



Capacitación contraloría Social 2023

Contenido



Qué es la Contraloría Social,
Objetivo, Beneficios



Qué es el Comité de
contraloría social, quienes lo
conforman, funciones del CS



Beneficiarios del Programa



Documentos Normativos



funciones del Responsable de
CS



Presentación del PITCS y
Formatos de CS



Fecha de actividades de
seguimiento



Actividades a realizar y
seguimiento



Información sobre quejas y
denuncias

Qué es la CS, Objetivos y Beneficios

Conforme al artículo 69 de la Ley General de Desarrollo Social, se define como:



Es el mecanismo con el que cuenta la población beneficiaria de programas federales de desarrollo social, para que participe en la vigilancia del ejercicio de los recursos públicos y en la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos a través de los Comités de Contraloría Social

Qué es la CS, Objetivos y Beneficios



Garantizar la transparencia y la rendición de cuentas



Crear una corresponsabilidad con el estado y los beneficiarios



Favorecer la participación organizada de grupos vulnerables



Ayuda a mejorar las obras, apoyos y servicios públicos



Combate a la corrupción e impunidad



Aporta elementos para establecer estrategias de fiscalización



Vinculación con otros actores para el logro de resultados



Fortalece los vínculos de confianza entre el gobierno y sociedad



Promueve mecanismos para atender las demandas sociales de manera organizada

Qué es el Comité de CS, Quienes lo Conforman, Funciones del CCS

Son las formas de organización social constituídas 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

Lo Integran los Profesores de Tiempo Completo

El mínimo es una persona y el máximo esta abierto, El número de hombres y mujeres debe ser equilibrado

Un comité por Institución

Qué es el Comité de CS, Quienes lo Conforman, Funciones del CCS

Solicitar Información pública

Vigilar que:



Registrar en los informes de comités los resultados de las actividades de contraloría social

Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales

- Se difunda información
- El ejercicio de los recursos públicos sea oportuno y transparente
- Las personas beneficiarias cumplan con los requisitos
- Se cumpla con los períodos de ejecución
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto
- Se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
- Las autoridades competentes brinden atención a las quejas y denuncias

Documentos Normativos

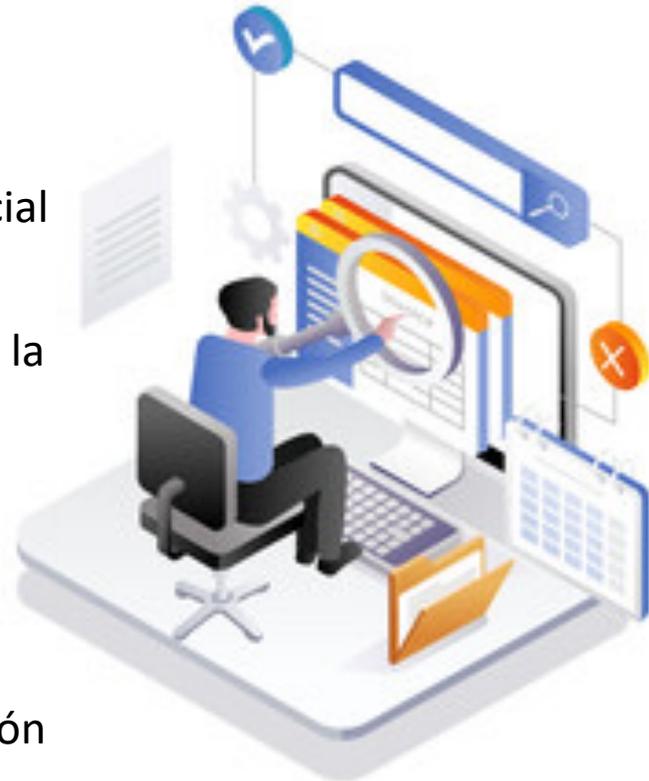
Ley General de Desarrollo Social

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social

Lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social

Estrategia Marco

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública



Documentos Normativos

Esquema

PATCS

Guía Operativa



Beneficiarios del Programa

Profesores de Tiempo Completo



Funciones del Responsable de CS

A los representantes de cada una de las instancias; designada de manera oficial, funge como principal vínculo para la transmisión de información, asesoría, resolución de dudas y para desarrollar las funciones que se establecen en la guía operativa de CS y aquellas que se definan en la operación del mecanismo con la aprobación de la Instancia Normativa e Instancia Ejecutora



Actividades a Realizar y Seguimiento

1.- Constituir el Comité de Contraloría Social

2.- Capacitar a los Integrantes del comité de CS

1

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

2

Actividades a Realizar y Seguimiento

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

3

4

Actividades a Realizar y Seguimiento

- Minuta 1 ---- Anexo 2 y Anexo 3
- Minuta 2 ---- Anexo 2
- Minuta 3 ---- Anexo 2 y Anexo 5
- Minuta 4 ---- Anexo 2 y Anexo 7 (Capacitación)
- Minuta 5 ---- Anexo 2 y Anexo 7 (Difusión)
- Minuta 6 ---- Anexo 2
- Minuta 7 ---- Anexo 2 y Anexo 6
- Minuta 8 ---- Anexo 2 y Anexo 7 (Quejas)
- Minuta 9 ---- Anexo 2 e Informe de Mejoras

Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 2



Anexo 2
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023
 S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
 PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2023		
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Motivo de la reunión:

--

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON

Nombre del Beneficiario	Tipo de asistente	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

Tipo de asistente:

Beneficiario	1	Integrante del comité	2
--------------	---	-----------------------	---

3) OTROS ASISTENTES:

Nombre	Otro asistente (Especifique)	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

4) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombre de (los) Comité(s): (Incluir el nombre del Comité)	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema)

5) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Temas Tratados	Describir

6) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Nombre y firma del Servidor Público que emite la minuta

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

Nota: Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 3



Anexo 3
ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ
DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:	Ejercicio fiscal del programa:	2023	

DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha Constitución Comité:	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema):

Domicilio donde se constituye el Comité (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado):

1. DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA:

El programa es (marque con una X):	Apoyo:	Obra:

Objetivo General:

Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio y Estado)	Monto de la obra o apoyo:	Duración de obra o apoyo	
		Del	Al

2. FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

*Funciones (ver funciones en este formato) Vigilar que:
Describir las demás funciones que considere necesarias:
** Compromisos (ver compromisos en este formato):
Describir los demás compromisos que considere necesarios:

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades (Describe los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades):

Documentos que acredite la calidad de Beneficiario (Describe la documentación que acredite la calidad de Beneficiario):

3. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 2.

Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

***Funciones (actividad):**

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

****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(los) 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.

Escrito por el que el Comité de Contraloría Social Solicita su Registro ante el Programa

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

Aviso de privacidad:

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 4



Anexo 4
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2023
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



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

DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Fecha de sustitución:	
-----------------------	--

1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Apoyo:			
Dirección:			
Objetivo General:			
Localidad:	Municipio:	Estado:	
Monto de la obra o apoyo:		Duración de obra o apoyo:	

2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluir lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO (CON CAMBIOS)

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluid lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN:

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

Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

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

Aviso de privacidad:

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 5



Anexo 5
SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE
CONTRALORÍA SOCIAL 2023
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			

- 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

--	--	--
- DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**
- ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:**
- 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.**
- VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.**

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre 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.



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 6

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PREENLADADA 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 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 DEBE 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.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

No	SI	No	SI
1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.6 Los derechos y/o obligaciones de las personas beneficiarias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.7 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2.- Considera que la información recibida por el responsable del programa fue:

No	SI	No	SI
2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adecuada
2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

No	SI	No aplica	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a una condición?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?
 No (pase a la pregunta 5) SI

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:
 Especifique cuál:

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

No	SI	
5.1	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.3	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?
 No (Pase a la pregunta 5) SI

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

No	SI	
7.1	<input type="checkbox"/>	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/>	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
7.3	<input type="checkbox"/>	1 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida? No SI

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la Integración del Comité? 1 No 2 SI 3 No aplica

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

No	SI	
10.1	<input type="checkbox"/>	1 ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input type="checkbox"/>	1 ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input type="checkbox"/>	1 ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input type="checkbox"/>	1 ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input type="checkbox"/>	1 ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input type="checkbox"/>	1 ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input type="checkbox"/>	1 ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input type="checkbox"/>	1 ¿Se capacito para realizar sus actividades de Contraloría Social?

11.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

No	SI	
11.1	<input type="checkbox"/>	1 Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input type="checkbox"/>	1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input type="checkbox"/>	1 Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input type="checkbox"/>	1 Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input type="checkbox"/>	1 Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input type="checkbox"/>	1 Detectar y prevenir Irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/>	1 No se le encontró utilidad

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

No	SI	
12.1	<input type="checkbox"/>	1 Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	1 Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	1 Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

1	1 Inicialdo	5	1 Terminado o entregado
2	1 En proceso	6	1 Cancelado
3	1 Suspendido	7	1 No sé

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

1	1 Fenómenos naturales	5	1 Contingencia sanitaria
2	1 Conflicto social	6	1 No sé
3	1 Cuestiones de Inseguridad	7	1 No aplica
4	1 Problemas económicos	8	1 Incumplimiento de requisitos

15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

No	SI	No sé	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adición a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Proporción capacitación
15.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Proporción material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Apoyo en la recopilación del informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Recopilación y atención de quejas y denuncias

Página 2

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



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 7

Anexo 7
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2023
5247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

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	Media Superior	Maestría
Primaria	Carrera Técnica	Doctorado
Secundaria	Licenciatura	Se desconoce

11) Ocupación

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

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

TIPO DE HECHO

16) Tipo de Hecho

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

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 o 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: _____

26) Trámite o servicio que motivó la petición: _____

27) Sexo H M

SEÑAS PARTICULARES

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: _____

EN LA WEB
Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad
<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>
Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)
<https://sidedec.funcionpublica.gob.mx/>

VÍA CORRESPONDENCIA
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. 06020, Ciudad de México.
VÍA TELEFÓNICA: Interfón de la República 800 12 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

DE MANERA PRESENCIAL
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 06020, Ciudad de México.

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles
Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx



Actividades a Realizar y Seguimiento

Anexo 8



Anexo 8
INFORME DE QUEJAS Y DENUNCIAS
 S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL
 DOCENTE (PRODEP) 2023



Dependencia:	Secretaría de Educación Pública
Nombre de la Instancia Normativa:	Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas
Ejercicio Fiscal:	2023
Nombre de la Instancia Ejecutora:	
Responsable del llenado:	
Trimestre a reportar:	



No.	Entidad federativa	Localidad	Fecha de recepción	Medio a través del cual se presentó la queja o denuncia	Dependencia involucrada	Número de folio	Síntesis (Hecho manifestado)	Acciones realizadas	Nombre del Responsable del seguimiento	Estado o Status

Nombre y firma del(la) servidor(a) público(a) que recibe este informe

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe



Información sobre quejas y denuncias

Enlaces de contraloría en la DGUTyP

Sonia Tapia García

stapia@nube.sep.gob.mx

Tel. (55)35011610

Conmutador (55) 36011600 ext. 67146, 67153, 67203

Ma. Del Consuelo Romero Sánchez

Consuelo.romero@nube.sep.gob.mx

Tel. (55)35011610

Conmutador (55) 36011600 ext. 67146, 67153, 67203

Ma. Salomé Cedillo Villar

Salome.cedillo@nube.sep.gob.mx

Tel. (55)35011610

Conmutador (55) 36011600 ext. 67146, 67153, 67203

Organo Externo de Control

Víctor Hugo Hernández Reyes

licvictorhugohernandezreyes@hotmail.com

Enlace de contraloría social PRODEP - UTZAC

Tirzo Noel Pacheco Delgado

tpacheco@utzac.edu.mx

Tel. 4929276181 al 84 ext. 124

Cel. 4921452484