



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

**FUNCIÓN
PÚBLICA**
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



UIC Universidad
Intercultural
de CHIAPAS
Por un Chiapas igualitario y plural



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

prodep
TIPO SUPERIOR

**PROGRAMA PARA EL
DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE,
PARA EL TIPO SUPERIOR**

EJERCICIO FISCAL 2024

Plan Nacional de
Desarrollo 2019-2024



Eje 2. Política Social



Garantizar el acceso efectivo de
las y los mexicanos a una
educación de excelencia.



Tiene como fin contribuir a la excelencia y pertinencia en la educación básica, media superior y superior.



Objetivo General

Fortalecer el perfil necesario para el desempeño de las funciones de las y los profesores de tiempo completo, personal docente y personal con funciones de dirección, supervisión o asesoría técnico pedagógica de las instituciones de educación públicas.

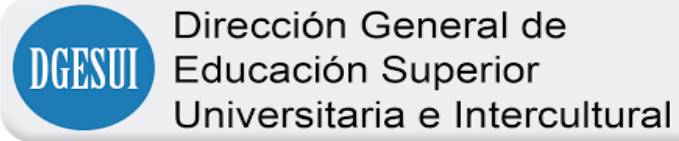
Características



La cobertura del Programa es a nivel nacional.

Población Objetivo:

PTC y CA adscritos en cualquiera de las instituciones Públicas de Educación Superior.



Beneficiarios:

PTC y CA que cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 de las RO.

Procedimiento de Selección

Cuando las/los beneficiarias (os) sean personas físicas.

- Igualdad de condiciones y oportunidades.
- Respeto de los derechos humanos.

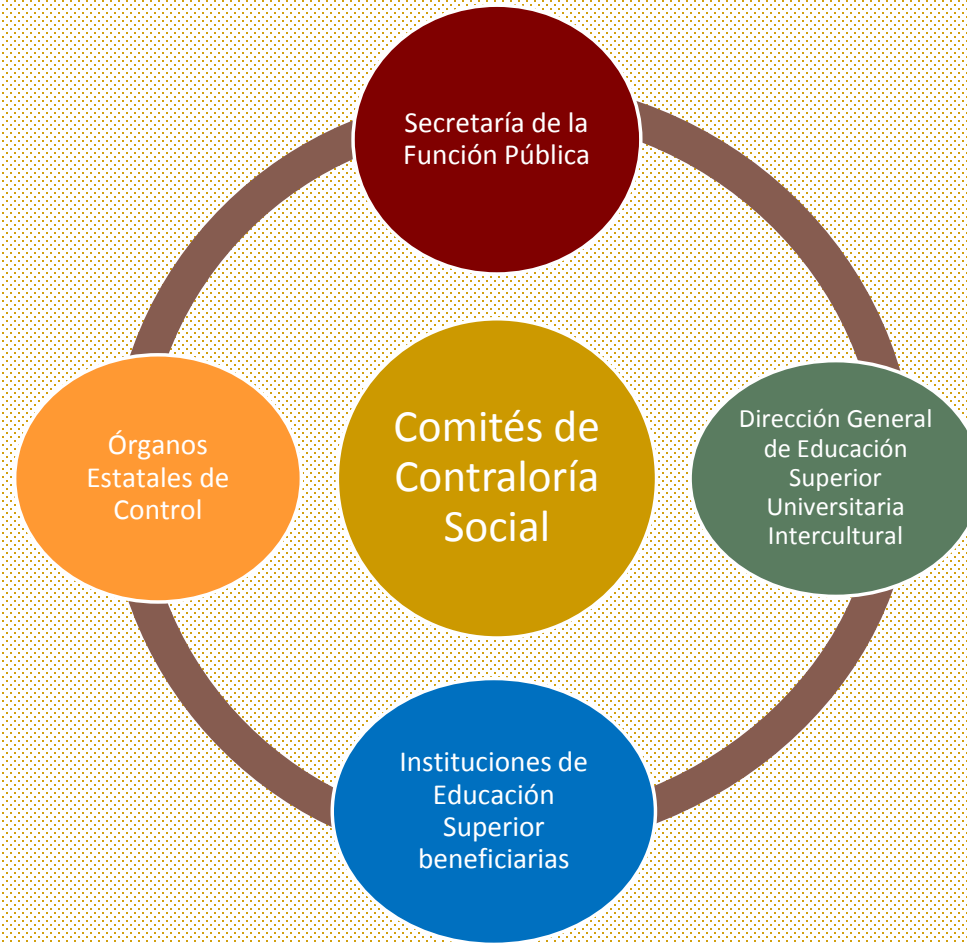


¿Qué es la Contraloría Social?

“Se reconoce a la Contraloría Social como 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 las/los beneficiarias (os) sean personas físicas.”



Instancias que intervienen



Fuente: Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Profesional Docente para el ejercicio fiscal 2024.

Normativa Aplicable



- ***Esquema de Contraloría Social***
- ***Guía Operativa de Contraloría Social***
- ***Programa Institucional de Trabajo de Contraloría Social (PITCS), elaborado y firmado por el RCS.***
- ***Reglas de Operación vigentes del Programa.***
- ***Formato de Informe de Comité (Anexo 4)***

Actividades de los Comités de Contraloría Social



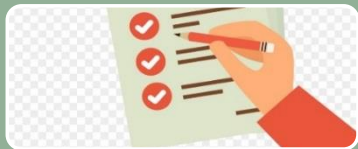
Solicitar la RCS la información pública relacionada con la operación del Programa.



Difundir información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.



Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para los apoyos o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.



Verificar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad aplicable.

Actividades de los Comités de Contraloría Social



Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de los apoyos o servicios.



Verificar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los 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.



Aplicar la igualdad entre mujeres y hombres.

Actividades de los Comités de Contraloría Social



Dar seguimiento para que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal;



Registrar en el informe del Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas, así como dar seguimiento a las mismas.



Recibir las quejas o denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa Federal, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada al RCS a efecto de que se tome las medidas a que haya lugar.

Se capacitará para el llenado de los formatos que el Comité elaborará y aplicará como parte de sus actividades.

- ***Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social / Escrito Libre.***
- ***Acta de Sustitución de Integrantes del Comité***
- ***Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social***
- ***Informe del Comité de Contraloría Social.***

Anexo 1.

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

13



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CONTRALORÍA SOCIAL

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 tda):	
Firma:	

Nombre completo:	Nombre [s] Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del Integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (Incluir tda):	
Firma:	

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN

Nombre completo:	Nombre [s] Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del Integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (Incluir tda):	
Firma:	

Anexo 2.

 EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	 CONTRALORÍA SOCIAL
--	---

Anexo 2. Acta de sustitución de Integrantes del Comité

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

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

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 (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)

 EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	 CONTRALORÍA SOCIAL
--	---

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma:

(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato).

Anexo 3.

Anexo 3. Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social

NOMBRE DEL PROGRAMA:
EJERCICIO FISCAL:

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? Si ____ No ____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Si ____ No ____

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

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 (SIDEC)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Organos Internos de Control	
Mecanismos de los Organos Estatales de Control	
Otro (especificar):	

21

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			

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			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma

Anexo 4.




EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA




CONTRALORÍA SOCIAL


Anexo.4. Informe del Comité de Contraloría Social



FUNCIÓN PÚBLICA



EDUCACIÓN



CONTRALORÍA SOCIAL

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Nombre del Programa)
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DEL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Clave, según se describa en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

Desde que comenzó a funcionar: Del ____/____/____ a ____/____/____

Fecha de emisión del Informe: Del ____/____/____

Clave de la Entidad/Secretaría: _____

Clave del Municipio o Estado: _____

Clave de la Localidad: _____

ESTE cuestionario deberá ser devuelto directamente al COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Indicaciones: El cuestionario debe ser llenado por el responsable del programa y el comité.

1. ¿Disponen información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que la respuesta sea "No", indicar a la pregunta 6.

Sí No

2. La información recibida sobre el programa está seleccionada como:

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Una o varias actividades o acciones de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación superior.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación técnica y profesional.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para el trabajo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la vida.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la salud.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la cultura.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la ciencia y tecnología.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la ciudadanía.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atención y apoyo a la comunidad educativa en el ámbito de la educación para la sostenibilidad.

3. Creen que la información recibida por el responsable del programa fue:

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verdadera.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parcial.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falsa.

4. Suponga si la beneficiaria otorgada por el programa, hubiera o se presentara alguna de las siguientes situaciones:

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha otorgado incorrectamente el beneficio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha otorgado a una persona que no es beneficiaria del programa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha otorgado a una persona que no es beneficiaria del programa, pero que ha sido beneficiaria de otro programa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha otorgado a una persona que no es beneficiaria del programa, pero que ha sido beneficiaria de otro programa, pero que no es beneficiaria del programa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha otorgado a una persona que no es beneficiaria del programa, pero que ha sido beneficiaria de otro programa, pero que no es beneficiaria del programa, pero que no es beneficiaria del programa.

5. En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los medios y canales que utilizaron para presentarla. En caso contrario, marcar a la pregunta 6.


SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de la Función Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se comunicó con el Secretario de Contraloría Social.

6. ¿Credible respecto a su queja o denuncia?


Sí No

7. ¿Se presentó la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la conformación del Comité?

Sí No Si/No



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CONTRALORÍA SOCIAL

8. ¿Las actividades realizadas como Comité de Contraloría Social?

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizaron actividades de carácter educativo.

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

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.

10. Si día de hoy, indicamos la fecha en la que se encuentra la entrega de un beneficio (personales solo, una respuesta):

SI: _____ NO: _____

11. El Organismo Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizó una auditoría.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizó una auditoría.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizó una auditoría.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizó una auditoría.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se realizó una auditoría.

12. Registre sugerencias, ¿por qué recomienda registrar en el proceso de la Contraloría Social?

SI	NO	Detalle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se mejoró la percepción de los programas, servicios y acciones de la Secretaría de Educación Pública.

FINALES

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este informe: _____

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe: _____

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

<p>1. Mediante el portal de atención a quejas y denuncias:</p> <p>Se puede acceder al portal de atención a quejas y denuncias en el siguiente enlace: www.funcionpublica.gob.mx</p>	<p>2. Mediante el correo electrónico:</p> <p>Se puede acceder al correo electrónico de atención a quejas y denuncias en el siguiente enlace: quejas@funcionpublica.gob.mx</p>	<p>3. Mediante el teléfono:</p> <p>Se puede acceder al teléfono de atención a quejas y denuncias en el siguiente número: 018000000000</p>
--	--	---

Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Cívicas



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

**FUNCIÓN
PÚBLICA**
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



Unich Universidad
Intercultural
de CHIAPAS
Por un Chiapas igualitario y plural



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

CONTACTO

Lic. Antonia Hernández Girón
Responsable Institucional de Contraloría Social
(967) 6314888, (967) 63 16152 Ext. 140
Correo: contraloria@unich.edu.mx

Universidad Intercultural de Chiapas Corral de Piedra No.2
Ciudad Universitaria Intercultural C.P. 29999
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas