

PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL: (Nombre de la Entidad)

Nombre del proyecto:

Periodo de realización del proyecto:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE CADA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES											
				PERIODOS											
				2020											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1. PLANEACIÓN															
1	Designar al Enlace de Contraloría Social (ECS) en la Institución Estatal de Cultura (IEC), y dar aviso a la Dirección de Promoción Formación y Desarrollo (DPFD).	Titular de la Institución Estatal de Cultura (Instancia Ejecutora)	Oficio /Correo electrónico	1											
2	Incorporar al SICS el Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) una vez validado por la DPDF.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS/Correo electrónico	1											
3	Presentar las actividades de difusión a la DPDF, las cuales contendrán las acciones que en materia de promoción que realizará la Institución Estatal de Cultura.	ECS Instancia Ejecutora	Oficio /correo electrónico/ Registro	1											
2. PROMOCIÓN Y OPERACIÓN															
4	Coordinar las actividades de difusión de contraloría social en la página de internet de la IEC, en las redes sociales, y registrar los materiales de difusión utilizados, así como su distribución en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Página Electrónica Estatal / Redes Sociales / Formato seguimiento difusión y	1											
5	Registrar la información de las obras, apoyos y servicios programados.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS	1											
6	Registro de actas de la constitución de los Comités de Contraloría Social en las IEC en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS / Actas de	2											
7	Capacitar y asesorar a los integrantes de los Comités de Contraloría Social en las IEC, así como la producción, distribución de los materiales de capacitación y realizar su captura en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Listas de asistencia/ Formato de sesión de capacitación / Registro en	1											
8	Realizar reuniones con los Comités de Contraloría Social para proporcionar asesoría y registrar las minutas en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Formato Minuta Reunión	3											
9	Realizar recopilación y captura de Informes del Comité de Contraloría Social en el SICS, de aquellos proyectos que inician en el 2020 y concluyen en el presente ejercicio.	ECS Instancia Ejecutora	Registro informe SICS	2											
10	Realizar recopilación y captura de Informes del Comité de Contraloría Social en el SICS, de aquellos proyectos de 2019 que por su temporalidad concluyen su realización en el presente ejercicio.	ECS Instancia Ejecutora	Formato Minuta Reunión	1											
3 SEGUIMIENTO															
11	Supervisar el correcto y oportuno cumplimiento de las actividades y metas comprometidas en el PETCS, así como de las actividades de asesoría y difusión.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS / Formato de seguimiento de acciones	1											
12	Verificar que los Comités de Contraloría Social fueron registrados en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS Acta / Constancia Registro	2											
13	Revisar la captura las minutas de reuniones en el SICS.	ECS Instancia Ejecutora	Registro SICS	3											
14	Atender, en su caso canalizar las quejas y denuncias mensuales presentadas por los Contralores Sociales y dar seguimiento.	ECS Instancia Ejecutora	/Informe mensual formato quejas y denuncias / Correo	8											
15	Analizar los resultados de contraloría social de los comités en la entidad y realizar acciones de mejora.	ECS Instancia Ejecutora	Oficio / informe anual de resultados	1											

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR/DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
INSTITUCIÓN ESTATAL DE CULTURA

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE
CONTRALORÍA SOCIAL QUE RECIBE

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
ACTA DE REGISTRO DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro*:	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Nombre del Programa Federal	Ejercicio Fiscal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio donde se constituye el comité	Fecha de constitución
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estado	Municipio	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATOS GENERALES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Nº	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	CURP	Cargo	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

**Los integrantes del Comité de Contraloría Social deberán anexar copia de su identificación oficial y CURP

“Las y los integrantes del comité de contraloría social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el (PROGRAMA), con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social”

ANEXO 2

III. DATOS DEL APOYO

Instancia Ejecutora

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de Inicio y finalización de la aplicación del apoyo

Dirección en donde se realizaran las actividades del proyecto (Calle, Número, Colonia, C.P:)

Estado

Municipio

Localidad

IV. FUNCIONES QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

- a) Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos del proyecto sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las Reglas de Operación y la normatividad aplicable.
 - b) Vigilar que las actividades cumplan con los periodos de ejecución establecidos.
 - c) Comprobar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos.
 - d) Verificar que los apoyos no se utilicen con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
 - e) Vigilar que el apoyo sea aplicado por igual entre mujeres y hombres.
 - f) 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.
 - g) Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su
- Los integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de Contraloría Social y solicitamos el registro correspondiente durante la vigencia del ____ al ____, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa.

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE
DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE
CONTRALORIA SOCIAL



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
FICHA INFORMATIVA

ESCRITO LIBRE

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Instancia Normativa

Instancia Ejecutora

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de inicio y finalización de la aplicación del apoyo

Dirección en donde se realizarán las actividades del proyecto (Calle, Número, Colonia, C.P:)

Estado

Municipio

Localidad

El tipo de beneficio a la ciudadanía* consiste en:

Mecanismos e instrumentos que utilizarán para el seguimiento de sus funciones

Explicar los motivos personales para pertenecer al comité de contraloría social

II. NOMBRES Y PUESTOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE VIGILARÁN LAS DE
ACTIVIDADES DE LOS PROYECTOS:

1	
3	

2	
4	

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SERVIDOR
PÚBLICO QUE PROPORCIONA LA
INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL INTEGRANTE DE
CONTRALORÍA SOCIAL QUE LA RECIBE

* El integrante del Comité de Contraloría Social debe vigilar el pago puntual y completo del apoyo, así como recibir un trato respetuoso en sus actividades.



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro*:

Fecha de registro

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Domicilio donde se constituye el comité

Fecha de constitución

Estado

Municipio

Localidad

II. NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ A SUSTITUIR

Nº	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	CURP	Cargo	Firma o Huella Digital
	Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)					
1						

III. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ESTAN PRESENTES EN LA SUSTITUCIÓN

Nº	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	CURP	Cargo	Firma o Huella Digital
	Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)					
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

IV: NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

N°	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	CURP	Cargo	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)						
1						

**El nuevo integrante del Comité de Contraloría Social deberá anexar copia de su identificación oficial

Fecha de Incorporación del integrante al comité

				2	0	2	0
--	--	--	--	---	---	---	---

V. DATOS DE LOS APOYOS

Instancia Ejecutora

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha de Inicio y finalización de la aplicación del apoyo

Dirección en donde se realizan las actividades del proyecto (Calle, Número, Colonia, C.P:)

Estado

Municipio

Localidad

 NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ
 DE CONTRALORIA SOCIAL

 NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE
 CONTRALORIA SOCIAL



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
MINUTA DE REUNIÓN

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro*:

Fecha

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Instancia Normativa

Instancia Ejecutora

II. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de inicio y finalización de la aplicación del apoyo

				2	0	2	0					2	0	2	0
--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	---	---	---	---

Dirección en donde se realizan las actividades (Calle, Número, Colonia, C.P.:

Estado

Municipio

Localidad

Descripción del apoyo:

Objetivo de la reunión

	Actividades	Fecha	Responsable
1			
2			
3			
4			
5			

III. RESULTADO DE LA REUNIÓN

Necesidades expresadas por los integrantes del comité

Comentarios e inquietudes de los integrantes del comité

Denuncias, quejas que presentan los integrantes del comité

	Fecha	¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren
1		Denuncias	
2		Quejas	

V. ORDEN DEL DÍA

Actividades / Hora	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

V. LISTA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN INTEGRANTES DEL COMITÉ, Y DEL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL Y FUNCIONARIOS

Nº	Nombre **	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono / Celular	Firma o Huella Digital
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

VI. LUGAR HORA Y FECHA DE LA REUNIÓN

Ciudad de _____ a ____ de _____ de 20__ a las _____



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
SESIÓN DE CAPACITACIÓN

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro*:

Fecha

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Instancia Normativa

Instancia Ejecutora

II. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de inicio y finalización de la aplicación del apoyo

Dirección en donde se realizan las actividades (Calle, Número, Colonia, C.P.)

Estado

Municipio

Localidad

Descripción del apoyo:

Temas de la Reunión de Capacitación

	Actividades	Fecha	Responsable
1	La Contraloría Social y sus actividades		
2	Funciones y actividades de los comités		
3	Normatividad de la Contraloría Social		
4	Normatividad del Programa Federal		
5	Reglas de Operación		
6	Aplicación del apartado del informe		
7	Quejas y Denuncias		
8	Otros temas		

III. RESULTADO DE LA REUNIÓN

Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

Comentarios e inquietudes de los integrantes del Comité

V. ORDEN DEL DÍA

Actividades / Hora	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

V. LISTA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN INTEGRANTES DEL COMITÉ, Y DEL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL Y FUNCIONARIOS

Nº	Nombre **	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono / Celular	Firma o Huella Digital
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

VI. LUGAR HORA Y FECHA DE LA REUNIÓN

Ciudad de _____ a ____ de _____ de 20____ A las _____



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN

I. INFORMACIÓN PARA REGISTRO DE LA INSTANCIA EJECUTORA

Nombre de la Instancia Normativa

Fecha de evaluación periodo

Del

--	--	--

Al

--	--	--

Nombre de la Instancia Ejecutora

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Nombre del Proyecto

II. DIFUSIÓN DE MEDIOS IMPRESOS

Folletos

Nombre del folleto:

Elaborado por:

cantidad impre

Cantidad distribuid

Trípticos

Nombre del tríptico:

Elaborado por:

cantidad impre

Cantidad distribuid

Carteles

Nombre del cartel:

Elaborado por:

cantidad impre

Cantidad distribuid

II. DIFUSIÓN DE MEDIOS INTERPERSONALES

Reunión

Nombre de la reunión:

Realizada el día:

Cantidad de asistentes

Tipo de asistentes

Reunión

Nombre de la reunión:

Realizada el día:

Cantidad de asistentes

Tipo de asistentes

III. DIFUSION POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Contenido de la página web :

Documentos normativos

Esquema

Guía Operativa

PATCS

Anexos

Proyecto apoyado y montos

Reglas de operación

Convocatoria de comité

Materiales de difusión

Materiales de capacitación

Quejas y denuncias

IV. OBSERVACIONES

Nombre y firma del Enlace de Contraloría Social
que elaboró este informe

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE CONTRALORIA SOCIAL

I. INFORMACIÓN PARA REGISTRO DE LA INSTANCIA EJECUTORA

Nombre de la Instancia Normativa

Fecha de evaluación periodo

Del

--	--	--

Al

--	--	--

Nombre de la Instancia Ejecutora

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Nombre del Proyecto

PREELIMINAR

Fecha de entrega de formato y oficio Designación de Enlace de Contraloría Social

Fecha de entrega PETCS

Fecha de validación PETCS

I. DIFUSIÓN

Fecha de Publicación Página web

Número y fecha medios impresos (Trípt

Número de convocatoria del comit

Número de reuniones

II. COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Número de proyectos apoyados/por apc

Número de proyectos vigilados por el Comité de Contraloría

Acta de constitución del Comité de Contraloría Social Constancia de registr

Constancia de registro firmad:

Capacitación del Comité Material de capacitació

Reuniones de trabajo con el comité

III. INFORMES DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha Informe final de contraloría social (al final de la ejecuc

Fecha Informe de Resultados contraloría social (al final de la ejec

IV. OBSERVACIONES

Nombre y firma del Enlace de Contraloría Social
que elaboró este informe

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

APOYOS A LA CULTURA

APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

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.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social? 1 No 2 Sí 3 Otro:

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa? 1 No 2 Sí 3 Otro:

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

No	Sí		No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Otro:
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado			

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No (Pase a la pregunta 5) 0 ¿Por qué?

Sí 1

4.1.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

.....

.....

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No 0 Anote la razón:

Sí 1

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

No	Sí	No aplica	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

1 Teléfono con datos activados 2 Computadora propia con internet en casa 3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

1 Sí, ¿por qué?

0 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

0 No 1 Sí Especifique cuál:

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0 No 1 Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

No	Sí	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Contraloría del Estado

96.- 0 1 Teléfono y/o correo electrónico

97.- 0 1 Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

0 No (Pase a la pregunta 13) 1 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia y ante que instancia fue. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

- 1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
- 2 Buzón móvil o fijo
- 3 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
- 4 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
- 5 Contraloría del Estado
- 6 Teléfono y/o correo electrónico
- 7 Personal responsable de la ejecución del Programa

¿Ante qué Instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

- 1 Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2 El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3 Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4 No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5 No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6 Otro:

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

.....

.....

.....

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

.....

.....

.....

13.- ¿Existió equidad de género² en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- 1 Reunión o asamblea
- 2 Videoconferencia
- 3 Llamada telefónica
- 4 Correo electrónico
- 5 Folleto
- 6 Otro:

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

- | | No | Sí | |
|--------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 15.1.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? |
| 15.2.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? |
| 15.3.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? |
| 15.4.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? |
| 15.5.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |
| 15.6.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos? |
| 15.7.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? |
| 15.8.- | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? |

15.9.- Comentarios adicionales:

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- 1 Gestión y trámite de los beneficios del Programa
- 2 Recepción oportuna de los beneficios del Programa
- 3 Calidad en los beneficios del Programa
- 4 Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa
- 5 Atención oportuna a quejas/denuncias
- 6 Transparencia en los recursos del Programa
- 7 Mejor funcionamiento del Programa
- 8 En realidad, no sirve para nada
- 9 Otro:

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

0 No 1 Sí

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Acceso a la información en tiempo y forma | <input type="checkbox"/> 6 Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 2 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias | <input type="checkbox"/> 7 Subsanan las irregularidades detectadas en el Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Vínculo con las personas responsables del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) | _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité | _____ |

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

- 1 Sí, ¿por qué? _____
- 0 No, ¿por qué? _____

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

- 1 Sí, ¿por qué? _____
- 0 No, ¿por qué? _____

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

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

<p>VÍA CORRESPONDENCIA</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>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</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>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>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/</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</p>	



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
QUEJAS Y DENUNCIAS

Fecha de elaboración

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro*:

Fecha de registro

*Para ser llenado por el integrante de Contraloría Social

Domicilio

Fecha de constitución

Estado

Municipio

Localidad

II. DATOS GENERALES DEL APOYO EN EL CUAL SE OBSERVAN IRREGULARIDADES

Instancia Ejecutora

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de inicio y finalización de la aplicación del apoyo

				2	0	2	0					2	0	2	0
--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	---	---	---	---

Dirección en donde se realizan las actividades (Calle, Número, Colonia, C.P.:

Estado

Municipio

Localidad

III. NOMBRE DE QUIEN PRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA

Nº	Nombre del integrante del Comité que emite la queja o denuncia **	Cargo	Firma o Huella
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)			
1			
2			
3			

**El integrante del Comité de Contraloría Social que realiza la queja o denuncia deberán anexar copia de su identificación oficial

IV. NOMBRE DE LA PERSONA, QUE NO LE HA PROPORCIONADO EL SERVICIO ADECUADO,

ANEXO 10

IV. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O DENUNCIA EXPLIQUE LA QUEJA QUE USTED TIENE:

**Debe mencionarse, fecha, lugar, acto o acción irregular

MECANISMOS DE ATENCION A QUEJAS Y DENUNCIAS		
<p>VÍA CORRESPONDENCIA</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>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</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</p>
<p>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>EN LA WEB</p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</p> <p>https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE ELABORA EL REPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE CONTRALORIA SOCIAL EN EL INSTITUTO ESTATAL DE CULTURA QUE RECIBE LA QUEJA

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)
INFORME FINAL DE RESULTADOS

I. Información General del proyecto

Nombre de la Instancia Normativa

Fecha de evaluación periodo

Del			
Al			

Nombre de la Instancia Ejecutora

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Nombre del Proyecto

Contribución de la Contraloría Social

• Contribución de la Contraloría Social al quehacer gubernamental y a la población atendida por el proyecto.

• Principales hallazgos derivados de la implementación de acciones de Contraloría Social para la Instancia Ejecutora, Integrantes de Comité y, en su caso para Organizaciones de la Sociedad Civil que hayan participado.

• Señalar y en su caso describir, si se llevaron a cabo actividades de coordinación, asesoría o acciones conjuntas entre la dependencia y Organizaciones de la Sociedad Civil, instituciones u otras dependencias para las actividades de

Quejas y denuncias

• Quejas y/o denuncias recibidas de la población beneficiaria o integrante de Comité, cómo se atendieron, ante quién se reportaron y cuál fue la solución y si se tienen desagregadas (por comité o no).

- Problemáticas u obstáculos generales, regionales o estatales para la realización de las acciones de Contraloría Social durante el ejercicio fiscal

- En caso de no haber alcanzado sus metas, ¿cuáles fueron las causas, motivos e inconvenientes para dar cumplimiento a las metas establecidas en el PETCS.

Retos de la Contraloría Social

- Acciones de mejora propuestas para implementar en el ejercicio 2021.

Sugerencias

- En este espacio podrán incluir los comentarios que consideren útiles para mejorar la Contraloría Social.

Nombre y firma del Enlace de Contraloría Social
que elaboró este informe