











**3.2 ACTA DE CONSTITUCIÓN 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: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución del Festival: Del        
 DÍA MES AÑO

Al        
 DÍA MES AÑO

**Datos de la Constitución del Comité de Contraloría Social**

Fecha de Constitución:

Domicilio donde se constituye el Comité

Calle:  Número:  Colonia:

Municipio:  Entidad:  Código Postal:

**Datos del integrante del Comité de Contraloría Social**

Nombre:	Edad:	CURP	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		

**Funciones del Comité de Contraloría Social**

- a) Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa
- b) Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal
- c) Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en la normatividad aplicable
- d) Vigilar que la instancia beneficiaria del programa federal cumpla con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable
- e) Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución del apoyo
- f) Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos
- g) Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal
- h) Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres
- i) Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal
- j) Elaborar y registrar el Informe de Contraloría Social
- k) Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa federal
- l) 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.

Como integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social y solicitamos el registro correspondiente durante la vigencia \_\_\_\_\_, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el programa.

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

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

**3.3 MINUTA DE REUNIÓN 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 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Al 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

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: \_\_\_\_\_

**Asuntos a tratar**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>*Características del PROFEST (Reglas de Operación)</li> <li>*Características del proyecto (nombre del proyecto)</li> <li>*Información y características de la Contraloría Social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Actividades de Contraloría Social</li> <li>*Constitución del Comité de Contraloría Social</li> <li>*Entrega de documentos e información</li> </ul> |
|--|--|

**Resultados de la reunión:**

**Peticiones ciudadanas (quejas y denuncias relacionadas con PROFEST)**

*Se capacitó al ciudadano que integrará el Comité de Contraloría social para la supervisión del proyecto*  
*Se realizó la constitución del Comité de Contraloría Social*

Acuerdos	Responsable de atender	Fecha de cumplimiento
Se entregan documentos normativos y de difusión a los integrantes del Comité	Enlace de Contraloría Social	
El Comité se compromete a vigilar el desarrollo del Festival	Comité de Contraloría Social	
Se establece el compromiso de llenar el informe del Comité de Contraloría Social	Comité 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	







### 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 cumple 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 (SIDEC):  
<https://sidec.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](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)  
55 2000 3000 ext. 3348





