

UPMH

CAPACITACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL

2020



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) 2019

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

MINUTA DE REUNIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019

Nombre de la Institución Educativa:	
Ejercicio Fiscal: 2019	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro:	
Número de Registro*:	
*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta dejar en blanco	

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:	Fecha:
Nombre Municipio:	Clave Municipio:
Nombre Localidad:	Clave Localidad:
Institución que ejecuta el programa:	
Nombre del Programa:	
Tipo de apoyo:	
Monto total del apoyo:	
Periodo de ejecución:	

Descripción del apoyo (conforme a las cartas de liberación, desglosar montos y vigencia por apoyo):

- 1.-
- 2.-

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

2. Comentarios adicionales 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 (en caso de no recibir ninguna, poner NINGUNA)
Denuncias:	
Quejas:	
Peticiones:	

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS	FECHA	RESPONSABLE
Acuerdo:		
Compromiso:		

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Tipo de asistente (1 o 2 o 3)	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma

Anexo 2

LISTA DE ASISTENCIA DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019

CONTRALORÍA SOCIAL

Asesoría Capacitación Seguimiento a CS del Programa Otro

Fecha de Reunión	Fecha
Sede de Reunión	

Dependencia de donde viene	Firma
Entidad y Municipio	Sexo
Nombre	Mujer / Hombre
Cargo	
Correo electrónico	Teléfono y Extensión
Presidido reunión Asesor, Responsable de CS o Comité de CS	

Dependencia de donde viene	Firma
Entidad y Municipio	Sexo
Nombre	Mujer / Hombre
Cargo	
Correo electrónico	Teléfono y Extensión
Presidido reunión Asesor, Responsable de CS o Comité de CS	

• En caso de denuncia o queja se llenará el Formato de Cédulas de queja y denuncia 2020.

UPT **ANEXO 8**
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)
CONTROLADORA SOCIAL

Nombre de la Institución Educativa: _____

1) Fecha de Interposición: _____

2) Nombre del Programa: _____

Ejercicio Fiscal vigilado 2017 2018 2019

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	Media Superior	Maestría
Primaria	Carrera Técnica	Doctorado
Secundaria	Licenciatura	Se desconoce

10) Ocupación

Ama de casa	Comerciante	Empresario	Profesionista
Becario	Contratista	Estudiante	Servidor Público
Campesino	Desempleado	Obrero	Transportista
Catedrático	Empleado	Prestador de Servicio	

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

TIPO DE HECHO

15) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso	Uso con otros fines (lucro, político)
Ejecución del Programa	Condicionamiento del Apoyo
Servicio Ofrecido	Otros

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 Específico 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 2020, Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP).

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, 2019 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)											
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA											
Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICIS:											
Obra, apoyo o servicio vigilado:								Fecha de llenado del informe:		DÍA MES AÑO	
Periodo que comprende el informe		Del		DÍA		MES		AÑO		Clave de la entidad federativa:	
		Al		DÍA		MES		AÑO		Clave del municipio o alcaldía:	
										Clave de la localidad:	
EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL											
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											
1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?											
		1 No		2 Sí		3 No sé					
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?											
		1 Sí y ya nos las proporcionaron		2 Sí y no nos las han proporcionado		3 No la hemos solicitado		4 No sé			
3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa											
		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			
		3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?		1 No		2 Sí		3 No sé			
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?											
		1 No		2 Sí		3 No sé					
5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?											
		1 No (pase a la pregunta 6)		2 Sí		3 No sé (pase a la pregunta 6)					
5.1 Señale el o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia											
		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	
5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.											
Si recibió una denuncia y no la ha presentado, envíe adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes.											
Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.											
6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?											
		1 No		2 Sí		3 No aplica		4 No sé			
7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?											
		1 No		2 Sí		3 No sé					
8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?											
		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 entregaron a tiempo		1 No		2 Sí		3 No sé			
ADEMAS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:											
9. Considera que la obra pública se encuentra:											
		1 No iniciada		2 En proceso		3 Suspendida		4 Terminada		5 No sé	
9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?											
		1 Fenómenos naturales		2 Conflicto social		3 Medidas de seguridad		4 Conflicto ecológico		5 No sé	
										6 Otros	
Firmas											
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 2019 entre los beneficiados de la UPMH
- ✓ Vigilar el cumplimiento de la aplicación de recursos del PRODEP 2019
- ✓ 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 2019, garantizando el cumplimiento de los aspectos de Contraloría Social.