

UNIVERSIDAD  
**POLITÉCNICA**  
DEL **GOLFO** DE MÉXICO

# Taller de Contraloría Social PFCE 2019 y PROFEXCE 2020

# Contenido Temático:

- 1. Introducción a la Contraloría Social**
  - A. Concepto**
  - B. Objetivo**
  - C. Utilidad social e importancia**
  - D. Actividades de la CS**
  - E. Actividades del Representante de la CS**
  - F. Estructura Organizativa**
  - G. Seguimiento de la CS**
- 2. Normatividad Aplicable**
- 3. Documentos de Contraloría Social**

# Contenido Temático:

4. **Comités de Contraloría Social**
  - A. **Concepto**
  - B. **Compromisos de los integrantes**
  - C. **Integración de los comités de CS**
  - D. **Integrantes**
5. **Actividades de Difusión**
6. **Formatos y Llenado**
7. **Mecanismos para la captación y seguimiento de Quejas y Sugerencias**

# Información de la Capacitación:

**Ponente: Mtra. Adriana Guadalupe Espinosa Maldonado.  
Coordinadora de Planeación y Evaluación Institucional y  
Responsable de la Contraloría Social en la UPGM**

**Material de Apoyo y Consulta: Presentaciones, leyes, lineamientos,  
reglas, documentos normativos y formatos.**

**Participantes: Comité de Contraloría Social del PFCE 2019**

**Vía: Google Meet**

# Objetivos:

- **Conocer las disposiciones en materia de promoción de Contraloría Social, con el propósito de que los beneficiarios o integrantes del Comité de Contraloría Social realicen el seguimiento, supervisión y vigilancia de la aplicación de los recursos públicos federales.**
- **Requisitar de manera correcta los formatos de Contraloría Social.**



# 1. Introducción a la Contraloría Social PFCE 2019 y PROFEXCE 2020

## A. Concepto de la Contraloría Social

### Artículo 69 de la Ley General de Desarrollo Social:

Se reconoce a la Contraloría Social como el mecanismo de los beneficiarios, de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social<sup>2</sup>.



## B. Objetivo de la CS

**Dar seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el PFCE y PROFEXCE y vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados.**



## C. Utilidad social e importancia de la Contraloría Social

**Ciudadaniza el combate a la corrupción y a la impunidad en los programas federales de desarrollo social.**

**Vigila las acciones gubernamentales para influir en la correcta aplicación de los recursos públicos y en la mejora de la gestión pública**

**Inhibe el uso de los programas para fines distintos al desarrollo social**

**Dota de herramientas a la ciudadanía y población beneficiaria para identificar y denunciar posibles irregularidades**

## C. Utilidad social e importancia de la Contraloría Social

**Fortalece la transparencia y rendición de cuentas.**

**Permite el acercamiento entre el Gobierno y la ciudadanía e incrementa la confianza**

**Abre nuevos espacios participativos y mejora los existentes**

**Busca la participación ciudadana efectiva que genere impacto en la lucha contra la corrupción y la impunidad**

## D. Actividades de la Contraloría Social



### Difusión

- Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.



### Capacitación y asesoría

- Capacitar a los integrantes del Comité de Contraloría Social (CCS) o beneficiarios sobre los principales conceptos relacionados con la promoción y operación de la Contraloría Social en el marco del Programa PFCE; PROFEXCE Y PPS entre ellos: los fundamentos jurídicos, sus beneficios, principales, funciones, normatividad, participantes, entre otros.
- Asesorar a los integrantes del Comité de Contraloría Social o a los beneficiarios, para el ejercicio de sus funciones.

## D. Actividades de la Contraloría Social

### Promover la conformación de los comités de Contraloría social

**Conoce**  
la Contraloría Social...



## D. Actividades de la Contraloría Social



TU VOZ CUENTA

### Captación, atención y seguimiento a Quejas y Denuncias

- **Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.**
- **Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Instancia Normativa y al OEC o a la SFP).**

## E. Actividades del Representante de la CS

- **Tomar la capacitación,**
- **Capacitar a los miembros del comité en materia de Contralorías Social,**
- **Elaborar los materiales de capacitación para los miembros del comité, basándose en la metodología de capacitación elaborada por la Instancia Normativa,**
- **Dar asesoría en todas las actividades de la Contraloría Social que los integrantes del Comité de Contraloría Social o beneficiarios soliciten,**
- **Coadyuvar para formar el comité de CS,**
- **Verificar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable,**
- **Difundir las actividades de CS en la página institucional, de acuerdo al guion entregado por la Instancia Normativa**
- **Reportar a través del Sistema Informático de Contraloría Social la información relacionada con la planeación, promoción y operación**

## F. Estructura Organizativa de la CS



## G. Seguimiento de la Contraloría Social

- ❖ **Micrositio o apartado de Contraloría Social en los portales de las dependencias.**
- ❖ **Información y publicación trimestral de las actividades de Contraloría Social, así como de sus resultados,**
- ❖ **Informes mensuales de quejas y denuncias presentadas y cruces de información con los OICs,**
- ❖ **Identificación e implementación de acciones de mejora,**
- ❖ **Publicación de la información de contacto de los enlaces de Contraloría Social de instancias normativas e instancias ejecutoras para solicitudes de información, capacitación y/o asesoría**
- ❖ **Recepción en la Coordinación de Vinculación de información que la ciudadanía considere necesaria para su atención.**
- ❖ **Colaboración con Órganos Estatales de Control para su involucramiento en temas de su competencia**



## 2. Normatividad Aplicable

## Normatividad Aplicable a la Contraloría Social



## Ley General de Desarrollo Social

### Artículo 69.

Contraloría Social



Mecanismo de los  
Beneficiarios de manera  
organizada



Objetivo: Verificar el  
cumplimiento de metas y  
la aplicación de recursos  
públicos en programas de  
desarrollo social

## Ley General de Desarrollo Social

### Artículo 70.

**Funciones del Gobierno Federal**

**Impulsar la Contraloría Social**

**Facilitar el acceso a la información**

## Ley General de Desarrollo Social

### Artículo 71.

#### Funciones de la Contraloría Social

Solicitar la información a  
las autoridades

Vigilar el ejercicio de los  
recursos

Vigilar la aplicación de los  
Programas

Emitir informes

Recibir y canalizar las  
quejas y denuncias

Presentar quejas y  
denuncias



## 3. Documentos de Contraloría Social



## Esquema de Contraloría Social

Documento en que se establece la estrategia conforme a la cual se realizarán las actividades de promoción de contraloría social de acuerdo a las características de cada programa federal.



## Guía Operativa

Documento en el que se detallan los procedimientos de promoción y seguimiento con base en el esquema de contraloría social y Estrategia Marco.



## Programa Anual de Contraloría

Elaborado por la Instancia Normativa, en el que se establecen las actividades, los responsables, las metas, la unidad de los responsables, las metas, la unidad de medida y el calendario de ejecución para promover la contraloría social



## 4. Comités de Contraloría Social

## A. Concepto de Comité de Contraloría Social

Son las formas de organización social constituidas por los beneficiarios de los programas de desarrollo social a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para el seguimiento, supervisión y vigilancia de la ejecución de dichos programas, del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en éstos, así como de la correcta aplicación de los recursos.

Artículo 69 de la Ley General de Desarrollo Social.

### Comites de Contraloría Social



### Objetivo principal :

Es dar seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa Federal Social y vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados.

## **B. Compromisos del Comité de Contraloría Social**

**Los Compromisos del Comité de CS son los siguientes:**

- 1. Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del Responsable de CS de las Institución Ejecutora,**
- 2. Solicitar al Responsable CS de la Institución Ejecutora la información pública relacionada con la operación del Programa,**
- 3. El Responsable de la CS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.**
- 4. Registrar en el informe(s) el(los) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;**
- 5. Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas.**

## C. Integración del Comité de Contraloría Social

**Para llevar a cabo la integración del Comité de Contraloría Social se deberá de considerar los siguiente:**

- **El responsable organizará una reunión con los beneficiarios para determinar a los integrantes del Comité de Contraloría Social,**
- **Enviar convocatoria a los beneficiarios,**
- **Acudir a la reunión los beneficiarios convocados**
- **Invitar a personal del Órgano de Control Estatal (no es obligatoria su asistencia),**
- **Realizar una lista de asistencia y acta constitutiva, en donde quedará consignado el nombre, firma y cargo de los presentes y de los miembros electos del Comité de Contraloría Social.**

**Los integrantes del comité deben ser elegidos por mayoría de votos, entre los mismos beneficiarios del programa y si es el caso, también población civil.**

## Comité de Contraloría Social

El CCS deberá elaborar un escrito libre dirigido a la IE para solicitar el registro del comité, y en donde se considere:

- ✓ Nombre del Programa
- ✓ Ejercicio fiscal,
- ✓ domicilio legal del comité,
- ✓ Indicar que el comité fue elegido por mayoría de votos; anexar los documentos que acreditan la calidad de beneficiarios.

El comité contará con la asesoría del Responsable de CS designado por la Instancia Ejecutora, para la elaboración de este escrito libre.



SEP  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 2014-2016

Datos del Centro Escolar:	
Nombre:	
Ciclo de Grupos de Trabajo (CCT):	
Grupos Escolares:	
Sector Escolar:	
Comunidad:	
Municipio:	
Estado:	
Nombre del Director del Centro Escolar y quien ejerce la función directiva:	

En la localidad de \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de año 2014, a convocatoria del C. Director (a) de la escuela a quien ejerce la función directiva, reunidos en \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_ para la primera convocatoria, en el caso de no haber quórum 30 minutos después de la hora convocada para la constitución de la Asamblea, se realizó una segunda convocatoria y la asamblea se llevó a cabo con los miembros de la comunidad que en ese momento presenten, con el objeto de dar origen a la IE, se reunió en las instalaciones de esta escuela reunidos los miembros de la comunidad educativa reunidos, en la fecha de realización que se anexa como parte integral de este acta, con lo que se constituyó en presencia de \_\_\_\_\_ integrantes de la comunidad, para elector la primera Asamblea del Consejo Escolar de Participación Social, con el objeto de constituir el mismo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros a un Consejo Presidencial y, en su caso, un Secretario Técnico, para el periodo 2014-2016, con fundamento en los artículos 30, 31, 34, 35, 36 y 37 del artículo noveno 719 del que es el artículo 10 del Reglamento, para la Constitución, Organización y Funcionamiento de los Consejos de Participación Social en las Escuelas.

A continuación el C. Director (a) de la escuela y quien ejerce la función directiva, dio a conocer a los presentes el orden del día establecido en la convocatoria, conforme al cual se desarrolló la Asamblea:

1. Instalación de la Asamblea;
2. Organización de la convocatoria;
3. Elección de los Consejeros de los cuales la mitad más uno serán padres de familia y/o madres de las niñas y niños de la comunidad;
4. Elección del Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, por mayoría de votos, considerando que sólo una madre o padre de familia, que también por la misma vía un hijo inscrito en la escuela, además de ser el representante de la comunidad, podrán ser electos para ejercer el Consejo en cualquier momento;
5. Elección del Secretario Técnico, cuando los centros escolares cuenten con más de sesenta y seis (66) alumnos, autorizada por mayoría de votos de entre los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social;
6. Asuntos generales.

En relación económica de presupuesto en la presente se aprobó el orden del día y por mayoría de votos de los asistentes, fue aprobado:

El presente acta se elaboró en el momento de la asamblea y se firmó en el momento de la asamblea.

El presente acta se elaboró en el momento de la asamblea y se firmó en el momento de la asamblea.

Folio 3 de 5

## D. Integrantes del Comité de Contraloría Social

### ¿Quién Integra el comité de la C.S?

Los beneficiarios del programa; o sea, Alumnos, Docentes y Administrativos para el PFCE 2019, PROFEXCE 2020.

### ¿Cuántos integrantes son en el comité de la C. S.?

El mínimo de integrantes es 2 y el máximo 4 para PFCE y para PROFEXCE, de 2 a 6; así mismo, deberá ser equilibrado el número de mujeres y hombres.

### ¿Cuántos comités de C. S. son?

Solamente uno por programa y podrán repetir dos ejercicios más.

### Vigencia de la Contraloría Social:

De un año, es por año fiscal





UNIVERSIDAD  
**POLITÉCNICA**  
DEL **GOLFO** DE MÉXICO



# 5. Actividades de Difusión



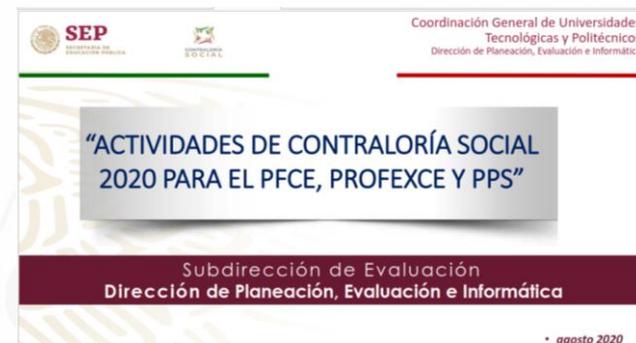
## Actividades de Difusión

- Difundir los documentos de Contraloría Social, formatos y la normatividad, de acuerdo al guion que contiene la sección de actividades de difusión de la Guía Operativa.**
- La Instancia Ejecutora generará mecanismos para realizar las actividades de difusión al interior de esta, de conformidad con su capacidad presupuestal, pudiendo emplear los medios a los que tenga acceso (Por ejemplo Folletos, dípticos, trípticos, correo institucional, documentos, etc.) y ponerlos del conocimiento de los beneficiarios y de la comunidad universitaria en general**

## Actividades de Difusión

La Instancia Ejecutora difundirá los documentos normativos y formatos de Contraloría Social del PFCE, elaborado por las instancias Normativas.

- 1- DOCS
- 2- FORMATOS
- 3- MANUALES
- 4- MARCO NORMATIVO
- 5- DIFUSION
- 6- PRESENTACIONES
- 7- DIRECTORIO
- 8- INFORME
- 9- QUEJAS Y DENUNCIAS



### Contraloría Social

Normatividad Aplicable  
y Conceptos Generales

Coordinación General de Ciudadanización y Defensa de Víctimas de la Corrupción  
Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles  
Secretaría de la Función Pública

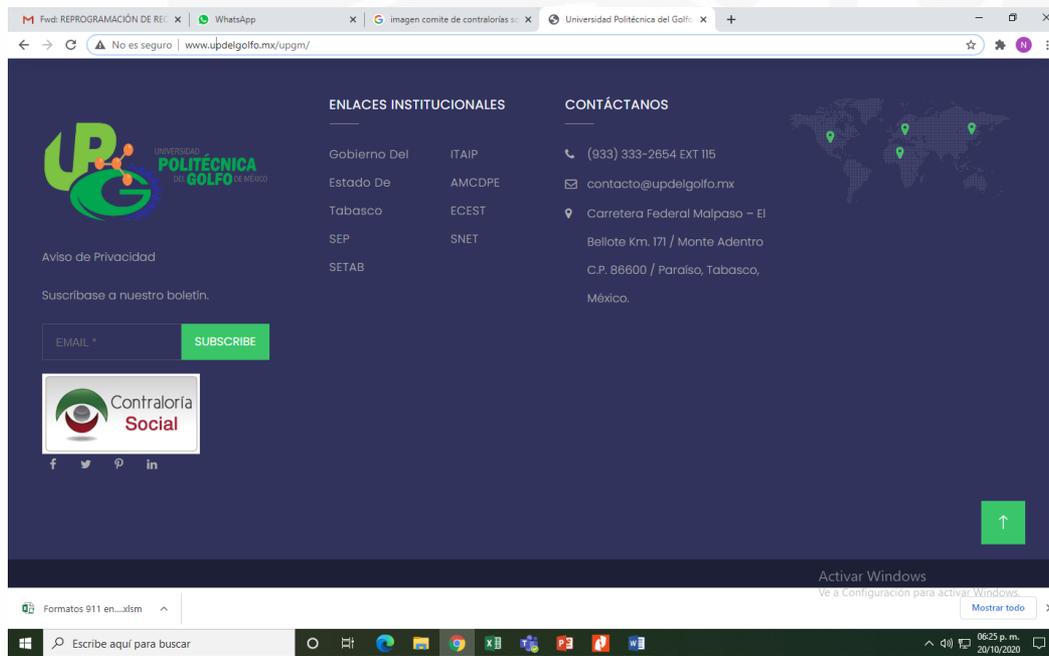


## Actividades de Difusión

Cada IE tendrá su respectiva página WEB con lo siguiente:

Tener una liga de acceso para consultar la información concerniente a la Contraloría Social del PFCE o PROFEXCE:

La Instancia Ejecutora (IE) deberá de proporcionar toda la información de las actividades de CS al COMITÉ y en caso necesario a los beneficiarios que así lo REQUIERÁN.



The screenshot shows a web browser window with the URL [www.updelgolfo.mx/upgm/](http://www.updelgolfo.mx/upgm/). The page features the logo of Universidad Politécnica del Golfo and the Contraloría Social. It includes a navigation menu with links to various government entities (Gobierno Del, Estado De, Tabasco, SEP, SETAB) and institutions (ITAIP, AMCDPE, ECEST, SNET). Contact information is provided, including a phone number (933) 333-2654 EXT 115, an email address (contacto@updelgolfo.mx), and a physical address in Malpasado, Tabasco, Mexico. There is also a 'SUBSCRIBE' button for an email newsletter and a 'Mostrar todo' button at the bottom right.

**OJO:**

La sección de CS deberá estar en la página electrónica principal de IE, no en otra parte

# Actividades de Difusión



**La Instancia Normativa (IN)**  
**Trípticos, volantes, folletos, carteles,**  
**guías, entre otros, entregados por la**  
**IN.**



**La IE generará mecanismos para realizar las actividades de difusión al interior de ésta.**

**Los materiales de difusión los hará el Responsable de la CS y se levantará una minuta de reunión.**

**Reportar a la IN las actividades de difusión de CS e incorporarlas inmediatamente después de validarlas en la sección de CS de su página**

**¿Qué es la Contraloría Social?**  
 La Contraloría Social es el mecanismo de la Ley General de Desarrollo Social en el marco de la transparencia, de la rendición de cuentas y de la gestión pública responsable...

**Mediante el Programa de Contraloría Social se:**  
 Promover que el personal de la institución educativa integre un comité de vigilancia que genere un informe de avance de los trabajos de difusión...

**¿Cómo se puede organizar?**  
 Hay tres tipos de comités de vigilancia: el comité de vigilancia de la institución educativa, el comité de vigilancia de la comunidad educativa y el comité de vigilancia de la sociedad civil...

**¡CÓMO SE PUEDE ORGANIZAR!**  
 1. ACORDAR CON EL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE ESTA UNIVERSIDAD Y SOCIEDAD TU INTEGRACIÓN!  
 2. WELCOME  
 3. SEPTIEMBRE 2019



UNIVERSIDAD  
**POLITÉCNICA**  
DEL **GOLFO** DE MÉXICO



# 6. Formatos y su llenado

## Oficios Requeridos

Todos los oficios Informativos que se envíen por parte de la Instancia Normativa (CGUTyP), deberán reenviarse “ a la brevedad” a la misma con el sello de “recibido” de Rectoría de la Universidad.

- ❑ Solicitud de nombramiento del enlace de CS.
- ❑ Invitación a Capacitación de Contraloría Social
- ❑ Oficio de nombramiento de Responsable de CS.
- ❑ Oficio dirigido al Órgano de Control del Estado, donde se hace mención de quien lleva a cabo las actividades de CS (copia de Acuse sellado o firmado por la Instancia que lo recibe).
- ❑ Carta Responsiva para el correcto uso del sistema, confirma original del Responsable.



## Formatos

**Anexo 2  
PITCS  
Programa  
Institucional de  
CS**

**Anexo 3  
Minuta de  
Reunión**

**Anexo 3A  
Lista de  
Asistencia**

**Anexo 4  
Acta del registro  
del Comité de  
CS**

**Anexo 5  
Acta de  
sustitución de  
un integrante  
del Comité de  
CS**

**Anexo 6  
Solicitud de  
Información**

**Anexo 7  
Informe Final  
del Comité de  
CS**

**Anexo 8  
Cédula de  
Quejas y  
Denuncias**

**Anexo 9  
Reporte de  
Quejas y  
Denuncias**







## Anexo 3 Minuta de Reunión

Anexo 3  
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD  
EDUCATIVA (PFCE) 2019

UTP DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS

CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Tipo de apoyo:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:		2019	
Período de Ejecución:			
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):

Descripción del Proyecto	Monto
1.-	
2.-	
3.-	
<b>Monto Total del Apoyo</b>	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro (SICS):	
Número de Registro (SICS)*:	

\*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

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)
------------------------------------	---

Nombre de la Institución: Universidad Politécnica del Golfo de México  
Nombre del programa: PFCE o PROFEXCE  
Tipo de apoyo: Financiero  
Ejercicio Fiscal: 2019 (PFCE y 2020 (PROFEXCE)  
Periodo de ejecución: Noviembre 2019 a noviembre 2020 para PFCE o de enero a diciembre 2020 para PROFEXCE

Aquí se van a describir los datos del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar los montos por proyecto), fecha de registro y número de registro en el SICS

Nombre del Comité de CS: Universidad Politécnica del Golfo de México-CCS PFCE 2019 o PROFEXCE 2020

Resultados de la reunión, al menos registrar un comentario en los puntos 1 y 2

## Anexo 3 Minuta de Reunión

Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):

Descripción del Proyecto	Monto
1.-	
2.-	
3.-	
<b>Monto Total del Apoyo</b>	

Proyecto	Objetivo Particular	Meta	Acción	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Total	
Problemas Transversales	2.1 Mejorar la eficacia de los Sistemas de Gestión de la Universidad a través de la capacitación e implementación de mejoras que tengan un impacto positivo en los procesos y resultados de la gestión y en la calidad de los Programas Educativos	2.1.1 Certificar y mantener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad en la Norma ISO 9001:2015	2.1.1.1 Capacitar al personal administrativo, técnico de apoyo y académico en la Norma ISO 9001:2015	capacitación Formación de Auditores de la Norma ISO 9001:2015	1	52,655	52,655	
		Subtotal						\$52,655
		2.4 Asegurar la calidad de los PE de la universidad mediante evaluaciones externas que verifiquen y reconozcan su calidad.	2.4.1 Tres Programas Educativos Obtienen reconocimiento de buena calidad	2.4.1.3 Hacer las gestiones para la realización de la Evaluación Externa de lo PE	Evaluación CIEES	3	70,000	210,000
Subtotal							\$210,000	
<b>TOTAL PROYECTO 2</b>								<b>\$262,655</b>
<b>TOTAL UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO</b>								<b>262,655</b>

## Anexo 3 Minuta de Reunión

Anexo 3  
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD  
EDUCATIVA (PFCE) 2019



DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Tipo de apoyo:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2019		
Periodo de Ejecución:			
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):

Descripción del Proyecto	Monto
1.-	
2.-	
3.-	
Monto Total del Apoyo	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro (SICS):	
Número de Registro( SICS)*:	

\* Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

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)
------------------------------------	---

Esta minuta es la más importante de todas y es la que más se utiliza, en donde se va a plasmar cada uno de los objetivos, (1 minuta por objetivo).

El objetivo lo van a poner tal cual viene en esta lista  
Objetivos de la reunión:

1. Constituir el Comité de Contraloría Social
2. Capacitar a los Integrantes del Comité de CS
3. Supervisar la Distribución y cierre del Presupuesto Asignado
4. Supervisar la Distribución y cierre de los materiales de capacitación
5. Supervisar la distribución y cierre de los materiales de Difusión
6. Verificar que se hayan realizado todas las actividades programadas en el PITCS al cierre del año
7. Realizar el informe final de CCS y subirlo a la página de la Universidad
8. Elaborar reporte final de quejas y denuncias
9. Analizar los resultados y elaborar un reporte final de CS y acciones de mejora para el siguiente ejercicio fiscal

El objetivo se va a poner tal cual viene en esta lista

## Anexo 3 Minuta de Reunión

Denuncias:		
Quejas:		
Peticiones:		

### ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:			
Compromiso:			

### ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones o utilizar el formato 3A Lista de asistencia.

#### Tipo de asistente:

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora o Instructor.
4. Integranes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

### COMENTARIOS ADICIONALES:

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)

Nota: En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **			
Representante de las personas beneficiarias***			

### Firmas

Responsable de Contraloría Social en la IE

Representante del Comité de Contraloría Social

Beneficiario del Programa

Nota: Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema

En la segunda van a quedar asentados los acuerdos a los que llegaron, así como los compromisos para la siguiente reunión

Se registrarán los tipos de asistentes a la reunión, en caso de que haya más asistentes (casos 5 y 6) utilizar el formato 3ª para PFCE o PROFEXCE

Aquí van los datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto

Va a firmar primeramente el responsable de CS, el representante del CCS y un beneficiario del programa

En el caso de que la reunión sea de supervisión del gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
Nombre del Programa:	PFCE 2019		
Tipo de apoyo:	Financiero		
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2019		
Periodo de Ejecución:	Noviembre 2019 a Noviembre 2020		
Estado:	Aguascalientes	Fecha:	03 agosto de 2020
Nombre Municipio:	Aguascalientes	Clave Municipio	001
Nombre Localidad:	La Cantera	Clave Localidad	2336

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

**Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):**

Descripción del Proyecto	Monto
1.-Contribuir a la mejora del sistema de gestión de la calidad, a través de la Norma ISO:9001:2015	\$50,000
2.-Realizar el proceso de acreditación de los programas educativos que imparte la Universidad	\$150,000
3.-	
<b>Monto Total del Apoyo</b>	<b>\$200,000</b>

### DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes – CCS PFCE 2019
Fecha de Registro (SICS):	03 de agosto de 2020
Número de Registro SICS)*:	"Como es la primer minuta queda en blanco"

\*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

### 1. Constituir el Comité de Contraloría Social

#### PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

- **Bienvenida**
- **Registro de asistencia o pase de lista de asistencia**
- **Información sobre Contraloría Social**
- **Aclaración de dudas**
- **Se presenta la propuesta de candidatos para integrar el comité de CS**
- **Votación**
- **Integración del comité**
- **Cierre**

#### Objetivos de la reunión:

1. Constituir el Comité de Contraloría Social
2. Capacitar a los integrantes del Comité de CS
3. Supervisar la Distribución y cierre del Presupuesto Asignado
4. Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Capacitación
5. Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Difusión
6. Verificar que se hayan realizado todas las actividades programadas en el PITCS al cierre del año
7. Realizar el informe final de CCS y subirlo a la página de la Universidad
8. Elaborar reporte final de quejas y denuncias
9. Analizar los resultados y elaborar un reporte final de CS y Acciones de Mejora para el siguiente ejercicio fiscal

**El (los) objetivo(s) se eligen de acuerdo a los puntos a tratar en la reunión**

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

### RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

**Hubo mucha participación y se abordaron muchos puntos para llevar a cabo un buen seguimiento de CS**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

**Realizar la capacitación para dar correcto seguimiento a las actividades de Contraloría Social**

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

**Solicitar el monto que se lleva ejecutado del programa al día de hoy y dar seguimiento al avance**

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:	<b>Ninguna</b>	<b>Ninguna</b>
Quejas:	<b>Ninguna</b>	<b>Ninguna</b>
Peticiones:	<b>Ninguna</b>	<b>Ninguna</b>

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

### ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:	Se constituyó el Comité de CS	03 de agosto 2020	Responsable de Contraloría Social
Compromiso:	Capacitar al Comité de Contraloría Social	14 de agosto 2020	Responsable de Contraloría Social

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

### ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
2	Fernando Perez Domínguez	Enlace OEC	M	449 910 6389	ferando@gob.edu.mx	
3	Julio Gómez Ricalde	PTC	M	449 910 5000 ext 5	juliog@uta.edu.mx	
4	Ana Rosa Molina Hernández	Director de Planeación	H	449 910 5000 ext 10	ana.rosa@uta.edu.mx	
4	Gabriela Martínez Mendoza	Alumna	H	449 910 5000 ext 20	gab.mart@uta.edu.mx	

**Nota:** En caso de más asistentes insertar más renglones o utilizar el formato 3A Lista de asistencia.

Tipo de asistente:

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

### COMENTARIOS ADICIONALES:

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)
<b>Se constituyó el comité y se nombró como representante del mismo a Julio Gómez Ricalde.</b>	<b>\$200,000</b>	
<b>Se comenzará a realizar las actividades de CS y a vigilar el siguiente monto mencionado.</b>		

**Nota:** En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.

## Anexo 3 Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto:

Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **	<b>María Luisa López Rodríguez</b>	<b>449 910 5876</b>	<b>ma.luisa@uta.edu.mx</b>
Representante de las personas beneficiarias***	<b>Julio Gómez Ricalde.</b>	<b>449 910 5000 ext 5</b>	<b>juliog@uta.edu.mx</b>

Firmas

---

Responsable de Contraloría  
Social en la IE

---

Representante del  
Comité  
de Contraloría Social

---

Beneficiario del  
Programa

## Anexo 3ª Lista de asistencia



Anexo 3A  
LISTA DE ASISTENCIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD  
EDUCATIVA (PFCE) 2019



Nombre de la Instancia Ejecutora:	
-----------------------------------	--

Tema de Reunión:		Fecha:	
------------------	--	--------	--

Marca con una X el tipo de reunión:							
Asesoría		Capacitación		Seguimiento a CS del Programa		Otro	

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:						
Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma

**Tipo de asistente:**

1. ~~Secretaría Federal o Estatal.~~
2. ~~Secretaría del DEC o OIC.~~
3. ~~Representante de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.~~
4. ~~Representante del Comité de Contraloría Social.~~
5. ~~Beneficiario.~~
6. ~~CSO.~~

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades (RCS)			
Representante de las personas beneficiarias (Representante del Comité de CS)			

Se sugiere utilizar este formato cuando asistan a las reuniones tipos de asistentes 5 y 6 mencionados en dicho formato

## Anexo 3A Ejemplo de llenado

Nombre de la Instancia Ejecutora: **Universidad Tecnológica de Aguascalientes**

CONTRALORÍA  
SOCIAL

Tema de Reunión: **Constituir del Comité de Contraloría Social** Fecha: **03 de agosto de 2020**

Marca con una X el tipo de reunión:

Asesoría	<input type="checkbox"/>	Capacitación	<input type="checkbox"/>	Seguimiento a CS del Programa	<input type="checkbox"/>	Otro	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	------	-------------------------------------

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
5	Rosaura López Gómez	Alumna	M			
5	Mauricio Aguilar Rojo	PTC	H			
6	Jaime Lara Rosas	PA	H			
6	Martha Hernández Ruiz	Secretaria	M			

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:

Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades (RCS)	<b>María Luisa López Rodríguez</b>	<b>449 910 5876</b>	<b>ma.luisa@uta.edu.mx</b>
Representante de las personas beneficiarias (Representante del Comité de CS)	<b>Julio Ricalde. Gómez</b>	<b>449 910 5000 ext 5</b>	<b>juliog@uta.edu.mx</b>

Tipo de asistente:

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

## Anexo 4 Acta de Registro del Comité

Una vez realizada la difusión de Contraloría Social y se hayan reunido los beneficiarios y demás tipos de asistentes para conformar el Comité (minuta 1, anexo 3, objetivo1) y de haberlos elegido por mayoría de votos, el responsable de Contraloría Social procede al llenado del anexo A4 que corresponde al Acta del Comité para el PFCE y PROFEXCE.

## Anexo 4 Acta del registro del Comité



Anexo 4  
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA  
(PFCE) 2019



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

### I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha de Constitución del Comité:	Fecha de registro en el sistema SICS:

### DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los Contralores Sociales	Cargo	CURP	Sexo (M/H)	Edad	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3 y 3A.

### II. DATOS DE OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA:

Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe	Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado)	Monto del apoyo	Periodo de Ejecución	
			Del	Al

### III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

*Funciones (ver funciones en este formato):
*Compromisos (ver compromisos en este formato):
Comentarios Adicionales:

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades)\*\*

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias\*\*\*)

Capturar a más tardar dentro de los 15 días hábiles (21 días naturales) posteriores a la fecha de constitución

Es importante tener presente lo siguiente:

Los beneficiarios eligen por mayoría de votos a los integrantes de este comité de Contraloría Social

Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro con fundamento en el artículo 70 de la Ley general de Desarrollo Social

## Anexo 4 Acta del Registro del Comité

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **			
Representante de las personas beneficiarias***			

Los firmantes, acordamos constituir el Comité de Contraloría Social mediante un proceso de elección libre y democrático, propiciado la participación equitativa entre hombres y mujeres. Asimismo, manifestamos nuestra voluntad de solicitar, mediante el presente documento, nuestro Registro como Comité de Contraloría Social ante el Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE).

### \*Funciones (actividades):

- Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.
- Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios.
- Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
- Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
- Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Instancia Normativa y al OEC o a la SFP).

### Compromisos:

- Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,
- Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,
- El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.
- Registrar en el informe(s) el(las) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
- Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas.

**Nota 1:** Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes de este Comité de Contraloría Social.

**Nota 2:** Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el PFCE, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social.

### MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p><b>VIA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe 500, Álvaro Obregón, C.F. 06020, Ciudad de México</p>	<p><b>VIA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> en el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe 500, Álvaro Obregón, Código Postal 06020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VIA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://a1ertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://a1ertadores.funcionpublica.gob.mx/</a> denuncia Ciudadana de la Corrupción [Formo] <a href="https://e1den.funcionpublica.gob.mx/#/">https://e1den.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

Esta es la segunda hoja del Acta de Registro del Comité, donde se mencionan las funciones y compromisos que debe seguir el comité de CS, así como los datos de contactos que deben de poner de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios

## **Funciones del Comité de CS son las siguientes (actividades)**

- **Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.**
- **Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.**
- **Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.**
- **Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios.**
- **Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.**
- **Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.**
- **Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.**

## Funciones del Comité de CS son las siguientes (actividades)

- **Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.**
- **Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.**
- **Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Instancia Normativa y al OEC o a la SFP).**

## **Compromisos del Comité de CS son las siguientes (actividades)**

**Los Compromisos del Comité de CS son los siguientes:**

- 1. Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,**
- 2. Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,**
- 3. El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.**
- 4. Registrar en el informe(s) el(los) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;**
- 5. Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas.**

## Anexo 4 Ejemplo

Nombre de la Institución Educativa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:	2020	Ejercicio fiscal del programa:	2019

### I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:

Fecha de Constitución del  
Comité:

Fecha de registro en el  
sistema SICS:

Universidad Tecnológica de Aguascalientes – CCS PFCE 2019

3 de agosto de 2020

5 de agosto de 2020

### DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los Contralores Sociales	Cargo	CURP	Sexo (M/H)	Edad	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	Firma
Julio Gómez Ricalde	PTC		H	40		
Gabriela Martínez Mendoza	Alumna		M	25		
Mauricio Aguilar Rojo	PTC		H	37		
Martha Hernández Ruiz	Secretaria		M	32		

Los datos  
personales  
están  
protegidos

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3 y 3A.

## Anexo 4 Ejemplo

### II. DATOS DE OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA:

Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe	Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado)	Monto del apoyo	Período de Ejecución	
			Del	Al
<p><b>1.-Contribuir a la mejora del sistema de gestión de la calidad, a través de la Norma ISO:9001:2015 por un monto de \$50,000</b></p> <p><b>2.-Realizar el proceso de acreditación de los programas educativos que imparte la Universidad por un monto de \$150,000</b></p>	<p><b>Boulevard Lopez Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes.</b></p>	<p><b>\$200,000</b></p>	<p><b>01 noviembre de 2019</b></p>	<p><b>30 de noviembre de 2020</b></p>

## Anexo 4 Ejemplo

### III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

#### \*Funciones (ver funciones en este formato):

1. Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
  2. Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
  3. Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.
  4. Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios. ....
- (Se sugiere poner todas las funciones)

#### \*Compromisos (ver compromisos en este formato):

1. Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,
  2. Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,
  3. El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.....
- (Se sugiere poner todos los compromisos)

#### Comentarios Adicionales:

---

*Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora  
(Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades\*\*)*

---

*Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias\*\*\*)*

## Anexo 4 Ejemplo

### *Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:*

<i>Contacto</i>	<i>Nombre de Contacto</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Correo electrónico</i>
<i>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **</i>	<b>María Luisa López Rodríguez</b>	<b>449 910 5876</b>	<b>ma.luisa@uta.edu.mx</b>
<i>Representante de las personas beneficiarias***</i>	<b>Julio Gómez Ricalde.</b>	<b>449 910 5000 ext 5</b>	<b>juliog@uta.edu.mx</b>

Los firmantes, acordamos constituir el Comité de Contraloría Social mediante un proceso de elección libre y democrático, propiciando la participación equitativa entre hombres y mujeres. Asimismo, manifestamos nuestra voluntad de solicitar, mediante el presente documento, nuestro Registro como Comité de Contraloría Social ante el Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE).

## Anexo 4 Ejemplo

### MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b> contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a>  Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

## Anexo 5 Acta de sustitución de un integrante del Comité de CS



Anexo 5  
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL  
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD  
EDUCATIVA (PFCE) 2019



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:			
Dirección:			
Localidad:	Municipio:	Estado:	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Monto de la obra o apoyo:		Período de apoyo:	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

III. CAMBIOS

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

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

En la sección III se reporta el nombre primeramente del anterior integrante y posteriormente el del nuevo integrante

En la sección I. datos Generales y en la sección II Datos de la obra o apoyos de programa , van los mismos datos reportados en la minuta 3A

## Anexo 5 Acta de sustitución de un integrante del Comité de CS

### Datos del nuevo integrante

#### DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

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

#### firmas

\_\_\_\_\_  
*Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades\*\*)*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias\*\*\*)*

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **			
Representante de las personas beneficiarias***			

Nota: Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social y subirla al SICS.

**Datos del contacto de siempre, del representante de CS y del representante de Comité de CS**

## Anexo Ejemplo

Nombre de la Institución Educativa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:	2020	Ejercicio fiscal del programa:	2019

### I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

Universidad Tecnológica de Aguascalientes – CCS PFCE 2019

2020-11-S245-04-514-01-001-2336-1/1

7 de septiembre de 2020

### II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

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

- 1.-Contribuir a la mejora del sistema de gestión de la calidad, a través de la Norma ISO:9001:2015 por un monto de \$50,000
- 2.-Realizar el proceso de acreditación de los programas educativos que imparte la Universidad por un monto de \$150,000

Dirección: Boulevard Lopez Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes.

Localidad:	La Cantera	Municipio:	Aguascalientes	Estado:	Aguascalientes
Monto de la obra o apoyo:	\$200,000	Período de apoyo:	01 de noviembre de 2019 al 30 de noviembre de 2020		

## Anexo Ejemplo

### III. CAMBIOS

#### DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<b>Gabriela Martínez Mendoza</b>	<b>Alumna</b>		<b>M</b>	<b>25</b>		

#### 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)	<b>X</b>	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)		Otra. Especifique

#### DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<b>Maribel Sánchez Reyes</b>	<b>Alumna</b>		<b>M</b>			

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

**“Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social y subirla al SICS”.**

## Anexo Ejemplo

### *firmas*

***Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades\*\*)***

***Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias\*\*\*)***

***Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:***

<b><i>Contacto</i></b>	<b><i>Nombre de Contacto</i></b>	<b><i>Teléfono</i></b>	<b><i>Correo electrónico</i></b>
<b><i>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **</i></b>	<b><i>María Luisa López Rodríguez</i></b>	<b><i>449 910 5876</i></b>	<b><i>ma.luisa@uta.edu.mx</i></b>
<b><i>Representante de las personas beneficiarias***</i></b>	<b><i>Julio Gómez Ricalde.</i></b>	<b><i>449 910 5000 ext 5</i></b>	<b><i>juliog@uta.edu.mx</i></b>

## Anexo 6 Solicitud de Información



Anexo 6  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN  
CONTRALORÍA SOCIAL 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD  
EDUCATIVA (PFCE) 2019



I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			
El apoyo que recibe del programa es:	Obra	Apoyo	Servicio

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

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro (SICS)	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 RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL 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 del que solicita la información

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.

En caso de que los integrantes del comité tengan preguntas relacionadas con la operación del programa, dichos cuestionamientos podrán formularse utilizando el formato solicitud de información y el Responsable de la CS resolverá sus dudas

## Anexo 6 Ejemplo

### I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
Ejercicio Fiscal de CS:	2020	Ejercicio Fiscal del Programa:	2019
Dirección:	Boulevard Lopez Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes.		
Estado:	Aguascalientes		
Municipio:	Aguascalientes		
Localidad:	La Cantera		
Nombre del Programa:	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE)		
El apoyo que recibe del programa es:	Obra	<input checked="" type="checkbox"/>	Apoyo
			Servicio

### 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
Universidad Tecnológica de Aguascalientes – CCS PFCE 2019	2020-11-S245-04-514-01-001-2336- 1/1	7 de septiembre de 2020

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

En la capacitación se mencionó que se van a realizar 10 minutos enfocados en 10 objetivos. ¿Podemos como Comité de Contraloría Social realizar más reuniones? ¿Plantear más objetivos?

IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL 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 del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

El comité de Contraloría Social en su reunión 7 (objetivo 7), contestará el formulario del informe final.

El responsable pondrá el logotipo de su Universidad, verificar que se encuentre llenado y firmado correctamente y se encargará de subirlo a la página de la Universidad



LOGOTIPO DE  
LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2019

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

El informe final deberá subirse a más tardar a los 30 días naturales posteriores a su ejecución y deberá estar en el SICS antes del 31 de diciembre.

# Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social



LOGOTIPO DE  
LA INSTITUCIÓN

## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

### PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2019

#### INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo que comprende  
el Informe:

Del        
DÍA MES AÑO  
Al        
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA   MES   AÑO

Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

#### EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?

1 No  2 Sí  3 Otro: \_\_\_\_\_

2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?

1 No  2 Sí  3 Otro: \_\_\_\_\_

3.- La información que recibió respecto al Programa fue: (Puede marcar una o más opciones)

	No	Sí	
3.1.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa
3.2.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa
3.3.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio
3.4.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado

	No	Sí	
3.5.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
3.6.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
3.7.			Otro: _____

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No (Pase a la pregunta 5)

0 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Sí

1 \_\_\_\_\_

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

4.1.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

.....

.....

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No	Sí
0	1

Anote la razón: .....

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

	No	Sí	No aplica	
5.1.-	1	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2.-	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3.-	1	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4.-	1	2	3	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5.-	1	2	3	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6.-	1	2	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7.-	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8.-	1	2	3	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

1	Teléfono con datos activados	2	Computadora propia con internet en casa	3	Ninguno
---	------------------------------	---	---	---	---------

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

1	Sí, ¿por qué?	.....
0	No, ¿por qué?	.....

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

0	No	1	Sí	Especifique cuál: .....
---	----	---	----	-------------------------

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0	No	1	Sí, ¿por qué?
---	----	---	---------------

Página 1

CO

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

9.-¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

	No	Sí	
9.1.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Buzón móvil o fijo
9.3.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Personal responsable de la ejecución del Programa

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13)  Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante que instancia fue. (Puede marcar una o mas opciones, según sea el caso)

<input checked="" type="checkbox"/>	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
<input type="checkbox"/>	2	Buzón móvil o fijo
<input type="checkbox"/>	3	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
<input type="checkbox"/>	4	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
<input type="checkbox"/>	5	Contraloría del Estado
<input type="checkbox"/>	6	Teléfono y/o correo electrónico
<input type="checkbox"/>	7	Personal responsable de la ejecución del Programa

¿Ante qué Instancia fue presentada? .....

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? *(Puede marcar una o más opciones)*

- 1 Falta de difusión de la información sobre el Programa
- 2 El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable
- 3 Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad
- 4 No se cumpla con los períodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- 5 No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios
- 6 Otro: .....

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?

- 1 No     2 Sí     3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: *(Puede marcar una o más opciones)*

- 1 Reunión o asamblea
- 2 Videoconferencia
- 3 Llamada telefónica
- 4 Correo electrónico
- 5 Folleto
- 6 Otro: .....

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

### 15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
15.1.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: .....

.....

.....

.....

### 16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

<input type="checkbox"/>	Gestión y trámite de los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/>	Transparencia en los recursos del Programa
<input type="checkbox"/>	Recepción oportuna de los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/>	Mejor funcionamiento del Programa
<input type="checkbox"/>	Calidad en los beneficios del Programa	<input type="checkbox"/>	En realidad, no sirve para nada
<input type="checkbox"/>	Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa	<input type="checkbox"/>	Otro: .....
<input type="checkbox"/>	Atención oportuna a quejas/denuncias		.....

### 17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sí
--------------------------	----	--------------------------	----

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

- |                            |  |                            |   |
|----------------------------|--|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Acceso a la información en tiempo y forma                            | <input type="checkbox"/> 6 | Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa |
| <input type="checkbox"/> 2 | Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias                         | <input type="checkbox"/> 7 | Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa  |
| <input type="checkbox"/> 3 | Vínculo con las personas responsables del Programa                   | <input type="checkbox"/> 8 | Otro:   |
| <input type="checkbox"/> 4 | Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe) |                            |   |

5 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

1 Sí, ¿por qué?

0 No, ¿por qué?

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

1 Sí, ¿por qué?

0 No, ¿por qué?

## Anexo 7 Informe del Comité de Contralorías Social

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>2</sup>Según el Manual Metodológico sobre Igualdad de Género publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), la equidad de género se define como la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

### FIRMAS



Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe



Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe

### MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>VÍA CORREO ELECTRÓNICO</b></p> <p>contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx</p>	<p><b>EN LA WEB</b></p> <p>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción <b>para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad</b> <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadanos de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	

## Anexo 7 Ejemplo

### INFORMACION DE IDENTIFICACION PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2 0 2 0 1 1 5 2 4 5 0 4 5 1 4 0 1 0 0 1 2 3 3 6 1 / 1

Obra, apoyo o servicio vigilado: (APOYO PFCE 2019) (APOYO PROFEXCE 2020) (SERVICIO PPS 2020)

Periodo que comprende el Informe: Del 0 1 0 8 2 0 2 0 DÍA MES AÑO Al 1 5 1 2 2 0 2 0 DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 1 0 MES 1 2 AÑO 2 0 2 0

Clave de la Entidad Federativa: 001  
Clave del Municipio o Alcaldía: 001  
Clave de la Localidad: 2336

### EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

- 1.- ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?  No  Sí  Otro: \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?  No  Sí  Otro: \_\_\_\_\_
- 3.- La información que recibí respecto al Programa fue: *(Puede marcar una o más opciones)*

	No	Sí		No	Sí
3.1.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Requisitos para obtener el beneficio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficio otorgado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.5.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social?

No. *(Pase a la pregunta 5)*  ¿Por qué? La información proporcionada fue muy clara

Sí

- 4.1.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI<sup>1</sup>, etc.)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No.  Anote la razón: \_\_\_\_\_

Sí

## Anexo 7 Ejemplo

5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada:

	No	Sí	No aplica	
5.1.-	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2.-	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3.-	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4.-	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5.-	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6.-	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7.-	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?

6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante:

1 Teléfono con datos activados       2 Computadora propia con Internet en casa       3 Ninguno

6.1.- ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social?

1 Sí, ¿por qué? *Debido a la pandemia del COVID-19 todo ha sido de manera virtual*

0 No, ¿por qué?

7.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

0 No       1 Sí      Especifique cuál: \_\_\_\_\_

8.- De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0 No       1 Sí, ¿por qué?

9.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce?

	No	Sí	
9.1.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Buzón móvil o fijo
9.3.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	Personal responsable de la ejecución del Programa

## Anexo 7 Ejemplo

10.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa?

No (Pase a la pregunta 13)

Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción

Buzón móvil o fijo

Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)

Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)

Contraloría del Estado

Teléfono y/o correo electrónico

Personal responsable de la ejecución del Programa

¿Ante qué instancia fue presentada?

10.2.- ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? (Puede marcar una o más opciones)

Falta de difusión de la información sobre el Programa

El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable

Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad

No se cumple con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios

No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios

Otro: .....

11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?

12.- Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia.

## Anexo 7 Ejemplo

13.- ¿Existió equidad de género<sup>2</sup> en la integración del Comité?

1 No  2 Sí  3 No aplica

14.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

1 Reunión o asamblea

4 Correo electrónico

2 Videoconferencia

5 Folleto

3 Llamada telefónica

6 Otro: .....

15.- ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
15.1.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló qué otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad?
15.5.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
15.6.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa?

15.9.- Comentarios adicionales: Ninguno

16.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

1 Gestión y trámite de los beneficios del Programa

6 Transparencia en los recursos del Programa

2 Recepción oportuna de los beneficios del Programa

7 Mejor funcionamiento del Programa

3 Calidad en los beneficios del Programa

8 En realidad, no sirve para nada

4 Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa

9 Otro: .....

5 Atención oportuna a quejas/denuncias

## Anexo 7 Ejemplo

17.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido u organización política?

0 No

1 Sí

18.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? (Puede marcar una o más opciones)

1 Acceso a la información en tiempo y forma

2 Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias

3 Vínculo con las personas responsables del Programa

4 Reporte en materia de Contraloría Social (por ejemplo, este Informe)

5 Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité

6

Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa

7

Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa

8

Otro: .....

19.- ¿Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental?

1 Sí, ¿por qué?

Porque permite la Transparencia en la utilización de los recursos dados en los programas federales

0 No, ¿por qué?

20.- ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales?

1 Sí, ¿por qué?

Vigilar que se cumpla como debe de ser

0 No, ¿por qué?

Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe

## Anexo 8 Cédula de Quejas y Denuncias

**Es importante tener presente que en caso de alguna queja o denuncia en donde se presuma que existe una conducta irregular por parte de un servidor público, será(n) turnada(s) a la DGUTyP y al Órgano Estatal de Control (OEC) para su conocimiento e intervención; así mismo, la IN llevará a cabo un control de éstas.**

**Sin olvidar que cuando el responsable de Contraloría Social recibe la queja o denuncia sobre el programa, deberá recabar toda la información necesaria para verificar la procedencia y validez de esta, posteriormente canalizarlas a la DGUTyP y al OEC, este último será quién después de analizar la queja o denuncia determinará en función de su naturaleza a quien les corresponde dar una solución**

## Anexo 8 Cédula de Quejas y Denuncias



Anexo 8  
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA  
(PFCE) 2019



1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo H  M

9) Edad

10) 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"/>

11) 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"/>	

12) Razón Social  13) Teléfono  14) Correo Electrónico  15) Correspondencia

### TIPO DE HECHO

16) 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"/>

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

### DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

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

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

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

### DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

## Anexo 8 Cédula de Quejas y Denuncias

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H  M

28) Señas Particulares

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa  30) Delegación/ Municipio

31) Localidad  32) Otros

33) Fecha de los hechos  34) Hora de los Hechos  :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí  No

38) Especificar

39) Testigos Sí  No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Envíe tu escrito a la Dirección General de Denunciar e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en: Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Alta Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>	<p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 1128 700 y Ciudad de México 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana de Alertas Internas y Externas de la Corrupción para casos graves de corrupción a su debido requerimiento de confidencialidad <a href="http://alortadador.funccionpublica.gob.mx/">http://alortadador.funccionpublica.gob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <a href="https://ido.c.funccionpublica.gob.mx/#/">https://ido.c.funccionpublica.gob.mx/#/</a></p>		

## Anexo 8 Ejemplo

Anexo 8 CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020 PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2019		TIPO DE HECHO	
1) Nombre de la Institución Educativa: <input type="text" value="Universidad Tecnológica de Aguascalientes"/>		16) Tipo de Hecho	<input type="text" value=""/>
2) Fecha de Interposición: <input type="text" value="24 de noviembre de 2020"/>		Aplicación del Recurso	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Programa: <input type="text" value="PFCE 2019"/>		Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>
		Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>
			Uso con otros fines (lucro, político) <input type="text" value=""/>
			Condicionamiento del Apoyo <input type="text" value=""/>
			Otros <input type="text" value=""/>
4) Anónimo: <input type="checkbox"/>		17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?	
5) Nombre: <input type="text" value="José Antonio"/>		Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6) Apellido Paterno: <input type="text" value="Ramírez"/>		DATOS DE QUEJA O DENUNCIA	
7) Apellido Materno: <input type="text" value="Guzmán"/>		18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?	
8) Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="text" value="Universidad Tecnológica de Aguascalientes – Dirección de Finanzas"/>	
9) Edad: <input type="text" value="30"/>		19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10) Escolaridad:		20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
No tiene <input type="checkbox"/>	Media Superior <input type="checkbox"/>	DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO	
Primaria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	21) Nombre (s): <input type="text" value="Alma Lorena"/>	
Secundaria <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input checked="" type="checkbox"/>	22) Apellidos: <input type="text" value="Rosas Aguirre"/>	
	Maestría <input type="checkbox"/>	23) Dependencia: <input type="text" value="Universidad Tecnológica de Aguascalientes"/>	
	Doctorado <input type="checkbox"/>	24) Cargo que desempeña: <input type="text" value="Directora de Finanzas"/>	
	Se desconoce <input type="checkbox"/>	25) Adscripción: <input type="text" value="Dirección de Planeación y Finanzas"/>	
11) Ocupación:		26) Trámite o servicio que motivó la petición: <input type="text" value="Mal uso del recurso y solicitud de recurso adicional"/>	
Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>		
Becario <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>		
Campesino <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>		
Catedrático <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>		
	Empresario <input type="checkbox"/>		
	Estudiante <input type="checkbox"/>		
	Obrero <input type="checkbox"/>		
	Prestador de Servicio <input type="checkbox"/>		
	Profesionista <input type="checkbox"/>		
	Servidor Público <input checked="" type="checkbox"/>		
	Transportista <input type="checkbox"/>		
12) Razón Social: <input type="text" value=""/>	13) Teléfono: <input type="text" value="5578935628"/>		
14) Correo Electrónico: <input type="text" value="ja.Ramirez@gmail.com"/>	15) Correspondencia: <input type="text" value=""/>		

## Anexo 8 Ejemplo

SEÑAS PARTICULARES		ELEMENTOS DE PRUEBA	
27) Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	37) Pruebas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
28) Señas Particulares	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	38) Especificar	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
<b>LOS HECHOS</b>		39) Testigos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos Generales de los Hechos		40) Nombre (s)	41) Teléfono
29) Entidad Federativa	30) 2Delegación/ Municipio	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Aguascalientes</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Aguascalientes</div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
31) Localidad	32) Otros	43) Nombre del Ciudadano Promovente	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lopez Mateos</div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	44) Nombre de Quien Encuestó	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
33) Fecha de los hechos	34) Hora de los Hechos	45) Archivos electrónicos	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">06/11/2020</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17:30</div>	<b>MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS</b>	
35) Lugar Especifico de los hechos	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Sala de Reuniones</div>	VÍA CORRESPONDENCIA	DE MANERA PRESENCIAL
36) Narración de los hechos		Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.	En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red;">Solicitó recurso adicional, debido a que no alcanzó el recurso dado en el programa y exige lo pongamos los involucrados, sino habrá consecuencias</div>		VÍA TELEFÓNICA	VÍA CORREO ELECTRÓNICO
		Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a>
			Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a>

## Anexo 9 Reporte de Quejas y Denuncias

**Es importante que sepan que las quejas y/o denuncias presentadas por parte de las Contralorías Sociales por cualquier medio, se compartirán con la Coordinación de Vinculación con organizaciones Sociales y Civiles de la SFP de manera mensual a través de DGUTYP.**

**También hay que tener presente que la información recibida, será revisada junto con los Órganos Internos de Control correspondientes para fortalecer la atención a quejas y denuncias.**

## Anexo 9 Reporte de Quejas y Denuncias



### Anexo 9 CONTROL DE QUEJAS Y DENUNCIAS PROGRAMA



Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_

Mes del reporte: \_\_\_\_\_

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

No.	Nombre del comité o del grupo de Contraloría Social que presenta una queja y/o denuncia	Nombre del Programa Federal	Hecho manifestado	Fecha de recepción	Fecha de seguimiento	Funcionaria/o pública/o responsable de dar atención y seguimiento	Número de folio
1							
2							
3							
4							
5							

Firm  
as

\_\_\_\_\_  
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

## Anexo 9 Reporte de Quejas y Denuncias

### Anexo 9 CONTROL DE QUEJAS Y DENUNCIAS

#### PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2019

Nombre de la Universidad: Universidad Tecnológica de Aguascalientes

Mes del reporte: Agosto 2020

Fecha: 4 de septiembre 2020

No.	Nombre del comité o del grupo de Contraloría Social que presenta una queja y/o denuncia	Nombre del Programa Federal	Hecho manifestado	Fecha de recepción	Fecha de seguimiento	Funcionaria/o pública/o responsable de dar atención y seguimiento	Número de folio
1	UTA – PFCE CCS 2020	PFCE 2019	Sin quejas o denuncias	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
2							
3	UTA – PROFEXCE CCS 2020	PROFEXCE 2020	Entrega de Recurso fuera de tiempo	08/09/2020	10/09/2020	Jullo Gómez Ricalde	001
4							
5							

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



UNIVERSIDAD  
**POLITÉCNICA**  
DEL **GOLFO** DE MÉXICO



# 7. Mecanismos para la captación y seguimiento de quejas y sugerencias



## Medios para presentar Quejas y Denuncias

### Medios para presentar Quejas y denuncias por parte de los miembros del Comité de Contraloría Social o beneficiarios

Atención Ciudadana en la Secretaría de la Función Pública:

1. Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECA):

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

2. Vía correspondencia: Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.

3. Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.

4. Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

5. Vía correo electrónico: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx). Mx

6. Plataforma: Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción. La plataforma de alertadores está diseñada para atender casos graves y/o en los que se requiere confidencialidad: <https://alertadores.funcionpublica.gob.mx>

7. Aplicación "Denuncia Ciudadana de la Corrupción".

8. Al correo electrónico o teléfono del Responsable de la Contraloría Social de la Instancia Ejecutora o personalmente con esta persona.

## Medios para presentar Quejas y Denuncias

**Medios para presentar Quejas y denuncias por parte de los miembros del Comité de Contraloría Social o beneficiarios**

**Atención en la Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas (DGUTyP):**

**Sonia Tapia García,  
Subdirectora de Evaluación y Responsable de Contraloría Social.**

**55 36 01 16 10**

**Correo Electrónico: [stapia@nube.sep.gob.mx](mailto:stapia@nube.sep.gob.mx)**

**[Qquejas\\_denuncias@nube.sep.gob.mx](mailto:Qquejas_denuncias@nube.sep.gob.mx)**

**Ma. del Consuelo Romero Sánchez,  
Jefa de Departamento de Evaluación Institucional**

**Conmutador SEP (55) 36 01 16 00 Ext. 67146**

**Correo Electrónico: [consuelo.romero@nube.sep.gob.mx](mailto:consuelo.romero@nube.sep.gob.mx)**

**Ma. Salomé Cedillo Villar,  
Jefa de Departamento de Análisis y Tratamiento de la Información**

**Conmutador SEP 55 36 01 16 00 Ext. 67153**

**Correo Electrónico: [salome.cedillo@nube.sep.gob.mx](mailto:salome.cedillo@nube.sep.gob.mx)**

## Medios para presentar Quejas y Denuncias

**Medios para presentar Quejas y denuncias por parte de los miembros del Comité de Contraloría Social o beneficiarios**

**Atención en la Universidad Politécnica del Golfo de México.**

**Mtra. Adriana Guadalupe Espinosa Maldonado**  
**Coordinadora de Planeación y Evaluación Institucional y Responsable de Contraloría Social**

**Teléfono: (933) 333-2654 EXT 150**

**Correo electrónico:**  
**Adriana.espinosa@updelgolfo.mx**

**Dirección:**  
**Carretera Federal Malpaso – El Bellote Km. 171 / Monte Adentro C.P. 86600 / Paraíso, Tabasco, México.**

**La información de la Contraloría Social estará disponible en la página de internet:**  
**<http://www.updelgolfo.mx>**



**Gracias por su Atención**