

Minuta de Reunión



Anexo 2



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



Nombre de la Institución Educativa:	
Ejercicio Fiscal:	2019

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro:	
Número de Registro ¹ :	

¹Aplica a partir de la 2ª sesión, es el primer minuto de la sesión.

DATOS DE LA REUNIÓN

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

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

1.-	
2.-	

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

Esta minuta es donde se va a plasmar cada uno de los objetivos, (1 minuta por objetivo)

Objetivos de la reunión:

1. Constituir el Comité de Contraloría Social
2. Capacitar a los integrantes del Comité de Contraloría Social
3. Supervisar la distribución de los materiales de difusión
4. Supervisar los gastos
5. Supervisar los gastos del cierre del ejercicio
6. Elaborar reporte final de quejas y denuncias
7. Realizar el informe final del Comité de Contraloría Social

El objetivo se coloca tal cual se presenta en esta lista

Se registrarán los tipos de asistentes a la reunión, en caso de que haya más asistentes insertar más renglones.



ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
Acuerdos:		
Compromisos:		

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

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

Nota: En caso de que haya más asistentes (casos 2 y 4), favor de utilizar el Anexo 3.

- 1.- Responsable de CS
- 2.- Integrantes del Comité de Contraloría Social
- 3.- Beneficiarios
- 4.- Otros asistentes

COMENTARIOS ADICIONALES

(En el caso de que la reunión sea de supervisión de Gasto, en esta parte poner avances, % de avance y monto a la fecha de reunión.)

Nota:

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



Esta la segunda hoja, van a quedar asentados los acuerdos a los que llegaron, así como los compromisos para la siguiente reunión (el compromiso se vincula con el objetivo de la siguiente reunión).



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

Notas: Cada minuta debe ir acompañada del anexo 3 Lista de asistencia. Ambos documentos conservan la nomenclatura del anexo 2 y su objetivo:

A2 – 1 – UTA (Significa: Anexo 2 del objetivo 1 de la Universidad Tecnológica de Aguascalientes)

Anexo 1. Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

Anexo 2



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



Nombre de la Institución Educativa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes
Ejercicio Fiscal:	2019

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes -CCS PRODEP 2019
Fecha de Registro:	
Número de Registro*:	

* (aplica a partir de la 2ª minuta, en la primer minuta dejar en blanco)

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:	Aguascalientes	Fecha:	3-08-2020
Nombre Municipio:	Aguascalientes	Clave Municipio:	001
Nombre Localidad:	La Cantera	Clave Localidad:	2336
Institución que ejecuta el programa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes		
Nombre del Programa:	PRODEP		
Tipo de apoyo:	Financiero		
Monto total del apoyo:	25,000		
Periodo de ejecución:	Noviembre 2019 a Noviembre 2020		

Anexo 1. Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

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

1.- Apoyo para estudios de posgrado de alta calidad, 25,000 de junio 2019 a agosto 2021.

Objetivo de la reunión: 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

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

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

Anexo 1. Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

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:	Ninguna	Ninguna
Quejas:	Ninguna	Ninguna
Peticiones:	Ninguna	Ninguna

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
Acuerdo: Se constituyó el Comité de CS	3-08-2020	Responsable de Contraloría Social
Compromiso: Capacitar al Comité de Contraloría Social	14-08-2020	Responsable de Contraloría Social

Anexo 1. Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Tipo de asistente (1 o 2 o 3)	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
4	Fernando Pérez Domínguez	Enlace OEC	ferando@gob.edu.mx	
3	Julio Gómez Ricalde	PTC	juliog@uta.edu.mx	
4	Ana Rosa Molina Hernández	Director de Planeación	ana.rosa@uta.edu.mx	
4	Gabriela Martínez Mendoza	Alumna	gab.mart@uta.edu.mx	
1	Mariela López López	Responsable de CS	mari.lopez@uta.edu.mx	

Nota: En caso de que haya más asistentes (casos 3 y 4), favor de utilizar el Anexo 3.

- 1.- Responsable de CS
- 2.- Integrantes del Comité de Contraloría Social
- 3.- Beneficiarios
- 4.- Otros asistentes

Anexo 1. Ejemplo de llenado con el objetivo 1 de CS

COMENTARIOS ADICIONALES

(En el caso de que la reunión sea de supervisión de Gasto, en esta parte poner avances, % de avance y monto a la fecha de reunión)

Minuta 1: Conformación del comité

Se constituyó el comité y se nombró como representante del mismo a Julio Gómez Ricalde.

Minuta de supervisión del gasto:

Se comenzará a realizar las actividades de CS y a vigilar el monto de 25,000, que al día de hoy representa un avance ejecutado del 35% .

Nota:

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

A3 Lista de Asistencia

PASO 3

Se debe incluir en cada minuta de reunión

 **ANEXO 2**
LISTA DE ASISTENCIA DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020
DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019 

Asesoría Capacitación Seguimiento a CS del Programa Otro

Tema de Reunión		Fecha
Sede de Reunión		

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

Debe vincularse con el objetivo de la reunión,

Notas: Cada minuta debe ir acompañada del anexo 3 Lista de asistencia. Ambos documentos conservan la nomenclatura del anexo 2 y su objetivo:
A2 – 1 – UTA (Significa: Anexo 2 del objetivo 1 de la Universidad Tecnológica de Aguascalientes)

Una vez realizada la difusión de Contraloría Social y se haya conformado el Comité (minuta 1 anexo 2, objetivo 1) por mayoría de votos, el Responsable de Contraloría Social procede al llenado del anexo A4 que corresponde al Acta de Registro del Comité.

U TP **ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019** **CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre de la Institución Educativa: _____
Ejercicio fiscal: _____

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Nombre del Comité de Contraloría Social: _____ Fecha de Constitución del Comité: _____ Fecha de registro: _____

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

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	A

III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Funciones: El Comité tiene la encomienda de realizar las siguientes actividades:
Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.
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 se difunda el patrón de beneficiarios.
Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
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 agotamiento 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 o otros distintos al objeto del programa federal.
Vigilar que el programa federal no sea aplicado inequitativamente la igualdad entre mujeres y hombres.
Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
Registrar en los informes los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos (antes o después).
Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales.
Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al transcurso de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

*Compromisos (ver compromisos en este formato al final):

Comentarios Adicionales:

Nombre, puesto y firma del (los) Responsable(s) de Contraloría Social en la Institución Ejecutora _____
Nombre y firma del (los) Representante(s) del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora _____



Anexo 4
**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE LA
 CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL
 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
 PROFESIONAL DOCENTE (PRODER) 2019**



Nombre de la Institución Educativa:	
Ejercicio fiscal:	

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social: _____ Fecha de Constitución del Comité: _____ Fecha de registro: _____

_____	_____	_____
-------	-------	-------

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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

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

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

Funciones: El Comité tiene la encomienda de realizar las siguientes actividades:

Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.

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.

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

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.

II. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones: El Comité tiene la encomienda de realizar las siguientes actividades:

Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.

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 se difunda el padrón de beneficiarios.

Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter.

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.

Registrar en los informes los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a las mismas (antes cedulas).

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

Recibir las quejas y denuncias que pueden dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionados con los programas federales, así como turnarlos a las autoridades competentes para su atención.

*Compromisos (ver compromisos en este formato al final).

Comentarios Adicionales:

En la segunda hoja del Acta de Registro del Comité se mencionan las funciones y compromisos a los que se compromete el Comité de CS. Deberán establecer los compromisos del comité y colocarlos en el apartado compromisos.

Ejemplo de compromisos:



***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. 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;
4. Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% con base en las cartas de liberación del programa.
5. El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, a fin de promover que se realicen actividades de contraloría social, así como que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.

Una vez visto el formato y después de revisar los compromisos.

Veamos el siguiente ejemplo de llenado del Acta de Registro del Comité:

Nombre de la Institución Educativa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes
Ejercicio fiscal:	2019

Fecha de la minuta
A1 Constitución del
comité

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha de Constitución del Comité:	de	del	Fecha de registro:
Universidad Tecnológica de Aguascalientes- CCS PRODEP 2019	3-08-2020			24-08-2020

Se debe registrar
dentro de los 15 días
hábiles a su
conformación

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los Contralores Sociales	Cargo	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	CURP	Sexo (M/H)	Edad	Firma
Julio Gómez Ricalde	Representante del comité			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

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
Apoyo para estudios de posgrado de alta calidad	Boulevard López Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes.	25,000	Junio 2019	Agosto 2021

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

Funciones: El Comité tiene la encomienda de realizar las siguientes actividades:

Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.

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 se difunda el padrón de beneficiarios.

Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter.

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.

Registrar en los informes los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos (antes cédulas).

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

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.

Se deben
conservar todos
los compromisos

*Compromisos (ver compromisos en este formato al final):

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. 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;
4. Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% con base en las cartas de liberación del programa

Comentarios Adicionales:

<p>Mariela López López Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora</p>	<p>Julio Gómez Ricarde Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora</p>
---	--

Firma y nombre de
Responsable de CS
y Representante del
Comité

Nota1: Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes de este Comité de Contraloría Social.

Nota2: Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el PRODEP, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social.

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 para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP).

A5 Acta de sustitución

PASO 5



UTP
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PUEBLA

ANEXO 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DE COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019

CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de la Institución Educativa: _____
Ejercicio fiscal: _____

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Nombre del Comité de Contraloría Social: _____ Número de registro: _____ Fecha de registro: _____

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: _____
Monte de la obra o apoyo: _____
Período de apoyo: _____

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

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

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

Nombre	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)

Los datos de la sección I. Datos generales y II. Datos de la obra o apoyos del Programa, deben coincidir con los establecidos en las minutas A2.

Primero se colocan los datos del integrante anterior, posteriormente los del nuevo integrante.

Seleccionar el motivo de la sustitución.

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

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

Firma y nombre de Responsable de CS y Representante del Comité

Nombre de la Institución Educativa:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes
Ejercicio fiscal:	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 PRODEP 2019	2020-11-S245-04-514-01-001-2336-1/1	24-08-2020

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Apoyo para estudios de posgrado de alta calidad					
Dirección:	Boulevard López Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes.				
Localidad:	La Cantera	Municipio:	Aguascalientes	Estado:	Aguascalientes
Monto de la obra o apoyo:	25,000				
Período de apoyo:	Junio 2019 a Agosto 2021				

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
Gabriela Martínez Mendoza	M	25		

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

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
Maribel Sánchez Reyes	M	25		

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

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)
X	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

<p>Mariela López López Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora</p>	<p>Julio Gómez Ricarde Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora</p>
---	--

Firma y
nombre de
Responsabl
e de CS y
Representa
nte del
Comité

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 E

U TP SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2020
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRIDDEP) 2019
CONTRALORÍA SOCIAL 2020

CONTRALORÍA SOCIAL

El responsable del llamado será un integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa.

I. DATOS GENERALES

Ejecución Fiscal			
Nombre de la institución:			
Dirección:			
Estado:		Municipio:	
Localidad:			
El apoyo que recibe del programa es:	Obras	Apoyo	Servicios
Nombre del programa:			
Dependencia que lo proporciona:			

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

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 Autoridad Ejecutora que recibe la solicitud de información

I. DATOS GENERALES

Ejercicio Fiscal	2019					
Nombre de la Institución:	Universidad Tecnológica de Aguascalientes					
Dirección	Boulevard López Mateos 1300, Aguascalientes, Aguascalientes					
Estado:	Aguascalientes	Municipio:	Aguascalientes			
Localidad:	La Cantera					
El apoyo que recibe del programa es:		Obra	X	Apoyo		Servicios
Nombre del programa:	PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)					
Dependencia que lo proporciona:	Instancia Ejetura					

II. SI USTED ES ENTEGRANTE 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 PRODEP 2019	2020-11-S245-04-514- 01-001-2336-1/1	24-08-2020

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 minutas 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._____.

Mariela López López Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora	Julio Gómez Ricarde Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora
--	--

El Comité de Contraloría Social en su reunión número 7 (objetivo 7), contestarán el formulario del Informe Final.

El Responsable colocará el logotipo de la Universidad, y deberá verificar que se encuentre debidamente llenado y firmado para poder subirlo a la página de la Universidad.



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

2020
LEONA VICARIO
SEMBRADORA REGRESO DE LA PATRIA

LOGOTIPO DE
LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2019

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.



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha de llenado del Informe:	DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DÍA	MES	AÑO									
	Al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Clave de la Entidad Federativa:	_____							
		DÍA	MES	AÑO	Clave del Municipio o Alcaldía:	_____							
					Clave de la Localidad:	_____							

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

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.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	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)

Sí

4.1.- ¿Por qué?

4.2.- ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: directamente con la Instancia Normativa, a través del INAI¹, etc.)?

.....

.....

.....

4.3.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó?

No

Sí

Anote la razón:

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

	No	Sí	No aplica	
5.1.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
5.2.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
5.3.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
5.4.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?
5.5.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada?
5.6.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
5.7.-	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
5.8	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	¿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?

0 Sí, ¿por qué? _____

1 No, ¿por qué? _____

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

1 No 2 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="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
9.2.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Buzón móvil o fijo
9.3.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
9.4.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
9.5.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Contraloría del Estado
9.6.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Teléfono y/o correo electrónico
9.7.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	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?

1 No (Pase a la pregunta 13)

2 Sí

10.1.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue.

1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción

2.- Buzón móvil o fijo

3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)

4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)

5.- Contraloría del Estado

6.- Teléfono y/o correo electrónico

7.- Personal responsable de la ejecución del Programa

8.- ¿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)

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 cumple 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 género² 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)

<input type="checkbox"/> Reunión o asamblea	<input type="checkbox"/> Correo electrónico
<input type="checkbox"/> Videoconferencia	<input type="checkbox"/> Folleto
<input type="checkbox"/> Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> Otro: _____

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

	No	Sí	
15.1.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
15.2.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
15.3.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa?
15.4.-	<input type="checkbox"/> 0	<input 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 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 type="checkbox"/> 1	¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?
15.7.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias?
15.8.-	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	¿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?

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <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"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 2 | Sí |
|----------------------------|----|----------------------------|----|

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

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

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

- | | | |
|----------------------------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Sí, ¿por qué? | |
| <input type="checkbox"/> 1 | 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?

- | | | |
|----------------------------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Sí, ¿por qué? | |
| <input type="checkbox"/> 1 | No, ¿por qué? | |

¹Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

²Según 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**