

Contraloría Social 2024

Presentación de trabajo y formatos

Programa Subsidios para
Organismos Descentralizados
Estatales U006



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

#SomosLobos



**UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
DE AGUASCALIENTES**



Formatos de Contraloría Social

Subsidios para Organismos Descentralizados Estatales (PSODE)



¿Qué es la Contraloría Social?

Es un mecanismo de las y los beneficiarios de los programas sociales para que puedan **verificar el cumplimiento de las metas** y la **correcta aplicación de los recursos públicos** a través de la conformación de **Comités de Contraloría Social**, que participan de manera voluntaria, elegidos democráticamente, respetando y promoviendo la equidad de género y la diversidad cultural.





Plan de trabajo



Formatos



Formatos

- 1 Acta de Constitución del Comité
- 2 Acta de sustitución de integrante del comité
- 3 Minuta de reunión del Comité
- 4 Informe del comité
- 5 Control de Quejas y Denuncias
- 6 Control de Quejas y Denuncias

Anexo 1. Acta de Constitución del Comité

Nombre del Comité: UT, seguido del resto del nombre de la universidad o sus siglas y año 2024

Ejemplo: UTA2024.

Clave del Comité: Lo proporciona el Sistema.

Domicilio donde se constituye el Comité:
Datos de la ubicación de la Universidad

ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

U006 "SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES"

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí
No

Domicilio donde se constituye el Comité

Entidad federativa:

Municipio:

Localidad:

Calle:

Número:

Colonia:

Código Postal:



Datos del beneficio a vigilar:

Nombre del beneficio: Presupuesto U006 Universidad Tecnológica de Aguascalientes.

Tipo de beneficio: Apoyo

Número de personas beneficiarias: Matrícula septiembre-diciembre 2023.

Comentarios: Pueden anotar si su universidad cuenta con unidades académicas, o si hay alguna precisión con la localidad, o si existe alguna observación con respecto a la matrícula.

Presupuesto asignado al beneficio: El presupuesto a vigilar.

Fecha de ejecución del beneficio: Fecha de la primera ministración del recurso federal.

Integrantes del Comité: Anotar los datos de cada uno de los integrantes del comité.

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

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:	

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	
Sexo:	
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	



Actividades del Comité

Vienen integradas en el Acta de constitución.

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

I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;

II. Vigilar que:

a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.

b) 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.

c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.

d) Se cumpla con los periodos 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 se utilizarán para el ejercicio de actividades.

En esta sección puede describir que utilizara el Programa Operativo Anual, el Convenio Específico de colaboración, minutas de reunión, reuniones presenciales, mixtas o virtuales y todo aquello que ayude al comité a realizar las actividades de supervisión del programa.

Documentación que acredita la calidad de beneficiario

Aquí se puede describir que comprobantes evidencian la calidad de beneficiario (credencial de trabajador, estudiante, profesor, vigencia de los documentos etc.).

Datos de la persona servidora pública que apoya la constitución del comité

Datos del Enlace de CS de la Universidad.

Ejercicio fiscal: 2024

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

(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades)

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
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 los dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

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.



Anexo 2: Acta de sustitución de integrante del comité

Se utiliza solo cuando un integrante del comité causa baja por los siguientes motivos:

- I. Muerte del integrante;
- II. Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a las personas que integran el comité de contraloría social;
- III. Acuerdo del comité de contraloría social tomado por mayoría de votos, con base en razones justificadas, mismas que se asentarán en una minuta de reunión y se adjuntarán al Acta de Sustitución (Anexo 2);
- IV. Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa federal de que se trate;
- V. Pérdida del carácter de beneficiario.

Deberá levantar una minuta de reunión con el objetivo de hacer la sustitución del integrante y llenar este formato de Acta de sustitución.




ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCION DE INTEGRANTES DEL COMITE
"SUBSIDIOS FEDERALES PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES"

EJERCICIO FISCAL: 2024
Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social:	
Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa	

SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Integrantes 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 (incluida):	
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 (incluida):	
Firma:	

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



Anexo 3: Minuta de reunión del comité

Este formato se llenará cada vez que se reúna el Comité de Contraloría Social, que en nuestro caso será un mínimo de cuatro ocasiones:

1. Para constitución del comité;
2. Para tomar capacitación;
3. Para realizar la vigilancia del recurso;
4. Para llenar el informe final de CS.

Estos pueden ser los **motivos de la reunión**.

En temas tratados: Descripción de lo que se realizó en la reunión de manera que estos temas se registrarán en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).

En acuerdos de la reunión: El comité describirá a que convenios o arreglos llegaron en la reunión con respecto a los temas tratados, también serán registrados en el Sistema SICS.



ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
U006 "SUBSIDIOS FEDERALES PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES"
EJERCICIO FISCAL: 2024

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?



Si se recibiera alguna **queja o denuncia**, seleccionar a quien fue turnada

En nombre del comité y clave así como comités participantes se escribe el mismo **nombre** de nuestro **comité**

En comentarios se puede agregar precisiones que hayan surgido en la reunión.

En resumen de participantes se anotara por hombres y mujeres según la figura de que se trate y así mismo se registrará en el sistema SICS

Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública			
Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública			
De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública			
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)			
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:			
Comités de Contraloría Social participantes:			
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			



En la sección lista de participantes, se desglosaran los datos de cada uno y firmaran según corresponda.

Listas de participantes:

Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas estatales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona servidoras públicas municipales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas beneficiarias				



Anexo 5: Cédula de quejas y denuncias

Se utiliza solo cuando un integrante del comité o beneficiario del programa observa alguna irregularidad del apoyo recibido.

En este formato se explica:

- Datos de identificación del promovente;
- Tipo de hecho;
- Los hechos;
- Elementos de prueba.

Debe de explicar el motivo de la petición, en caso de ser una queja o denuncia deberás indicar la fecha en que se presentó el problema y el nombre de la persona o servidor público contra quien presentas tu queja.



CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2024
**U006 - PROGRAMASUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES**



DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

Anónimo	<input type="checkbox"/>	
Nombre		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Apellido Paterno		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Apellido Materno		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Edad		<input style="width: 50%;" type="text"/>
Teléfono		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Correo Electrónico		<input style="width: 95%;" type="text"/>

TIPO DE HECHO

Tipo de Hecho	
Aplicación del Recurso	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
Ejecución del Programa	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
Uso con otros fines (lucro, político)	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
Condicionamiento del Apoyo	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>
Otros	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos	
Entidad Federativa	Municipio
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Localidad	Otros
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Fecha de los hechos	Hora de los Hechos
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/> : <input style="width: 10%;" type="text"/>



Control de Quejas y Denuncias Atención a Quejas y Denuncias por las Instancias Ejecutoras

Programa: Programa Subsidios para Organismos Descentralizados Estatales

Clave: U006

Estado: _____

Instancia Ejecutora: _____

Fecha del reporte: _____

Anexo 6: Control de quejas y denuncias

Este formato se llenará cada vez que se presenta una queja o denuncia ya sea por el Comité de Contraloría Social o los beneficiarios del Programa.

Fecha de la queja o denuncia	Cantidad de quejas y denuncias	Actividades de fortalecimiento de la cultura de la denuncia	Principales canales de recepción	Formato entregado	Principales problemáticas	Avances, hallazgos, obstáculos y áreas de oportunidad
Total						

Nombre y firma del Enlace de la Contraloría Social

Nombre y firma de un participante del Comité de Contraloría Social



¿Dónde se encuentran publicados los formatos?

<https://www.utags.edu.mx/>





Contraloría Social 2024 del U006 Programa Subsidios Para Organismos Descentralizados Estatales (PSODE)

Conforme a lo dispuesto por la ley General del Desarrollo Social, la Contraloría Social constituye una práctica de transparencia, de rendición de cuentas y se convierte en un mecanismo para los beneficiarios, para que de manera organizada verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a diferentes Programas Federales.

DOCUMENTOS

FORMATOS

Nombre	Documento
Anexo 1 Acta de Constitución del Comité	PDF
Anexo 2 Acta de Sustitución de Integrantes del Comité	PDF
Anexo 3 Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social	PDF
Anexo Informe del Comité de Contraloría Social	PDF
Cédula de Quejas y Denuncias	PDF
Control de Quejas y Denuncias	PDF

MARCO NORMATIVO

DIFUSIÓN

CAPACITACION

DIRECTORIO

QUEJAS Y DENUNCIAS

<https://www.utags.edu.mx/index.php/transparencia/estados-financieros-3>



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CONTRALORÍA
SOCIAL



UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
DE AGUASCALIENTES

Mtra. Azalia Medina Martínez.
Enlace de la Contraloría Social
del Programa U006 Subsidios para
Organismos Descentralizados Estatales

azalia.medina@utags.edu.mx

Tel. 449 910 50 00 Ext. 1166

Gracias