

Capacitación Contraloría Social PROFEXCES



¿Qué es la Contraloría social?



- Conforme a lo dispuesto por en el Artículo 69 de la Ley General de Desarrollo Social, la Contraloría Social (CS) constituye una práctica de transparencia y de rendición de cuentas.
- Es una herramienta para que los beneficiarios del Programa Fortalecimiento a la Excelencia Educativa (PROFEXCE), de manera organizada verifiquen el cumplimiento de las metas en el ejercicio fiscal 2020 y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

Objetivo:



- El objetivo principal del CCS es dar seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas programáticas comprometidas en el Programa, así como la vigilancia de la correcta aplicación de los recursos asignados.

¿Que es el comité de CS?

- Es el grupo de personas seleccionadas para vigilar a través de Contraloría Social (CCS) la correcta aplicación de los recursos asignados a través del PROFEXCE.



- Integrantes del Comité: Deberán ser elegidos mediante una convocatoria pública abierta.

Quienes participan:

- Miembros de la comunidad estudiantil, Académica y administrativa.

Quienes no pueden participar:

- Todos aquellos que se encuentran relacionados activamente en el ejercicio del recurso.

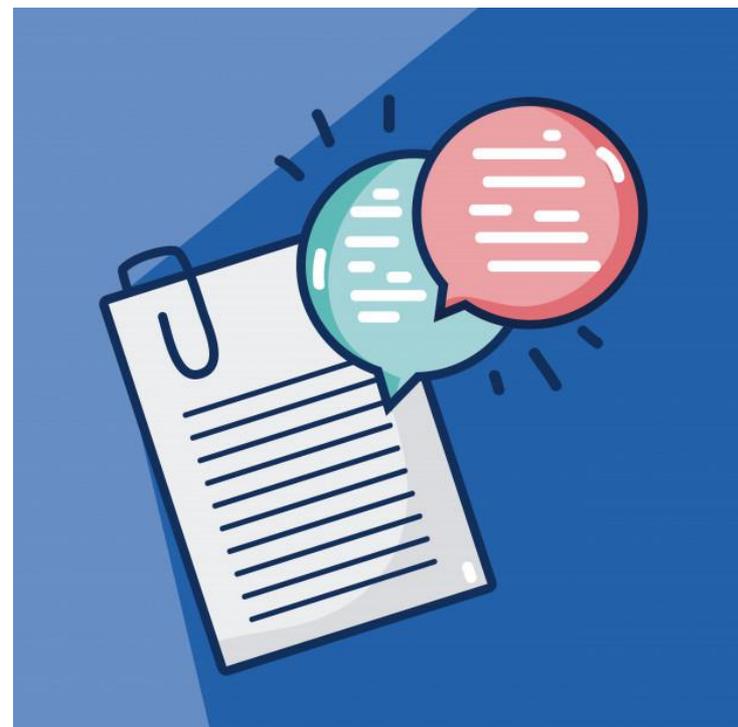
¿Quienes son los beneficiarios?

- Alumnos, Docentes y Personal Administrativo de las Instancias Ejecutoras (IES), que resultaron apoyadas a través del PROFEXCE.



Documentos Normativos

1. Ley General de Desarrollo Social
2. Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
3. Lineamientos Contraloría Social
4. Reglas de Operación del PROFEXCE 2020.



Funciones del Responsable de CS

- Proporcionar a los Comités la información pública relacionada con la operación del programa federal, para que realicen sus actividades de contraloría social.
- Organizar o participar en las reuniones que se celebren con los beneficiarios de los programas federales, tendientes a constituir los Comités.
- Capacitar y asesorar a los integrantes de los Comités.
- Participar en las reuniones con los beneficiarios o los integrantes de los Comités, para que éstos expresen sus necesidades, opiniones, quejas o denuncias relacionadas con la ejecución de los programas federales, la aplicación de los recursos públicos asignados a los mismos y el cumplimiento de las metas.

- Asesorar a los integrantes de los Comités en el llenado de informes, así como apoyar en su captación.
- Poner a disposición de los beneficiarios de los programas federales, los mecanismos locales de atención a quejas y denuncias, así como proporcionar la información referente a los mecanismos de atención a quejas y denuncias competencia del Gobierno Federal.
- Recibir y atender las quejas y denuncias que puedan dar lugar al mejoramiento de la gestión de los programas federales o al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con dichos programas y, en su caso, canalizarlas a las autoridades competentes.

- Capturar en el Sistema Informático de Contraloría Social las actividades de promoción de contraloría social que realicen y la información relativa a los informes de los Comités.
- Verificar las actividades de promoción de contraloría social que corresponda realizar a las Instancias Ejecutoras, a través de la instancia Normativa y/o de los órganos de control de las entidades federativas o municipios.
- Dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a los resultados en materia de contraloría social y realizar las acciones conducentes para canalizar las irregularidades detectadas por los Comités.

Anexo 3 Minuta de Reunión

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Tipo de apoyo:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:		2020	
Periodo de Ejecución:			
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):

Descripción del Proyecto	Monto
1.-	
2.-	
3.-	
Monto Total del Apoyo	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro (SICS):	
Número de Registro SICS)*:	

*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

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:	
Quejas:	
Peticiones:	

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:			
Compromiso:			

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones o utilizar el formato 3A Lista de asistencia.

Tipo de asistente:

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

COMENTARIOS ADICIONALES:

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)

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

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto:

Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **			
Representante de las personas beneficiarias***			

Firmas

_____ Responsable de Contraloría Social en la IE	_____ Representante del Comité de Contraloría Social	_____ Beneficiario del Programa
---	---	------------------------------------

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

Anexo 3A

Lista de asistencia



Anexo 3A
LISTA DE ASISTENCIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA
EDUCATIVA (PROFEXE) 2020



Nombre de la Instancia Ejecutora:	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

Tema de Reunión:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
------------------	----------------------	--------	----------------------

Marca con una X el tipo de reunión:			
Asesoría	Capacitación	Seguimiento a CS del Programa	Otro

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:						
Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma

- Tipo de asistente:**
1. ~~Representante~~ Federal o Estatal.
 2. ~~Representante~~ del DEC o DIC.
 3. ~~Representante~~ de CS de la ~~instancia Ejecutora~~ e Instructor.
 4. ~~Integrantes~~ del Comité de Contraloría Social.
 5. ~~Beneficiarios~~.
 6. ~~Otros asistentes~~.

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades (RCS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Representante de las personas beneficiarias (Representante del Comité de CS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Anexo 4
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA
(PROFEXE) 2020



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

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha de Constitución del Comité:	Fecha de registro en el sistema SICS:

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3 y 3A.

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	Hasta

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

*Funciones (ver funciones en este formato):
*Compromisos (ver compromisos en este formato):
Comentarios Adicionales:

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades**)

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias***)

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **			
Representante de las personas beneficiarias***			

Los firmantes, acordamos constituir el Comité de Contraloría Social mediante un proceso de elección libre y democrático, propiciado 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 de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PROFEXE).

*Funciones (actividades):

- 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 los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.
- 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.
- Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
- 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 (Instancia Normativa y al OEC o a la SFP).

Compromisos:

- Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES.
- Solicitar al ACS 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.

Nota 1: Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes de este Comité de Contraloría Social.

Nota 2: Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el PROFEXE, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social.

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS		
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 Iga, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México	VÍA TELEFÓNICA Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 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 Iga, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.
VÍA CORREO ELECTRÓNICO contralorasocial@funcionpublica.gob.mx	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 (SIOEC): https://sioec.funcionpublica.gob.mx/#/	

Anexo 5

Acta de sustitución de Integrantes



Anexo 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA
EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020



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

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:	
Monto de la obra o apoyo:	Período de apoyo:		

III. CAMBIOS

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

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)
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
--	-------------------

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

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

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

firmas

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades)**

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora (Representante de las personas beneficiarias*)**

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Representante de las personas beneficiarias***	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Anexo 6

Solicitud de información



Anexo 6
SOLICITUD DE INFORMACIÓN
CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA
EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020



I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			
El apoyo que recibe del programa es:	Obra	Apoyo	Servicio

II. 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

--	--	--

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 Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.

Anexo Informe de CS

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020

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: DÍA MES AÑO Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Al: 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.- ¿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)

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	3.1. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Objetivos del Programa	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	3.5. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.2. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Información presupuestaria del Programa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.6. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.3. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Requisitos para obtener el beneficio	3.7. Otro:			
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	3.4. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Beneficio otorgado				

4.- ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social? (Fase a la pregunta 5)

No Sí

0 ¿Por qué? 1

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

4.2.- ¿Le proporcionaron la información que solicitó? No Sí

0 Anote la razón: 1

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

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No aplica	5.1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	5.2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	5.3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	5.4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada?

Anexo 8

Quejas y denuncias



Anexo 8
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA
(PROFEXCE) 2020



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	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Campeño	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Catedrático	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		

Cédula de identificación



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DE DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROFEXCE, 2020

IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Dependencia:	SEP.
Nombre del Programa:	Programa Fortalecimiento a la Excelencia Educativa (PROFEXCE)
Año del Programa:	2020
Ejercicio de la CS:	2020
INSTANCIA EJECUTORA (UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA O POLITÉCNICA)	
Nombre de la Universidad:	Universidad Politécnica de Guanajuato
Nombre del Titular:	Mtro. Hugo García Vargas
Cargo:	Encargado del Despacho de Rectoría
Dirección:	Avenida Universidad Sur, No. 1001
Código Postal:	38496
Clave y Nombre Localidad*:	Sin Localidad
Clave y Nombre Municipio*:	011, Cortazar, Guanajuato
Teléfono (con clave lada):	461 4414300
Correo electrónico:	hgarcia@upgto.edu.mx
DATOS DEL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL Y RESPONSABLE DEL USO DEL SISTEMA DE CONTRALORIA SOCIAL (SICS)	
Nombre:	Mtro. José Luis Martínez Mendoza
Cargo:	Director de Planeación
R.F.C. (con <u>homoclave</u>):	MAML611105PX1
C.U.R.P.	MAML611105HGTRNS05
Teléfono y Extensión del trabajo (con clave lada):	461 4414 300, Ext. 4318
Celular:	4611805986
Correo electrónico:	jmartinez@upgto.edu.mx
Correo electrónico alterno:	ggutierrez@upgto.edu.mx (persona de apoyo)
Fecha:	08 de septiembre de 2020
Usuario**:	
Contraseña**:	

*Se piden estos campos separados, porque a veces en la dirección no lo especifican, ya que el sistema SICS los pide y porque son campos obligatorios.

**No se llena, la CGUTyP (Instancia Normativa) las generará.

Los Comités de Contraloría Social realizarán las siguientes actividades y sin perjuicio de las que establezca la Instancia Normativa, atendiendo las características del programa federal:

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, las reglas de operación del programa, el convenio de apoyo financiero, el anexo de ejecución del convenio, facturas, etc.



3. Vigilar que:

- a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- b) 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 y, en su caso, en la normatividad aplicable.
- c) Los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad aplicable.





d) Se cumpla con los períodos de ejecución de las obras y de la entrega de la obras, apoyos o servicios.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.

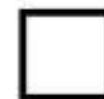
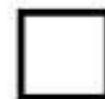
f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.

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.

4. Registrar en el informe(s) los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos.

5. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o, en su caso a la Instancia Ejecutora del programa Federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y



Información de quejas y denuncias

En caso de quejas o denuncias en donde se presuma que existe una conducta irregular por parte de un servidor público, será(n) turnada(s) a la DGUTyP y al Órgano Estatal de Control (OEC) para su conocimiento e intervención; asimismo, la IN llevará a cabo un control de éstas.



Cuando el RCS recibe la queja o denuncia sobre el Programa, deberá de recabar toda la información necesaria para verificar la procedencia y validez de esta, posteriormente canalizarla a la DGUTyP y al OEC, este último será quien después de analizar determinará en función de su naturaleza a quien les corresponde dar una solución.



Medios para presentar Quejas y Denuncias por parte de los miembros del Comité de Contraloría Social o Beneficiarios:

En la Secretaría de la Función Pública:

- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECA):
- <https://sideca.funcionpublica.gob.mx/#!/>
- Vía correspondencia: Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000
- Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.
- Vía correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx
- Plataforma: Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción. La plataforma de alertadores está diseñada para atender casos graves de corrupción y/o en los que se requiere confidencialidad:
<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx>
- Aplicación “Denuncia Ciudadana de la Corrupción”.

En la Instancia Normativa:

- Correo electrónico especial: quejas_denuncias@nube.sep.gob.mx, con el objeto de facilitar a los miembros de las comunidades universitarias y población en general, la emisión de preguntas y/o sugerencias o, en su caso, inconformidades sobre el desarrollo de los proyectos apoyados con recursos del Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE).
- Directamente en la Subdirección de Evaluación de la Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas, con la Act. Sonia Tapia García, Subdirectora de Evaluación o con la Mtra. María del Consuelo Romero Sánchez, Jefe de Departamento de Evaluación Institucional, en Av. Universidad 1200, Colonia Xoco, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, México C.P. 03330; o bien,
- Telefónicamente: Comunicarse al (01 55) 3601 1610 o al Conmutador de la SEP: (0155) 3601-1600, extensiones 67150 o 67146,
- Correos electrónicos personales: stapia@nube.sep.gob.mx o consuelo.romero@nube.sep.gob.mx



GRACIAS