

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE XICOTEPEC DE JUÁREZ

## CAPACITACIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2025 DEL PROGRAMA SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS PARAESTATALES (U006)

# Marco Normativo de Contraloría Social

## Normatividad

- *Ley de Desarrollo Social*
- *Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social*
- *Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas federales de Desarrollo Social*
- *Estrategia Marco*
- *Documentos Normativo*



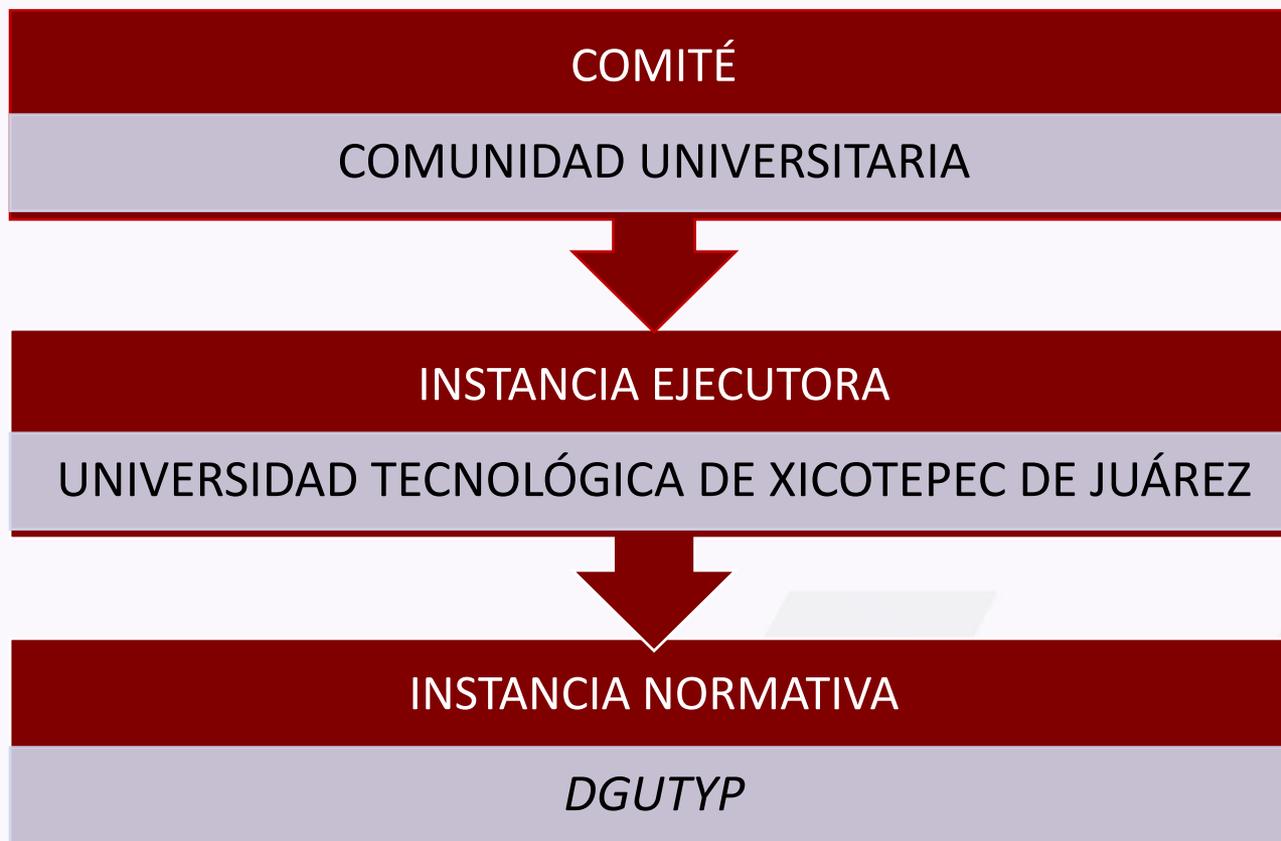
## ¿QUÉ ES LA CONTRALORÍA SOCIAL?

*“La Contraloría Social es el mecanismo de los beneficiarios de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social” .*

- Solicitar la información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social que considere necesaria para el desempeño de sus funciones;
- Vigilar el ejercicio de los recursos públicos y la aplicación de los programas de desarrollo social conforme a la Ley y a las reglas de operación
- Emitir informes sobre el desempeño de los programas y ejecución de los recursos públicos;
- Atender e investigar las quejas y denuncias presentadas sobre la aplicación y ejecución de los programas y
- Presentar ante la autoridad competente las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas sociales

## Objetivos y beneficios

- Vigila el cumplimiento del ejercicio de los recursos.
- Verifica que los programas de desarrollo social cumplan sus objetivos.
- Incentiva y fortalece la participación social.
- Ayuda en el combate a la corrupción en la gestión pública.
- Supervisa la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al proyecto



# Programa Institucional de Trabajo de la Instancia Ejecutora (PITIE) 2025

La DGUTyP acordará con la Universidad, beneficiaria del recurso, un Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora (PTIE) en donde se establecerán las actividades de promoción, operación y seguimiento de Contraloría Social, los responsables, las metas, la unidad de medida y el calendario de ejecución

## Integración del comité de Contraloría Social

La UTXJ será la responsable de la constitución del Comité de Contraloría Social, para lo cual organizarán una reunión al inicio de la ejecución del programa o beneficio a vigilar, a la cual deberán ser convocadas las personas beneficiarias.

El Comité se conformarán por los beneficiarios de las instituciones, es decir la comunidad universitaria que se integra por **alumnos, profesores y personal administrativo.**

Para ello serán convocados a reunión en la que de forma libre y voluntaria podrán seleccionar entre los beneficiarios presentes, quienes integrarán el Comité fomentando en la medida de los posible la equidad entre hombres y mujeres

## Los beneficios a vigilar son:

El apoyo financiero que se otorga a la universidad para su operación, es decir **los montos asignados a la adquisición de materiales y suministros, así como servicios generales (capítulos 2000 y 3000 del clasificador de gasto)** de acuerdo con *el convenio de colaboración específico* que signan entre la autoridad estatal y federal para la operación de la Universidad que oferta el servicio de Educación a nivel Superior

## Reuniones con comités de CS:

La Universidad (Instancia ejecutora) realizará reuniones con las personas beneficiarias y Comités de Contraloría Social por los siguientes motivos:

- Constituir el Comité de Contraloría Social;
- Recopilar el informe de Comité de Contraloría Social y orientar sobre su llenado;
- Dar seguimiento a los asuntos acordados;
- Realizar recomendaciones para las actividades de vigilancia;
- Entrega– Recepción de la obra, apoyo o servicio;
- Realizar actividades de vigilancia;
- Dar a conocer los resultados de sus actividades de vigilancia;
- Promover que las personas beneficiarias expresen sus opiniones;
- Otro– los detalles se indican en la minuta.

Al finalizar la reunión se levantará **la Minuta de Reunión (Anexo 3)** y registrará la información en el SICS

## Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

### Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo1)

 <p>UNIVERSIDAD GENERAL DE INVESTIGACIONES TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS</p>	 <p><b>Contralores Sociales</b> Guardianes del gasto público</p>																								
<p>ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE          NOMBRE DEL PROGRAMA: U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES          EJERCICIO FISCAL: 2025          Fecha de constitución: dd/mm/aaaa.</p>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre del Comité de Contraloría Social</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>		Nombre del Comité de Contraloría Social		Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa																					
Nombre del Comité de Contraloría Social																									
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa																									
<p>¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí ___ No ___</p>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #800000; color: white;">Domicilio donde se constituye el Comité</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Entidad federativa:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Municipio:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Localidad:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Calle:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Número:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Colonia:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Código Postal:</td> <td> </td> </tr> </table>		Domicilio donde se constituye el Comité		Entidad federativa:		Municipio:		Localidad:		Calle:		Número:		Colonia:		Código Postal:									
Domicilio donde se constituye el Comité																									
Entidad federativa:																									
Municipio:																									
Localidad:																									
Calle:																									
Número:																									
Colonia:																									
Código Postal:																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #800000; color: white;">Datos del beneficio a vigilar</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre del beneficio:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Tipo de beneficio:</td> <td> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Apoyo:</td> <td style="border: none;">Otra:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Servicio:</td> <td style="border: none;">Otro:</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Número de personas beneficiarias:</td> <td> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Hombres:</td> <td style="border: none;">Mujeres:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Total:</td> <td> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Entidad federativa:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Municipio:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Localidad:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Comentarios:</td> <td> </td> </tr> </table>		Datos del beneficio a vigilar		Nombre del beneficio:		Tipo de beneficio:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Apoyo:</td> <td style="border: none;">Otra:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Servicio:</td> <td style="border: none;">Otro:</td> </tr> </table>	Apoyo:	Otra:	Servicio:	Otro:	Número de personas beneficiarias:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Hombres:</td> <td style="border: none;">Mujeres:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Total:</td> <td> </td> </tr> </table>	Hombres:	Mujeres:	Total:		Entidad federativa:		Municipio:		Localidad:		Comentarios:	
Datos del beneficio a vigilar																									
Nombre del beneficio:																									
Tipo de beneficio:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Apoyo:</td> <td style="border: none;">Otra:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Servicio:</td> <td style="border: none;">Otro:</td> </tr> </table>	Apoyo:	Otra:	Servicio:	Otro:																				
Apoyo:	Otra:																								
Servicio:	Otro:																								
Número de personas beneficiarias:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Hombres:</td> <td style="border: none;">Mujeres:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Total:</td> <td> </td> </tr> </table>	Hombres:	Mujeres:	Total:																					
Hombres:	Mujeres:																								
Total:																									
Entidad federativa:																									
Municipio:																									
Localidad:																									
Comentarios:																									

 <p>UNIVERSIDAD GENERAL DE INVESTIGACIONES TECNOLÓGICAS Y POLITÉCNICAS</p>	 <p><b>Contralores Sociales</b> Guardianes del gasto público</p>																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Presupuesto asignado al beneficiario:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Fecha de ejecución del beneficio:</td> <td> </td> </tr> </table>		Presupuesto asignado al beneficiario:		Fecha de ejecución del beneficio:																																									
Presupuesto asignado al beneficiario:																																													
Fecha de ejecución del beneficio:																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #800000; color: white;">Integrantes del Comité de Contraloría Social</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre completo:</td> <td>Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Edad:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Cargo del integrante:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Correo electrónico:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Teléfono (incluirla):</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Firma:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre completo:</td> <td>Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Edad:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Cargo del integrante:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Correo electrónico:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Teléfono (incluirla):</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Firma:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre completo:</td> <td>Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Edad:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Cargo del integrante:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Correo electrónico:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Teléfono (incluirla):</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Firma:</td> <td> </td> </tr> </table>		Integrantes del Comité de Contraloría Social		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluirla):		Firma:		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluirla):		Firma:		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluirla):		Firma:	
Integrantes del Comité de Contraloría Social																																													
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2																																												
Sexo:	Hombre / Mujer																																												
Edad:																																													
Cargo del integrante:																																													
Correo electrónico:																																													
Teléfono (incluirla):																																													
Firma:																																													
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2																																												
Sexo:	Hombre / Mujer																																												
Edad:																																													
Cargo del integrante:																																													
Correo electrónico:																																													
Teléfono (incluirla):																																													
Firma:																																													
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2																																												
Sexo:	Hombre / Mujer																																												
Edad:																																													
Cargo del integrante:																																													
Correo electrónico:																																													
Teléfono (incluirla):																																													
Firma:																																													
<p>LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>II. Vigilar que:</li> </ol>																																													

## Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

### Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo1)

  <p>a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.</p> <p>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.</p> <p>c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.</p> <p>d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.</p> <p>e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.</p> <p>f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.</p> <p>g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.</p> <p>h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p><b>MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:</b></p> <p><i>(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades; éste deberá esclarecer la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realicen, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.)</i></p> <p><b>DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:</b></p>	  <p>(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)</p> <table border="1"> <tr> <td>Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité</td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> </tr> <tr> <td>Firma</td> </tr> </table> <p>ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA</p> <p>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.</p> <p>LEYENDA DE CONFIDENCIALIDAD De conformidad con el inciso a) del Artículo 57 del "Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre del 2021. La información contenida en correos institucionales es de carácter confidencial y su tratamiento es con estricta observancia a los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.</p>	Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité	Nombre:	Cargo:	Firma
Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité					
Nombre:					
Cargo:					
Firma					

## Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

### Acta de Sustitución de Integrantes del Comité (Anexo2)

 <small>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA Y POLITÉCNICA</small>	 <small>Guardianes del gasto público</small>																																
<p><b>ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ</b></p> <p>NOMBRE DEL PROGRAMA: U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES</p> <p>EJERCICIO FISCAL: 2025</p> <p style="text-align: right;">Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa</p>																																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre del Comité de Contraloría Social:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa</td> <td></td> </tr> </table>		Nombre del Comité de Contraloría Social:		Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa																													
Nombre del Comité de Contraloría Social:																																	
Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa																																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #800000; color: white;">Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre completo:</td> <td>Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Teléfono (incluír lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Firma:</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #800000; color: white;">Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Nombre completo:</td> <td>Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Teléfono (incluír lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">Firma:</td> <td></td> </tr> </table>		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 (incluír lada):		Firma:		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 (incluír lada):		Firma:	
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 (incluír lada):																																	
Firma:																																	
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 (incluír lada):																																	
Firma:																																	
<p><b>SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">                 Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)             </td> <td style="width: 50%;">                 Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)             </td> </tr> </table>		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)																														
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)																																

 <small>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA Y POLITÉCNICA</small>	 <small>Guardianes del gasto público</small>										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Muerte de la persona integrante</td> <td style="width: 50%;">Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)</td> <td>Otra (Especifique)</td> </tr> </table>	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)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité</th> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> </tr> <tr> <td>Firma</td> </tr> </table>	Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité	Nombre:	Cargo:	Firma
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											
<p><b>LEYENDA DE CONFIDENCIALIDAD</b> De conformidad con el inciso a) del Artículo 57 del "Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre del 2021. La información contenida en correos institucionales es de carácter confidencial y su tratamiento es con estricta observancia a los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.</p>											

## Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

### Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (Anexo3)

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL</p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE DEL PROGRAMA: U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES EJERCICIO FISCAL: 2025</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">Fecha: dd/mm/aaaa</p> <p>Tipo de reunión: Virtual <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th colspan="2">Lugar de la reunión:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%; font-size: x-small;">Entidad Federativa:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Municipio:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Localidad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Motivo de la reunión:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <td style="width: 20%; font-size: x-small;">Temas tratados:</td> <td></td> </tr> </table> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th colspan="3">Acuerdos de la reunión:</th> </tr> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th style="width: 60%;">Descripción del acuerdo</th> <th style="width: 20%;">Responsable del acuerdo</th> <th style="width: 20%;">Fecha compromiso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	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										<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">   </div> <p>¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="font-size: x-small;">Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Mecanismos establecidos por el programa</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Mecanismos de los Órganos Internos de Control</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Mecanismos de los Órganos Estatales de Control</td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Otro (especifique):</td><td></td></tr> </table> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th style="font-size: x-small;">Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th style="font-size: x-small;">Comentarios:</th> </tr> <tr> <td style="height: 60px;"> </td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th colspan="4" style="font-size: x-small;">Resumen de participantes</th> </tr> <tr style="background-color: #800000; color: white;"> <th style="width: 30%;">Figura participante:</th> <th style="width: 15%;">Número de hombres</th> <th style="width: 15%;">Número de mujeres</th> <th style="width: 10%;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: x-small;">Persona servidora pública federal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Persona servidora pública estatal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div>	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 (SIDECC)		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			
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																																																														
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 (SIDECC)																																																																
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																																																																

## Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

### Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (Anexo3)



Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
<b>Total</b>			

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




Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma

# Formatos de Trabajo de los Comités (Anexos)

## Informe del Comité de CS (Anexo 4)

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES			
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:	Fecha de llenado del Informe: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		
Del: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	Clave de la Entidad Federativa: .....		
Al: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	Clave del Municipio o Alcaldía: .....		
	Clave de la Localidad: .....		
ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.			
1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.			
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí		
2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:			
No	Sí		
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar	
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado	
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa	
2.5	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigida el programa	
2.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del programa	
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias	
2.8	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias	
3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:			
No	Sí		
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara	
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil	
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna	
4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:			
No	Sí	No aplica	
4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Lez fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Lez fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?



### Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (Anexo3)

**5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.**

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?**

No  Sí

**7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?**

No  Sí  No aplica

**8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?**

	No	Sí	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

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

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para prevenir y detectar irregularidades



## Para quejas y denuncias

### Mecanismos de la Secretaría de la Anticorrupción y Buen Gobierno:

Las denuncias podrán realizarse a través del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC) en la liga <https://sidec.buengobierno.gob.mx/> las 24 horas del día, los 365 días del año; o mediante escrito presentado en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1735, Colonia Guadalupe Inn, C. P. 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. En caso de requerir asesoría en la presentación de denuncias, podrán comunicarse a los teléfonos 55 2000 2000 y al número gratuito 800 112 87 00.

## Para quejas y denuncias

Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas: Correo electrónico especial: [quejasydenuncias@nube.sep.gob.mx](mailto:quejasydenuncias@nube.sep.gob.mx) Directamente en Av. Universidad 1200, sector 3-28 tercer piso Col. Xoco, Alcaldía Benito Juárez, CDMX. Telefónicamente al (55) 3601 1610 o al conmutador de la SEP (55) 3601 1600 ext. 67153 Correo electrónico: [contraloriasocial.dgutyp@nube.sep.gob.mx](mailto:contraloriasocial.dgutyp@nube.sep.gob.mx) • Órgano Interno de Control: Av. Universidad 1074, Col. Xoco, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03330, CDMX

# GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



 Av. Universidad Tecnológica #1000, Col. Tierra Negra, Xicotepec de Juárez, Puebla.

 01 (764) 764 52 40 Ext. 3202

 Universidad Tecnológica de Xicotepec de Juárez

[www.utxicotepec.edu.mx](http://www.utxicotepec.edu.mx)