



## PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

- 1. Lista de asistencia.**
- 2. Presentación de Contraloría Social.**
- 3. Propuesta para la Constitución del Comité de Contraloría Social.**
- 4. Presentación del Acta de Constitución y Minuta de Capacitación.**
- 5. Asuntos generales.**
- 6. Cierre de la reunión**

## Tipo de apoyo:

Apoyo a Profesoras/es de Tiempo Completo con Perfil Deseable.

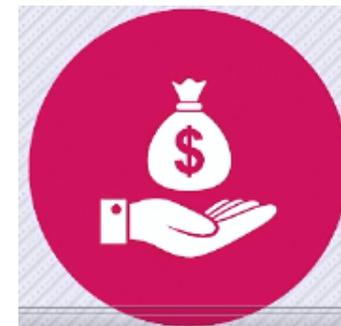
**Número de beneficiarios:**  
**10**

**Monto aprobado en 2023**  
**\$240,000.00**

**\*Monto ejercido**  
**EN PROCESO**

**Fecha de liberación del recurso: 15 y 29 de mayo de 2023**

**Oficio núm. 514.2.744/2023 y 514.2.835/2023**



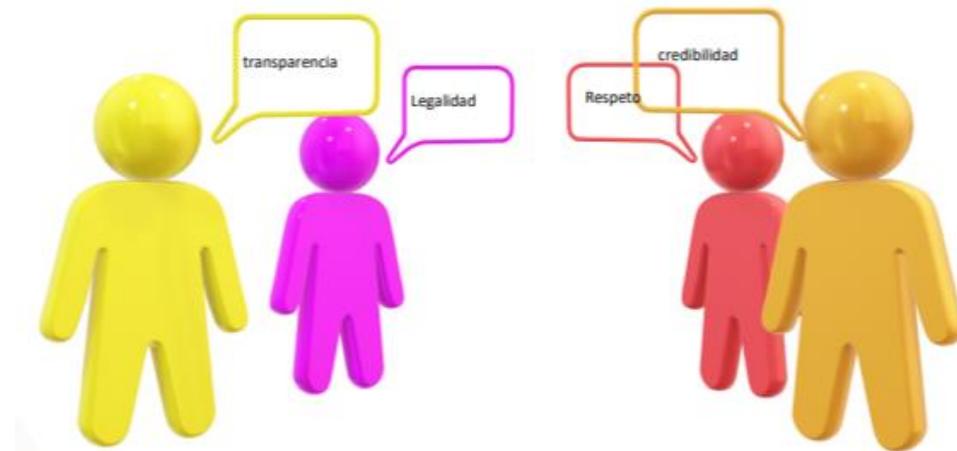
# ¿Qué es Contraloría Social?

Es el mecanismo con el que cuenta la población beneficiaria de programas federales de desarrollo social, para que participen en la vigilancia del ejercicio de los recursos públicos y en la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos.



# Objetivo

Promover e implementar mecanismos de participación, para la vigilancia de los recursos públicos que se otorgan a través de programas y acciones de gobierno. De esta manera, combatir la corrupción e impunidad.



# ¿Que es un Comité?

Los Comités de Contraloría Social son grupos voluntarios integrados por los beneficiarios o población interesada para desempeñar una labor determinada o actuar en representación de los beneficiarios del programa



# Cómo se conforma el Comité de Contraloría Social

Se convoca a los beneficiarios del programa:  
**Docentes**

Los integrantes del Comité se eligen por mayoría



Número de integrantes:  
Serán **mínimo 3 miembros**

Vigencia de un año , con posibilidad de renovación de un año más.

El responsable de CS organizará una reunión para determinar a los integrantes del Comité

Invitará a personal del Órgano de Control Estatal (No es obligatoria su asistencia)

Realizar una lista de asistencia y acta constitutiva

El Comité contará con la asesoría del Responsable de CS designado por la Institución

- ✓ Tomar la capacitación para realizar actividades por parte del Responsable de CS
- ✓ Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa
- ✓ **Vigilar que:**
  - Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa.
  - 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.
  - Se cumpla con los períodos de ejecución de las obras y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
  - Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
  - Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
  - Vigilar que se apliquen correctamente los recursos al 100%, y que se adquiriera lo que se autorizó comprar en las cartas de liberación para el PRODEP.

Los documentos normativos de la Contraloría Social sirven para planear y operar a las actividades de Contraloría Social, así como generar acciones de vigilancia y seguimiento a los recursos autorizados de los programas sociales. Asimismo, éstos son elaborados por la Instancia Normativa (IN).



- Asistir a las reuniones de vigilancia que se convoquen
- Vigilar el cumplimiento del programa
- Atender Quejas y denuncias que se generen en relación al programa
- Registrar actividades y resultados.

# DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA COMENZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL







# LOS FORMATOS DE LLENADO SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:

**Anexo 1**  
**PITCS**  
**Programa**  
**Institucional de CS**

**Anexo 2**  
**Minuta de Reunión**

**Anexo 3**  
**Acta del Registro del**  
**Comité de CS**

**Anexo 4**  
**Acta de Sustitución de**  
**un integrante del**  
**Comité de CS**

**Anexo 5**  
**Solicitud de**  
**Información**

**Anexo 6**  
**Informe del Comité de**  
**Contraloría Social**

**Anexo 7**  
**Cédula de Quejas y**  
**Denuncias**

**Anexo 8**  
**Control de Quejas y**  
**Denuncias**

# Anexo 2 Minuta de reunión



**Anexo 2**  
**MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  
**S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO**  
**PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2023		
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Motivo de la reunión:

--

**1. FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

**2. BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON**

Nombre del Beneficiario	Tipo de asistente	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

Tipo de asistente:	
Beneficiario	1
Integrante del comité	2

**3. OTROS ASISTENTES:**

Nombre	Otro asistente (Especifique)	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

**4 COMITÉS QUE ASISTIERON:**

Nombre de (los) Comité(s): (Incluir el nombre del Comité)	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema)

**5 TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN**

Temas Tratados	Describir

**6 ACUERDOS**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del Servidor Público que emite la minuta

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

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



**Anexo 3  
ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ  
DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023  
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO  
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	2023

**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha Constitución Comité:	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema):

Domicilio donde se constituye el Comité (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado):

--

**a) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA:**

El programa es (marque con una X):	Apoyo:	Obra:

Objetivo General:

--

Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio y Estado)	Monto de la obra o apoyo:	Duración de obra o apoyo	
		Del	Al

**b) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

\*Funciones (ver funciones en este formato)  
Vigilar que:

Describir las demás funciones que considere necesarias:

\*\* Compromisos (ver compromisos en este formato):  
Describir los demás compromisos que considere necesarios:

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades (Describa los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades):

--

Documentos que acredite la calidad de Beneficiario (Describa la documentación que acredite la calidad de Beneficiario):

--

**a) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

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

**Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro**

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo:	

**\*Funciones (actividad):**

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

**\*\*Compromisos:**

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

**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 acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

**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 4 Acta de sustitución



**Anexo 4**  
**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL**  
**COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  
**S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO**  
**PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



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

**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

Fecha de sustitución:	
-----------------------	--

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

Tipo de apoyo:			
Dirección:			
Objetivo General:			
Localidad:	Municipio:	Estado:	
Lugar de la obra o apoyo:		Duración de obra o apoyo:	

**2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

Nombre completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluida)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

**1) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO (CON CAMBIOS)**

Nombre completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluida)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

**MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN:**

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

**Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro**

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo:	

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

**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 5  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE  
CONTRALORÍA SOCIAL 2023  
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO  
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



**DATOS GENERALES**

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			

**I. 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

--	--	--

**II. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

--

**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 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 6 Informe final



## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

#### 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:

Del

DÍA MES AÑO

Al

DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: 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.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

#### 2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

# Anexo 6

### 3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

### 4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

0 No (pase a la pregunta 5)  1 Sí

#### 4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál:

---



---



---

### 5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

# Anexo 6

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

0 No (Pase a la pregunta 9)

1 Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

	No	Sí	
7.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

0 No  1 Sí

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?

1 No

2 Sí

3 No aplica

## 10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	Sí	
10.1	0	1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	0	1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	0	1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	0	1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	0	1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	0	1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	0	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	1	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	0	1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	1	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	0	1	No se le encontró utilidad

# Anexo 7



**Anexo 7**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2023**  
**S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL**  
**DOCENTE (PRODEP) 2023**



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

Amo 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"/>
Campesino <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"/>	

12) Razón Social  13) Teléfono  14) Correo Electrónico  15) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa <input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
 Sí  No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

Este es el formato A7 Cédula de Quejas y Denuncias a utilizar en caso de alguna queja o denuncia para el PRODEP.

# Anexo 8 Control de Quejas y Denuncias



## Anexo 8 INFORME DE QUEJAS Y DENUNCIAS S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



<b>Dependencia:</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>Nombre de la Instancia Normativa:</b>	Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas
<b>Ejercicio Fiscal:</b>	2023
<b>Nombre de la Instancia Ejecutora:</b>	
<b>Responsable del llenado:</b>	
<b>Trimestre a reportar:</b>	

No.	Entidad federativa	Localidad	Fecha de recepción	Medio a través del cual se presentó la queja o denuncia	Dependencia involucrada	Número de folio	Síntesis (Hecho manifestado)	Acciones realizadas	Nombre del Responsable del seguimiento	Estado o Status

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe

Recibir, atender y canalizar las quejas y denuncias que puedan dar lugar al finamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

(Responsable de la CS en la IE, o el OEC y paralelamente al Responsable de la CS de la Instancia Normativa).

# Propuesta de Calendario de actividades



No.	Actividad	Fecha propuesta	Responsable
1.	<b>Constituir</b> el Comité de Contraloría Social.	30/10/2023	Enlace de CS
2.	<b>Capacitar</b> a los Integrantes del Comité de Contraloría Social.	30/10/2023	Enlace de CS
3.	Supervisar la distribución y cierre del Presupuesto asignado	10/11/2023	Enlace de CS y Comité de CS
4.	Supervisar la distribución y cierre de los Materiales de Capacitación.	10/11/2023 01/12/2023	Comité de CS
5.	Supervisar la distribución y cierre de los Materiales de Difusión.	10/11/2023	Comité de CS
6.	Verificar que se hayan realizado todas las actividades programadas en el PITCS.	01/12/2023	Comité de CS
7.	Realizar el Informe Final del Comité de Contraloría Social.	01/12/2023	Responsable del Comité
8.	Elaborar el reporte final de Quejas y Denuncias	10/12/2023	Comité de CS
9.	Analizar los resultados y elaborar un reporte final de CS y Acciones de mejora.	10/12/2023	Comité de CS

# Gracias