Programa del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías

ESQUEMA DE CONTRALORÍA SOCIAL
2016

1. Introducción

Con este documento, el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (FONART) busca ser congruente con las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y con el decreto de creación del Sistema Nacional para la Cruzada Contra el Hambre, que establecen la necesidad de incorporar la participación social en el diseño, ejecución y evaluación de los programas sociales y el fortalecimiento de las contralorías sociales comunitarias.

De igual manera, se busca dar seguimiento con lo establecido en los artículos 67 y 71 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, referente a los Comités de Contraloría Social, donde se establece que éstos son las formas de organización social constituidas por los beneficiarios de los programas sociales a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, y de las Acciones del Gobierno de la República que tienen como eje central la Política Social dentro de una Política Pública que promueva el Desarrollo Humano.

En este contexto, la Contraloría Social constituye una práctica de transparencia, rendición de cuentas y seguimiento en la aplicación de los recursos de los programas sociales, y brinda los espacios a los beneficiarios para que de manera organizada, vigilen la transparencia en la aplicación de los recursos y el cumplimiento de las metas y acciones relativas a la operación del programa; por tal motivo, el FONART asume la responsabilidad de motivar la participación de los beneficiarios otorgando la información necesaria, la capacitación y asesoría correspondiente.

2. Medios de Difusión

Los medios por los cuales se difundirá la información relacionada con las vertientes del programa del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías y la necesaria para realizar las actividades de la Contraloría Social, serán trípticos informativos y carteles con la información sintetizada, los cuales estarán disponibles en las siguientes oficinas de atención:

- **Ciudad de México**:
  - Av. Paseo de la Reforma, 333, 1er piso, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500.
  - Av. Patriotismo, 691, Col. Mixcoac, Delegación Benito Juárez. C.P. 03910.
  - No.14 Col. Ampliación del Gas, Azcapotzalco, C.P.02970, México D.F.

Aunado a lo anterior, dicha información será difundida a través de la página electrónica institucional en la siguiente dirección: www.fonart.gob.mx

3. Responsables de Organización

El FONART funge como Instancia Normativa y Representación Federal ya que no cuenta con Delegaciones Federales y la operación del Programa recae sobre la Dirección de Operación, quien proporcionará la capacitación y asesoría a los encargados de la ejecución de los apoyos, los cuales son los encargados directos de la promoción y seguimiento de la Contraloría Social en las comunidades.

Los encargados del otorgamiento de los apoyos en las vertientes de Capacitación Integral y Asistencia Técnica, Apoyos para la promoción artesanal en Ferias y Exposiciones, Acciones para el Desarrollo de Espacios Artesanales en Destinos Turísticos y Apoyos para Proyectos Artesanales Estratégicos serán los responsables de organizar la constitución de los Comités, de gestionar su registro, de proporcionar capacitación y asesoría a los integrantes del Comité, recabar las cédulas de vigilancia, informes finales, minutas de las reuniones, así como quejas y denuncias, de los Comités de Contraloría Social, y capturarlos en el Sistema Informático de Contraloría Social.

Para los Comités de Contraloría Social cuya actividad tenga una duración de hasta 15 días, la Cédula de Vigilancia quedará sin efecto; en tanto las actividades que tengan una duración mayor a este periodo, deberán instrumentar todos los formatos a los que se refiere la Guía.

Para el caso de las vertientes de Apoyos para Impulsar la Producción, Apoyos para Impulsar la Comercialización, Concursos de Arte Popular y Apoyos para la Salud Ocupacional, los encargados de la ejecución o entrega del apoyo deberán constituir los comités y vigilar la elaboración y firma del acta de hechos de Contraloría Social.

4. Mecanismos de Seguimiento

El seguimiento a las actividades de Contraloría Social, así como de sus resultados, se hará principalmente por la Dirección de Operación del FONART, la cual estará en coordinación con el Órgano Interno de Control para tal efecto.

El monitoreo de las actividades de promoción de Contraloría Social, se hará de acuerdo a las metas establecidas en el Plan Anual de Trabajo de Contraloría Social del FONART (PACTS-FONART 2016); mientras que los instrumentos a utilizar para monitorear los resultados obtenidos por los Comités de Contraloría Social, serán las Cédulas de Vigilancia y los Informes Finales que de los mismos se desprendan, así como el Acta de Hechos para aquellas vertientes en las cuales las entregas de apoyos se realicen una sola vez, un solo día.

5. Actividades de Contraloría Social

Las actividades de Contraloría Social, serán realizadas por el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías.

Dado que de conformidad con el numeral 3.7.1 de las Reglas de Operación 2016, FONART es la instancia ejecutora del Programa, será la propia Entidad la que realice todas las actividades de la Contraloría Social, tanto a nivel de Instancia Normativa como de Instancia Ejecutora Federal y Estatal; para los casos en los cuales instituciones públicas, privadas o sociales se constituyan ejecutoras, previo convenio de colaboración, el FONART realizará de igual manera dichas actividades, por lo que no se considera necesario explicar en los convenios lo referente a la Contraloría Social.

ANEXOS

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DE LA MINUTA

MINUTA DE LA REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN.

ESCRIBIR LOS NOMBRES DE LA (S) DEPENDENCIA (S) Y EL NÚMERO DE REGISTRO DEL COMITÉ QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Representación Federal de	Comité de Contraloría Social No.

DATOS DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LA FECHA, HORA Y LUGAR. ASÍ COMO EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL PROGRAMA, EL TIPO DE APOYO QUE SE PROPORCIONA (OBRA, SERVICIO O APOYO) Y UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE CÓMO OPERA.

Estado: _____ Fecha: _____
Municipio: _____
Localidad: _____
Dependencia que ejecuta el programa: _____
Nombre del Programa: _____
Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

ESCRIBIR EL OBJETIVO DE LA REUNIÓN (LO QUE SE PRETENDE LOGRAR AL FINALIZAR LA REUNIÓN CON EL COMITÉ.

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LAS ACTIVIDADES GENERALES QUE SE PRETENDEN DESARROLLAR DURANTE LA REUNIÓN PARA LOGRAR EL OBJETIVO

*

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

ESCRIBIR LOS COMENTARIOS QUE EXPRESEN LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ Y BENEFICIARIOS SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

CONTRALORIA SOCIAL

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?		**Escribir a que se refieren**
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ESCRIBIR LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS QUE SE GENEREN DURANTE LA REUNIÓN, ASÍ COMO LA FECHA QUE SE ESTABLECE PARA CUMPLIRLOS Y EL NOMBRE DE LA O LAS PERSONAS QUE SE COMPROMETIERON A SU CUMPLIMIENTO.

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

ESCRIBIR LA DEPENDENCIA, NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE, SU CARGO, EN CASO DE TENER CORREO ELECTRÓNICO, APUNTARLO Y SOLICITAR QUE FIRMEN LOS MENCIONADOS PARA ASENTAR LO ACORDADO EN LA REUNIÓN.

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario				
En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales)				

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

No. de registro del Comité de Contraloría Social: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

El Comité lo integran: Número total de Hombres ☐☐ Número total de Mujeres ☐☐

Comité constituido en: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (DÍA MES AÑO) Fecha de llenado de la cédula : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (DÍA MES AÑO)

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado: _____

Clave del Municipio: _____

Clave de la Localidad: _____

Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: **Del** ☐☐ (DÍA) ☐☐ (MES) ☐☐☐☐ (AÑO) **Al** ☐☐ (DÍA) ☐☐ (MES) ☐☐☐☐ (AÑO)

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí 0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité o vocal
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloría social

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

1 Sí 0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios
2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios
3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa
4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa
5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio
6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias
7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa
2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios
3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
4 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios
5
6 Para que se atiendan nuestras quejas
7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa
8

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Logotipo de la institución

CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL
Nombre del Programa
Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

1. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

1.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí	1	No	0
1.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o sericio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?	Sí	1	No	0
6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí	1	No	0
6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí	1	No	0
6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
2. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?	Sí	1	No	0
3. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	Sí	1	No	0

4. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

MODELO DE ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo	Firma o Huella Digital

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Monto de la obra: _____ Duración de la obra, apoyo o servicio: _____

II. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

Compromisos:

Nombre, Cargo y firma del representante de la Representación Federal

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

LOGO DEPENDENCIA-PROGRAMA

FICHA INFORMATIVA DE OBRA

Responsable del llenado: Representación Federal

Programa Social: _____
Estado: _____
Municipio: _____
Localidad: _____

No. de registro del Comité de Contraloría Social que vigilará la obra: _____
No. de Registro del Expediente Técnico de la Obra _____

Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información de la obra para hacer contraloría social

1. El tipo de obra a realizarse en la localidad es:

2. La ubicación o dirección de la obra es:

3. La dependencia que ejecuta la obra es:

1 Representación Federal 2 Gobiemo del Estado 3 Municipio 4 Otro _____

4. El cartel o manta informativa colocado en la obra debe mencionar

5. La obra deberá estar:

1 Por iniciarse el _____

2 Iniciada y/o en ejecución

3 Terminada

4 Detenida por el motivo de: _____, y se reiniciará el _____

6. Anexar el croquis de localización de la obra

7. Los trabajos que realizarán para esta obra serán los siguientes:

	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO
a Cimentación	
b Muros	
c Pisos	
d Losas	

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO

e Puertas	
f Ventanas	
g Escaleras	
h Instalación eléctrica	
i Instalación de Agua	
j Gas	
k Pavimentación	
l Agua potable	
m Alcantarillado y drenaje	
n Electrificación	
ñ Alumbrado público	
o Guarniciones y banquetas	
p Otros _____	

Nombre y firma del Servidor público _____ Nombre del Integrante del Comité que lo recibe

Puesto y Sello de la Dependencia _____ _____

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

LOGO DEPENDENCIA - PROGRAMA

FICHA INFORMATIVA DE APOYOS Y SERVICIOS

Responsable del llenado: Representación Federal

Programa Social: _____ No. de registro del Comité de Contraloría Social

Estado: _____ _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Esta ficha ha sido llenada por el Representante Federal, para que usted tenga la información del Apoyo o Servicio que le corresponde para hacer contraloría social.

1. El tipo de beneficio a recibir es en :

[1] Servicios y consiste en:

[2] Apoyos y consiste en:

Lo invitamos a que vigile que el pago sea puntual, se lo entreguen en los plazos establecidos y estén completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega o servicio

3. Los funcionarios responsables de estas actividades son:

[1] _____ [3] _____

[2] _____ [4] _____

4. La dependencia que le entregará el beneficio es:

[1] La Representación Federal [2] El Gobierno del Estado [3] El Municipio [4] Otro _____

Nombre y firma del Servidor Público

_____

Nombre del Integrante del Comité que lo recibe

_____

Puesto y Sello de la Dependencia

_____

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

CONTRALORIA SOCIAL

CÉDULA DE VIGILANCIA

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____

El Comité lo integran: Número total de Hombres ____ Número total de Mujeres ____

Comité constituido en: ____ DÍA ____ MES ____ AÑO Fecha de llenado de la cédula : ____ DÍA ____ MES ____ AÑO

Estado: _____
Municipio: _____
Localidad: _____

Información a llenar por el Programa
Clave del Estado: _____
Clave del Municipio: _____
Clave de la Localidad: _____
Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: **Del** ____ DÍA ____ MES ____ AÑO **Al** ____ DÍA ____ MES ____ AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí 0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité o vocal
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloría social

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

1 Sí 0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios
2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios
3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa
4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa
5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio
6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias
7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa
2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios
3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
4 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios
5
6 Para que se atiendan nuestras quejas
7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa
8

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

CONTRALORIA SOCIAL

CÉDULA DE VIGILANCIA

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

1. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

1.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí	1	No	0
1.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o sericio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?	Sí	1	No	0
6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí	1	No	0
6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí	1	No	0
6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
2. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?	Sí	1	No	0
3. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	Sí	1	No	0

4. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

MINUTA DE LA REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____
Municipio: _____
Localidad: _____
Dependencia que ejecuta el programa: _____
Nombre del Programa: _____
Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren

CONTRALORIA SOCIAL

Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario				
En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales)				

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Logotipo de la institución

CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres ____ Número total de Mujeres ____

Comité constituido en: ____ DÍA ____ MES ____ AÑO

Fecha de llenado de la cédula : ____ DÍA ____ MES ____ AÑO

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado: _____

Clave del Municipio: _____

Clave de la Localidad: _____

Clave del Programa: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: **Del** ____ DÍA ____ MES ____ AÑO **Al** ____ DÍA ____ MES ____ AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí 0 No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité o vocal
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloría social

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

1 Sí 0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios
2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios
3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa
4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa
5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio
6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias
7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa
2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios
3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
4 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios
5
6 Para que se atiendan nuestras quejas
7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa
8

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Logotipo de la institución

CONTRALORIA SOCIAL

INFORME ANUAL
Nombre del Programa
Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

1. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

1.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí	1	No	0
1.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o sericio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?	Sí	1	No	0
6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí	1	No	0
6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí	1	No	0
6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí	1	No	0
2. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?	Sí	1	No	0
3. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	Sí	1	No	0

4. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

MODELO DE ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:
Ubicación o Dirección: _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Monto de la obra: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma o Huella Digital

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

_____
Nombre, Cargo y firma del representante de la Representación Federal

_____
Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

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

CONTRALORIA SOCIAL

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FONART
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

RESPONSABLE DEL LLENADO
(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Dirección _____

Estado: _____ Municipio: _____

Localidad: _____

El apoyo que recibe del programa es: ☐ Obra ☐ Apoyo ☐ Servicios

Nombre del programa social que recibe : _____

Dependencia que lo proporciona: _____

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA.

IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA._____.

_____
Nombre y firma o huella digital del que solicita la información

_____
Nombre, Cargo y Firma del Representante Federal que recibe la solicitud de información

CONTRALORIA SOCIAL