

**ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS O MONITOREO
BIOLÓGICO
EJERCICIO FISCAL 2018**

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:		<input type="text"/>													
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:		<input type="text"/>		Fecha de llenado del informe:		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Período de la ejecución o entrega del beneficio:		Del <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		Clave de la entidad federativa:		<input type="text"/>		Clave del municipio o alcaldía:		<input type="text"/>	
		DÍA		MES		AÑO						Clave de la localidad:		<input type="text"/>	
		Al <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>									
		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 Período 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
- 2 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
- 2 No

ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS O MONITOREO
BIOLÓGICO
EJERCICIO FISCAL 2018

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.

16

**ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS O MONITOREO
BIOLÓGICO
EJERCICIO FISCAL 2018**

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

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

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

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.

- 1 Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook)
- 2 Computadora con internet en casa
- 3 Computadora con internet cerca de casa ("café internet" o vecinos(as))
- 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?

- 1 Sí, por medio de teléfono inteligente
- 2 Sí, por medio de computadora con internet
- 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



**ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA
EJERCICIO FISCAL 2018**

Información prellenada por el Programa									
No. de registro del Comité de Contraloría Social:									
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:					Fecha de llenado del informe:				
					DÍA		MES		AÑO
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:		Del	DÍA	MES	AÑO	Clave de la entidad federativa:			
		AI	DÍA	MES	AÑO	Clave del municipio o alcaldía:			
			DÍA	MES	AÑO	Clave de la localidad:			

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
- 2 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
- 2 No

[Handwritten signature]

ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA
EJERCICIO FISCAL 2018

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.

E

**ANEXO 16
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA
EJERCICIO FISCAL 2018**

- 1 Acceder a la información a tiempo
- 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)
- 3 El seguimiento a quejas y denuncias
- 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa
- 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social

- 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités
- 7 El impacto de la Contraloría Social en la transparencia y la rendición de cuentas del Programa
- 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.
- 9 Otra: _____

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

- 1 Acceder a la información a tiempo
- 2 Resolución de inconformidades o expresiones ciudadanas (dudas, quejas o denuncias)
- 3 El seguimiento a quejas y denuncias
- 4 La comunicación con los (las) responsables del Programa
- 5 Lo que permite reportar este Informe de Contraloría Social

- 6 La selección de las personas beneficiarias que integran los comités
- 7 Participar en un mecanismo de participación ciudadana que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas del Programa
- 8 El impacto de la Contraloría Social para mejorar las fallas detectadas en el Programa.
- 9 Otra: _____

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.

- 1 Teléfono inteligente (p.ej. con aplicaciones como WhatsApp y Facebook)
- 2 Computadora con internet en casa
- 3 Computadora con internet cerca de casa ("café internet" o vecinos(as))
- 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?

- 1 Sí, por medio de teléfono inteligente
- 2 Sí, por medio de computadora con internet
- 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

Handwritten signature