



Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán



Gobierno de
Michoacán
HONESTIDAD Y TRABAJO



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

prodep
TIPO SUPERIOR

Contralores
Sociales
Guardianes del gasto público

1a REUNIÓN DE TRABAJO EN LÍNEA CON CORDINADORES DE LOS DISTINTOS PROYECTOS DE CONSOLIDACIÓN

Programa para el Desarrollo Profesional Docente, del tipo Superior

Noviembre 2025

Mtra. Shysel Fernanda Álvarez Ponce de Leon.
Contralor Social UIIM
bibliotecas@uiim.edu.mx

Quinta Tzipecua, carretera Pátzcuaro-Erongaricuaro Km 3,
Col. Centro, C.P. 58010,
Pátzcuaro, Michoacán



Formatos de apoyo para la conformación y operación del Comité de CS

Acta de constitución del Comité de Contraloría Social Anexo 1	Es obligatorio llenarlo una vez constituido el Comité, identifica a los integrantes del mismo, los apoyos que vigila, así como las funciones y compromisos que realizará el Comité.
Acta de Sustitución de Integrante(s) del Comité de Contraloría Social Anexo 2	Se levanta cuando un integrante de Comité se da de baja
Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social Anexo 3	Se debe registrar cada reunión efectuada tanto de la Institución Educativa con el Comité o bien del Comité con los beneficiarios.



Anexo No. 1

Acta de constitución del Comité de Contraloría Social

ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR.

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa	
MICH-UJIM-16MSU0060E-S247-CCS_0001	
¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí _____ No _____	
Domicilio donde se constituye el Comité	
Entidad federativa:	Michoacán
Municipio:	Pátzcuaro
Localidad:	Huercio
Calle:	Quinta Tzipecua, carretera Pátzcuaro-Erongaricuaro km. 3
Número:	S/N
Colonia:	HUERCIO
Código Postal:	61613

Datos del beneficio a vigilar			
Nombre del beneficio:	Apoyo:	Obra:	Servicio:
Tipo de beneficio:	Apoyo:	Obra:	Otro:
Número de personas beneficiarias:	Hombres:	Mujeres:	Total:
Entidad federativa:			
Municipio:			
Localidad:			
Comentarios:			
Presupuesto asignado al beneficio:			

Fecha de ejecución del beneficio:

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal.
- Vigilar que:
- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
- Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

la normativa aplicable.

d) Se cumplía con los períodos de ejecución y entrega de los beneficios.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.

f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.

g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:

(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades: Este deberá especificar la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realizan, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.)

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

<i>(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)</i>	
Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité	
Nombre:	Shyseil Fernanda Álvarez Ponce de León
Cargo:	jefa del dpto. de Bibliotecas y Medios audiovisuales.
Firma:	

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 actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal _____, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

El Aviso de privacidad se encuentra disponible en la siguiente página electrónica:
<https://decesu1.sep.gob.mx/aviso-de-privacidad>

CONSTANCIA DE REGISTRO DEL COMITÉ 2025

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR S247 (PRODEP)

ENTIDAD FEDERATIVA:	Michoacán	FECHA:
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	Universidad Intercultural Indígena de Michoacán	NOMBRE DEL COMITÉ:

CLAVE DEL COMITÉ: MICH-UJIM-16MSU0060E-S247-CCS_0001

"Esta constancia de registro del Comité fungirá como comprobante de su constitución"

Nombre completo y firma de la o el Integrante del Comité de Contraloría Social, que recibe la constancia	Shyseil Fernanda Álvarez Ponce de León Jefa del dpto. de Bibliotecas y Medios audiovisuales.
	Nombre completo, firma y cargo de la persona Servidora Pública que emite la Constancia

**Quinta Tzipecua, carretera Pátzcuaro-Erongaricuaro Km 3,
Col. Centro, C.P. 58010,
Pátzcuaro, Michoacán**



Anexo No. 2 Acta de constitución de integrante(s) del comité



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR.
EJERCICIO FISCAL: 2025
Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa.

Nombre del Comité de Contraloría Social:

Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social a sustituir

Nombre completo: Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2

Sexo: Hombre / Mujer

Edad:

Cargo del integrante:

Correo electrónico:

Teléfono (incluir lada):

Firma:

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)

Nombre completo: Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2

Sexo: Hombre / Mujer

Edad:

Cargo del integrante:

Correo electrónico:

Teléfono (incluir lada):

Firma:

SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa

Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)

Otra (Especifique)



Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité

Nombre:

Cargo:

Firma

El Aviso de privacidad se encuentra disponible en la siguiente página electrónica:

<https://dgesui.ses.sep.gob.mx/aviso-de-privacidad>

Quinta Tzipecua, carretera Pátzcuaro-Erongaricuaro Km 3,
Col. Centro, C.P. 58010,
Pátzcuaro, Michoacán



Anexo No. 3 Minuta de reunión



ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR.

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha: dd/mm/aaaa

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____

Lugar de la reunión:

Entidad Federativa:
Municipio:
Localidad:
Motivo de la reunión:

Temas tratados:

Acuerdos de la reunión:

Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí _____ No _____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí _____ No _____

¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?



Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
Mecanismos establecidos por el programa
Mecanismos de los Órganos Internos de Control
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control
Otro (especifique):

Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:

Comentarios:

Resumen de participantes

Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
Total			

Quinta Tzipecua, carretera Pátzcuaro-Erongaricuaro Km 3,
Col. Centro, C.P. 58010,
Pátzcuaro, Michoacán