

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
(Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Comunidades para Resatauración de Monumentos  
y Bienes Artísticos de Propiedad Federal)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:																																			
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																			
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: _____						Fecha de llenado del informe: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">DÍA</td><td colspan="3">MES</td><td colspan="3">AÑO</td><td colspan="3"></td> </tr> </table>																		DÍA			MES			AÑO					
DÍA			MES			AÑO																													
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:						Clave de la entidad federativa: _____																													
Del		<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Clave del municipio o alcaldía: _____																				
		DÍA		MES		AÑO		Clave de la localidad: _____																											
Al		<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
		DÍA		MES		AÑO																													

**Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social**

**1. La elección de los (las) integrantes del comité fue realizada por:**

- 1 Un(a) servidor(a) público(a) del Programa
- 2 Un(a) enlace del Programa que les asistió en la integración del comité
- 3 Un(a) servidor(a) público(a) del gobierno del estado o del municipio
- 4 Las personas beneficiarias del Programa

**2. ¿Existió la misma posibilidad de elección como integrantes de comités para hombres y mujeres?**

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No aplica

**3. ¿Qué información conocen del Programa? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                             | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                  | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)               | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)    |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de los beneficios                     | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social                   |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución o de entrega de los beneficios  |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa              | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos                   |
| <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocales      |  |

**4. De acuerdo con la información proporcionada por los (las) servidores públicos del Programa, ¿Consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiarias cumplen con los requisitos para serlo?**

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No todas

**5. ¿Recibieron información necesaria para realizar sus funciones como integrantes del Comité de Contraloría Social?**

- 1 Sí
- 0 No

**6. En caso de no haber recibido la información ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?**

- 1 Sí
- 0 No

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
(Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Comunidades para Resatauración de Monumentos  
y Bienes Artísticos de Propiedad Federal)**

**7. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de los beneficios recibidos                         | <input type="checkbox"/> 7 Contestar informes de Contraloría Social  |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de los beneficios recibidos                     | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)   |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa                      | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del Programa                                   |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa                | <input type="checkbox"/> 10 Inhibir un posible condicionamiento para la entrega del beneficio o la permanencia en el Programa. |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de los beneficios                           | <input type="checkbox"/> 11 No deseamos responder / No sabemos   |
| <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los (las) beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias |  |

**8. ¿Para qué sirvió participar en Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar los beneficios del Programa                              | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas  |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los beneficios del Programa                             | <input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de transparentar los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los beneficios del Programa                          | <input type="checkbox"/> 8 Para que el Programa funcione mejor   |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) del Programa      | <input type="checkbox"/> 9 Para continuar en el Programa   |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) del Programa | <input type="checkbox"/> 10 No deseamos responder / No sabemos   |

**9. De acuerdo a su experiencia como comité de Contraloría Social:**

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 9.1. ¿Consideran que el Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.2. ¿Consideran que el Programa cumplió con lo que informó que entregaría?   | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?                             | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.4. ¿Recibieron quejas y/o denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?   | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.5. ¿Entregaron las quejas y/o denuncias a la autoridad competente?  | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 9.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas y/o denuncias que entregaron a la autoridad?   | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |

**10. ¿Cómo fue su experiencia con el Programa solicitando información de los beneficios recibidos?**

- |                                      |                                    |   |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Muy buena | <input type="checkbox"/> 3 Regular | <input type="checkbox"/> 5 Muy mala                   |
| <input type="checkbox"/> 2 Buena     | <input type="checkbox"/> 4 Mala    | <input type="checkbox"/> 6 No solicitamos información |

**10.1 ¿Por qué?**

\_\_\_\_\_

**11. ¿Qué tan satisfechos(as) están con su participación en actividades de Contraloría Social?**

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "muy poco" y 10 es "mucho"

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**11.1. ¿Qué se podría mejorar del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
(Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Comunidades para Resatauración de Monumentos  
y Bienes Artísticos de Propiedad Federal)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Acceder a la información a tiempo  | <input type="checkbox"/> 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités                            |
| <input type="checkbox"/> 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input type="checkbox"/> 7 El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias  | <input type="checkbox"/> 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.         |
| <input type="checkbox"/> 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa                            | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____  |
| <input type="checkbox"/> 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         | _____   |

**11.2. ¿Qué fue lo mejor del proceso de Contraloría Social? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Acceder a la información a tiempo  | <input type="checkbox"/> 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités   |
| <input type="checkbox"/> 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias) | <input type="checkbox"/> 7 Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 El seguimiento a quejas y denuncias  | <input type="checkbox"/> 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.                                      |
| <input type="checkbox"/> 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa                            | <input type="checkbox"/> 9 Otra: _____   |
| <input type="checkbox"/> 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social                         | _____  |

**12. ¿Recomendarían o invitarían a otras personas beneficiarias a formar parte de un Comité de Contraloría?**

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es “no, de ninguna manera” y 10 es “sí, con toda seguridad”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**13. ¿Ustedes o alguien de su familia tiene acceso a un teléfono celular inteligente o computadora? Seleccionen todas las que apliquen.**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook) |
| <input type="checkbox"/> 2 Computadora con internet en casa                                       |
| <input type="checkbox"/> 3 Computadora con internet cerca de casa (“café internet” o vecinos(as)) |
| <input type="checkbox"/> 4 No, no tenemos acceso  |

**14. Si una nueva forma de reportar lo permitiera ¿les parecería útil y conveniente hacer los Informes de Contraloría Social directamente por computadora o teléfono celular?**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Sí, por medio de teléfono inteligente           |
| <input type="checkbox"/> 2 Sí, por medio de computadora con internet       |
| <input type="checkbox"/> 3 No, me parece mejor hacerlo de la manera actual |

**15. Observaciones (en su caso, incluir la o las preguntas adicionales)**

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del(la) integrante del Comité