

# UPMH

## CAPACITACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL

2019



Contraloría **Social**

# ANTECEDENTES

El programa de Contraloría Social constituye:

- ✓ Una práctica de transparencia y de rendición de cuentas de los recursos públicos.
- ✓ Un mecanismo administrativo de verificación del cumplimiento de metas y de la correcta aplicación de los recursos asignados

**La Contraloría Social hace énfasis en vigilar la correcta aplicación de los recursos públicos asignado a las Universidades Tecnológicas y Politécnicas en el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018**

# Aplicación

¿Quiénes participan?



# Marco Normativo

El conjunto general de normas, criterios, metodologías, lineamientos y sistemas, que establecen la forma en que deben desarrollarse las acciones de la Contraloría Social son:



## CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN



Contraloría **Social**





**Cualquier Profesor de las Instancias Ejecutoras (IES), que resultaron apoyadas a través del PRODEP pueden ser beneficiarios de la Contraloría Social**

## • **COMITÉS DE LA CONTRALORÍA SOCIAL**

Comités de  
Contraloría Social.

- a) Vigencia. Al menos de un año, con posibilidad de renovación de un año más.
- b) Responsabilidades y/o principales actividades: Las establecidas en el numeral Vigésimo primero del *Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social*, publicados el día 28 de octubre de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.
- c) Número de participantes: Serán dos mínimo y máximo seis miembros.

- El Comité de Contraloría Social deberá reunirse periódicamente y llenar los formatos de Minuta de Reunión y Lista de Asistencia correspondientes.

**Anexo 2**

**Contraloría Social 2019**  
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018

**MINUTA DE REUNIÓN**

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REUNEN

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Registro: \_\_\_\_\_

Años: \_\_\_\_\_

EJERCICIO FISCAL VIGILADO: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Institución 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
Denuncias	_____
Quejas	_____
Peticiones	_____

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Institución/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal (Responsable de CS)				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiarios				
Otros asistentes				

Comentarios Adicionales

\_\_\_\_\_

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, por el representante del Comité, y un beneficiario del programa.  
Este documento, debe ser registrado en PDF, y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema informático de Contraloría Social (SICS).

**Anexo 3**

**Contraloría Social 2019**  
Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018

**LISTA DE ASISTENCIA**

Asesoría  Capacitación  Otro

Motivo	Fecha
Sede de la Reunión	

Nombre	Firma
Dependencia	Sexo
	Mujer   Hombre
Entidad y Municipio	Teléfono y Extensión
Nombre del Programa	

Nombre	Firma
Dependencia	Sexo
	Mujer   Hombre
Entidad y Municipio	Teléfono y Extensión
Nombre del Programa	

Nombre	Firma
Cargo	

# • En caso de denuncia o queja se llenará el Formato de Cédulas de queja y denuncia 2019.

**LTP** **Anexo 8**  
**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)** **Contraloría Social**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2019**

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

1) Fecha de Interposición: \_\_\_\_\_

2) Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Ejercicio Fiscal vigilado: 2017 \_\_\_\_\_ 2018 \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

3) Anónimo

4) Nombre: \_\_\_\_\_

5) Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

6) Apellido Materno: \_\_\_\_\_

7) Sexo: H  M

8) Edad: \_\_\_\_\_

9) Escolaridad:

No tiene <input type="checkbox"/>	Media Superior <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Primaria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Se desconoce <input type="checkbox"/>

10) Ocupación:

Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Profesionista <input type="checkbox"/>
Becario <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Servidor Público <input type="checkbox"/>
Campeño <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Transportista <input type="checkbox"/>
Catedrático <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio <input type="checkbox"/>	

11) Razón Social: \_\_\_\_\_ 12) Teléfono: \_\_\_\_\_ 13) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ 14) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

15) Tipo de Hecho:

Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa <input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

16) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Sí  No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

17) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató? \_\_\_\_\_

18) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

19) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

20) Nombre (s): \_\_\_\_\_

21) Apellidos: \_\_\_\_\_

22) Dependencia: \_\_\_\_\_

23) Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

24) Adscripción: \_\_\_\_\_

25) Trámite o servicio que motivó la petición: \_\_\_\_\_

**SEÑAS PARTICULARES**

26) Sexo: H  M

27) Señas Particulares: \_\_\_\_\_

**LOS HECHOS**

Datos Generales de los Hechos

28) Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ 29) Delegación/ Municipio: \_\_\_\_\_

30) Localidad: \_\_\_\_\_ 31) Otros: \_\_\_\_\_

32) Fecha de los hechos: \_\_\_\_\_ 33) Hora de los Hechos: \_\_\_\_\_

34) Lugar Especifico de los hechos: \_\_\_\_\_

35) Narración de los hechos: \_\_\_\_\_

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

36) Pruebas: Sí  No

37) Especificar: \_\_\_\_\_

38) Testigos: Sí  No

39) Nombre (s): \_\_\_\_\_ 40) Teléfono: \_\_\_\_\_ 41) Domicilio: \_\_\_\_\_

42) Nombre de Quien Encuestó: \_\_\_\_\_



- De igual manera el Comité de Contraloría Social llenará el Formato del Informe del Comité de Contraloría Social 2019, Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP).

SEP		FUNCIÓN PÚBLICA		2019		LFP	
<b>INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, 2019 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)</b>							
<b>INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA</b>							
Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICs:						Fecha de llenado del informe:	
Obra, apoyo o servicio vigilado:						DÍA MES AÑO	
Periodo que comprende el informe				Clave de la entidad federativa:		Clave de la localidad:	
Del		AÑO		Clave del municipio o alcaldía:		Clave de la localidad:	
Al		AÑO					
DÍA MES		AÑO					
DÍA MES		AÑO					
<b>EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL.</b>							
Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.							
Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión							
<b>1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?</b>							
1 No		2 Sí		3 No sé			
<b>2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?</b>							
1 Sí y ya nos las proporcionaron		2 Sí y no nos las han proporcionado		3 No la hemos solicitado		4 No sé	
<b>3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa</b>							
3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?		1 No		2 Sí		3 No sé	
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?		1 No		2 Sí		3 No sé	
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?		1 No		2 Sí		3 No sé	
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?		1 No		2 Sí		3 No sé	
3.5 ¿Este beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?		1 No		2 Sí		3 No sé	
<b>4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</b>							
1 No		2 Sí		3 No sé			
<b>5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?</b>							
1 No (pase a la pregunta 6)		2 Sí		3 No sé (pase a la pregunta 6)			
<b>5.1 Señale el o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia</b>							
1 Buzón móvil o fijo		2 Teléfono		3 Correo electrónico		4 Personal responsable de la ejecución del Programa	
5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE) de la Secretaría de la Función Pública		6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)		7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)		8 No sé	
<b>5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.</b>							
Si recibió una denuncia y no la ha presentado, envíe adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuenta.							
Si recibió respuesta de la(s) denuncia(s), favor de adjuntarla(s) al presente informe.							
<b>6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?</b>							
1 No		2 Sí		3 No aplica		4 No sé	
<b>7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?</b>							
1 No		2 Sí		3 No sé			
<b>8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?</b>							
8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio		1 No		2 Sí		3 No sé	
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa obra, servicio o apoyo		1 No		2 Sí		3 No sé	
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa		1 No		2 Sí		3 No sé	
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo		1 No		2 Sí		3 No sé	
<b>ADEMAS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:</b>							
<b>9. Considera que la obra pública se encuentra:</b>							
1 No iniciada		2 En proceso		3 Suspensiva		4 Terminada	
5 No sé							
<b>9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?</b>							
1 Fenómenos naturales		2 Conflicto social		3 Medidas de seguridad		4 Conflictos ecológicos	
5 No sé		6 Otros					
<b>Firmas</b>							
Nombre y firma del (la) servidor(a) público (a) que recibe este informe				Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe			

## Compromisos

- ✓ Cumplir con la normatividad establecida de la CS.
- ✓ Cumplir en tiempo y forma con el total de las actividades programadas de la CS.
- ✓ Garantizar que no tendremos problemas con las Instancias normativa y fiscalizadoras.
- ✓ Fomentar la participación de los beneficiados
- ✓ Dar a conocer los beneficios del PRODEP 2018 entre los beneficiados de la UPMH
- ✓ Vigilar el cumplimiento de la aplicación de recursos del PRODEP 2018
- ✓ Evitar poner en riesgo la capacidad académica, financiera y administrativa de las instituciones por omitir dar seguimiento a los procesos integrales de planeación institucionales; derivado de la omisión de la normatividad de la Contraloría Social.
- ✓ Asegurar su participación en el PRODEP 2018, garantizando el cumplimiento de los aspectos de Contraloría Social.