:

--	--

 Colonia: _____

Municipio: _____ Entidad: _____ Código Postal:

--	--	--	--	--	--

Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
			Contralor(a) Social	
			Contralor(a) Social	
			Enlace de Contraloría Social	

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

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	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

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

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

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

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

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

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

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

No Sí

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

Especifique cuál:

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

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

	No	Sí	
6.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Sí	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
8.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se cumpla con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No Sí

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

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

	No	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social ?

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

	No	Sí	
13.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se le encontró utilidad

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso?

No Sí

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

	No	Sí	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminar las irregularidades detectadas en el Programa
15.6	Otro:		

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input type="checkbox"/> 1	Iniciada	<input type="checkbox"/> 4	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 5	No sé
<input type="checkbox"/> 3	Suspendida	<input type="checkbox"/> 6	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<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	Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 7	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

18.- ¿La obra es útil para su comunidad?

0

No

1

Sí

19.- Comentarios u observaciones generales:

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública
que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o
número celular)

Nombre y firma de la persona integrante del Comité
de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto,
correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

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 (SIDECC):
<https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/>

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, Álvaro Obregón,
C.P. 01020, Ciudad de México.

VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700
y Ciudad de México 2000 2000

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.

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
55 2000 3000 ext. 3348

4.4 FORMATO DE QUEJA O DENUNCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: _____
Nombre del Festival vigilado: _____
(Nombre del Comité) _____

Fecha de elaboración:

Instancia Beneficiaria: _____
(Instancia Ejecutora) _____

Número de Instrumento Jurídico: _____

Clave de la entidad federativa: _____

Clave del municipio o alcaldía: _____

Periodo de ejecución del Festival: Del
DIA MES ANO

Al
DIA MES ANO

Clave de la localidad: _____

Domicilio donde se emite la queja o denuncia:

Calle: Número: Colonia: Código Postal:
Municipio: Entidad:

Nombre del(la) Contralor(a) Social que emite la presente queja y/o denuncia:

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
			Contralor(a) Social	

Descripción de la queja o denuncia

Enlace de Contraloría Social (Persona quien emite la presente minuta)

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:

Seguimiento de la queja o denuncia

Folio: Fecha de recepción: Nombre del funcionario(a) responsable de dar atención:

(Redactar el seguimiento de la queja o denuncia, así como el estatus de la misma)

4.5 INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: _____ Fecha de elaboración:

Nombre del Festival vigilado: _____
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: _____
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: _____

Clave de la entidad federativa: _____

Clave del municipio o alcaldía: _____

Clave de la localidad: _____

Periodo de ejecución del Festival: Del DIA MES ANO
Al DIA MES ANO

Difusión y Promoción

Entrega de documentos normativos, materiales de difusión y capacitación al Comité de Contraloría Social.

Publicación en la página institucional de internet o plataformas digitales de la Instancia Ejecutora de los documentos normativos y materiales de difusión y capacitación de Contraloría Social. **Proporcionar link de publicación:** _____

Convocatoria

Comité de Contraloría Social

Capacitación y Asesoría al Comité (Anexo 2.1 y 2.2)

Reuniones con los Comités (Anexo 3.1, 3.3, 4.1 y 4.2)

Integración del Comité y Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo 3.2)

Recepción de quejas y denuncias por parte del Comité y/o beneficiarios, de ser el caso (Anexo 4.4)

Informes

Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 4.3)

Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social (Anexo 4.5)

Observaciones o Comentarios del Comité y/o Enlace de Contraloría Social

Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
			Contralor(a) Social	
			Contralor(a) Social	
			Enlace de Contraloría Social	

5.1 ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: [Grid]

Ejercicio Fiscal: _____ Fecha de elaboración: [Grid]

Nombre del Festival vigilado: _____
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: _____
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: _____

Clave de la entidad federativa: _____

Clave del municipio o alcaldía: _____

Periodo de ejecución del Festival: Del [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] AÑO

A [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] AÑO

Clave de la localidad: _____

Domicilio donde se realiza la sustitución de integrantes y se constituye el Comité:

Calle: [Grid] Número: [Grid] Colonia: [Grid] Código Postal: [Grid]

Municipio: [Grid] Entidad: [Grid]

Nombre del(la) integrante actual del Comité de Contraloría Social a Sustituir:

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
			Contralor(a) Social	

Situación por la cual pierde la calidad de integrante del Comité de Contraloría Social:

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

Datos del Nuevo integrante del Comité de Contraloría Social (persona que sustituye al anterior):

Nombre:	Edad:	CURP	Domicilio:	Teléfono	Correo electrónico	Cargo			Firma o Huella digital:
			(Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad)						

Integrantes del Comité de Contraloría Social (actualizado)

Nombre:	Correo electrónico	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
			Contralor(a) Social	
			Contralor(a) Social	
			Enlace de Contraloría Social	

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