



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



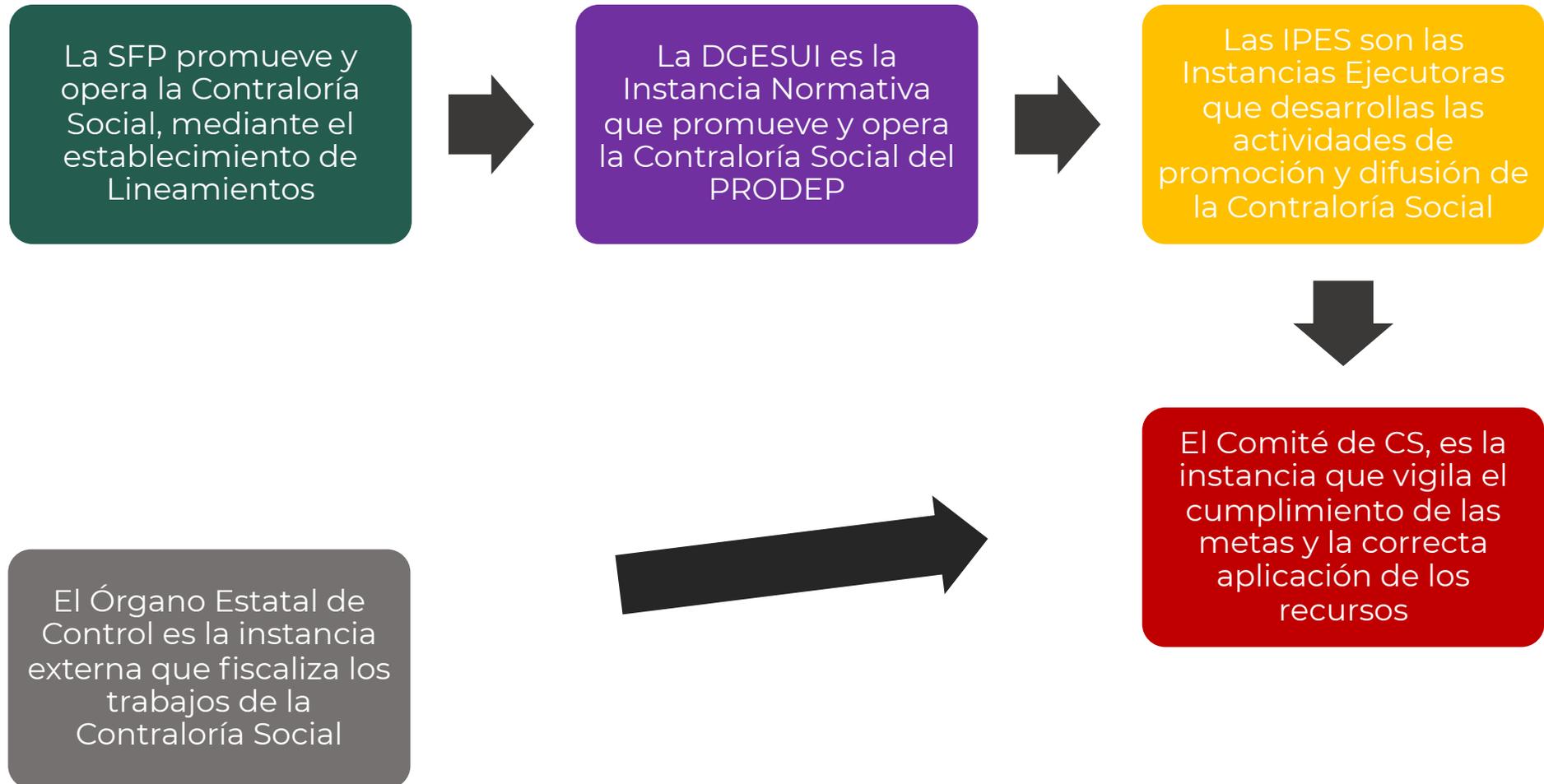
2ª REUNIÓN DE TRABAJO EN LÍNEA CON CORDINADORES DE LOS DISTINTOS PROYECTOS DE CONSOLIDACIÓN

**Programa para el Desarrollo Profesional Docente,
del tipo Superior
2023**

NOVIEMBRE 2023



Esquema de Contraloría Social





¿Qué es la Contraloría Social?

La Contraloría Social es un grupo de beneficiarios, que de manera organizada, verificaran el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al Programa PRODEP.

¿Qué es un Comité de Contraloría Social?

Es una forma de organización social, constituida por personas beneficiarias de los programas de desarrollo social para participar en el mecanismo de forma voluntaria y honorífica.

Objetivo de los Comités de Contraloría Social

Colaborar en forma VOLUNTARIA, ACTIVA y VIGILAR el adecuado manejo de los recursos del Programa.

¿Qué vigila la Contraloría social?

- Que se difunda la información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa.
- Que el otorgamiento de los apoyos sean con calidad, calidez, eficiente, eficaz, oportuno y de manera transparente.
- Que las autoridades competentes brinden atención a las quejas y denuncias relacionadas al programa.



¿Qué funciones deben cumplir los integrantes de los Comités?

- Vigilar el adecuado manejo de los recursos financieros y que cumplan con el objetivo para el que fueron otorgados.
- Capturar y canalizar las Quejas o Denuncias a las áreas correspondientes.
- Reportar cualquier anomalía que se presente durante el proceso de la ejecución y culminación de los recursos financieros.

Capacitación y Asesoría (formato Anexo 4)

Contiene los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas por el Comité





INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELEENADA 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.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

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

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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) Sí

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

Anexo No. 4
Informe del
Comité de
Contraloría
Social



Universidad Intercultural Indígena de Michoacán



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

8.- ¿Se queja/denuncia/alerta fue atendida? No Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? No Sí No aplica

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

	No	Sí
10.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

No	Sí
11.1	<input checked="" type="checkbox"/>
11.2	<input checked="" type="checkbox"/>
11.3	<input checked="" type="checkbox"/>
11.4	<input checked="" type="checkbox"/>
11.5	<input checked="" type="checkbox"/>
11.6	<input checked="" type="checkbox"/>
11.7	<input checked="" type="checkbox"/>
11.8	<input checked="" type="checkbox"/>
11.9	<input checked="" type="checkbox"/>
11.10	<input checked="" type="checkbox"/>
11.11	<input checked="" type="checkbox"/>
11.12	<input checked="" type="checkbox"/>
11.13	<input checked="" type="checkbox"/>
11.14	<input checked="" type="checkbox"/>
11.15	<input checked="" type="checkbox"/>
11.16	<input checked="" type="checkbox"/>
11.17	<input checked="" type="checkbox"/>

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

No	Sí
12.1	<input checked="" type="checkbox"/>
12.2	<input checked="" type="checkbox"/>
12.3	<input checked="" type="checkbox"/>
12.4	<input checked="" type="checkbox"/>
12.5	<input checked="" type="checkbox"/>

12.6. Otros:

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	Sí
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6.- ¿Unidad, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 9) Sí

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

	No	Sí
7.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

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

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

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

	No	Sí	No sé
15.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

EN LA WEB: Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corupción para casos graves de corrupción cuando se requiere confidencialidad: <https://seadec.hondurapublica.gub.mh/>

VIA CORRESPONDENCIA: Envíe su escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Contraloría de la Función Pública, ubicado en Av. Obispos del No. 1735, Piso 2, Acahualtán, Ciudad de México, C.P. 0102, Ciudad de México, VÍA TELEFÓNICA: Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2880 2000

DE MANERA PRESENCIAL: En el horario 9:00 a 17:00 horas de la Contraloría de la Función Pública, ubicado en Av. Obispos del No. 1735, Planta Baja, Ciudad de México, Av. Obispos del No. 1735, Planta Baja, Ciudad de México, VÍA TELEFÓNICA: Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2880 2000

Cordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas pueden recibir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: coordinacion@hondurapublica.gub.mh



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

**DR. MARIO MORALES MÁXIMO
CONTRALOR SOCIAL UIIM**

mario.morales@uiim.edu.mx
coord.apoyosacademicos@uiim.edu.mx