

## 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: .....

Semillas Festival Internacional del Libro y la Lectura San Lorenzo Tezonco

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="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los Objetivos del Programa
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado

	No	Sí	
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.6	<input type="text" value="0"/>	<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="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="text" value="0"/>	<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="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="3"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/>	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)

 No  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="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
8.2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
8.3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
8.4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
8.5	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control

8.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control
-----	---	---	--

**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	0	1	Falta de difusión de la información sobre el Programa
9.2	0	1	El Programa no aplica los recursos públicos de forma transparente
9.3	0	1	Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con sus obligaciones
9.4	0	1	No se cumple con los períodos para la realización de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
9.5	0	1	No existe documentación comprobatoria del uso de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
9.6	0	1	El Programa no cumple con las reglas establecidas para su funcionamiento

**10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta?**

No  Sí

1 No  X Sí  3 No aplica

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

	No	Sí	
12.1	0	X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
12.2	0	X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
12.3	0	X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con sus obligaciones?
12.4	0	X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
12.5	0	X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
12.6	X	1	¿Orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias/alertas?
12.7	X	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
12.8	0	X	¿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	0	x	Para mejorar el funcionamiento del Programa
13.2	0	X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
13.3	0	X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
13.4	X	1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
13.5	0	X	Para solicitar una atención oportuna a quejas/denuncias
13.6	0	X	Detectar y prevenir irregularidades
13.7	0	X	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?**

0 No  X 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	0	x	Acceso a la información en tiempo y forma
15.2	0	x	Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias/alertas
15.3	0	x	Comunicación con las personas responsables del Programa
15.4	0	X	Informes de Contraloría Social (por ejemplo este)
15.5	0	X	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 checked="" type="checkbox"/> X	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 checked="" type="checkbox"/> X	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

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

0 No  1 Sí

**19.- Comentarios u observaciones generales:**

La contraloría social, sirvió para verificar el correcto uso del presupuesto otorgado al festival para que se desarrollara conforme a lo pactado

FIRMAS



**Laura Elena Román García**  
(festival.semillas@uacm.edu.mx, 553 211 3480)  
Nombre y firma de la persona que recibe este Informe



**Lianka Luz Hernández Salazar**  
(lianka.luz.hernandez@estudiante.uacm.edu.mx, 5521446656)  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe



**Javier Cruz Ramos Minor**  
(javier.cr.ramos@gmail.com, 5616280111)  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

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