

PROGRAMA U079

"EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)

**MECANISMO DE CONTRALORÍA SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2025**

CONTENIDO

01

PROGRAMA U079 “EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR” (TIPO SUPERIOR)

Objetivo general, alcance, cobertura, vertientes, beneficiarios.

02

CONTRALORÍA SOCIAL

Concepto y objetivo, marco normativo, importancia de su implementación, transparencia y rendición de cuentas.

03

IMPLEMENTACIÓN DEL MECANISMO DE CS PARA EL PP U079

Proceso general, los Comités de CS, actividades, documentos normativos, evidencias.

01

PROGRAMA U079 “EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR” (TIPO SUPERIOR)

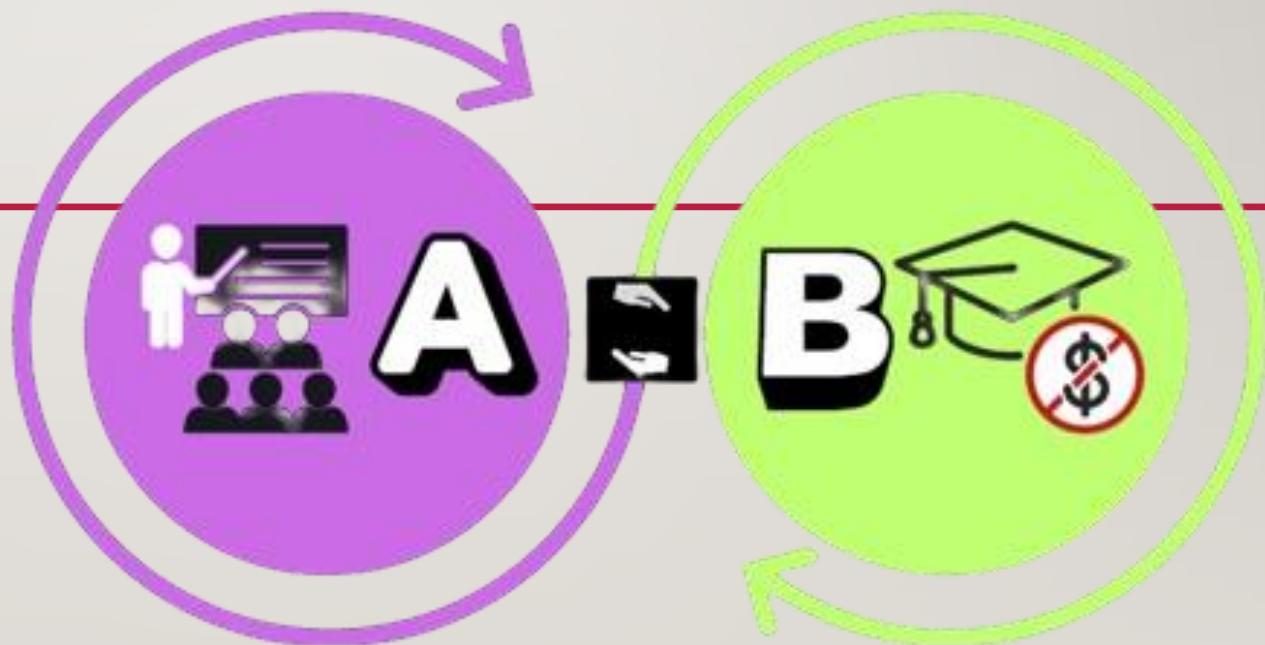
Instrumento presupuestario disponible para orientar la asignación y el ejercicio de los recursos públicos federales para **impulsar acciones en favor de la obligatoriedad y gratuidad de la educación superior, a través** de la asignación de subsidios y apoyos a proyectos concursables presentados por las Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES).

APOYOS ECONÓMICOS OTORGADOS A LAS IPES MEDIANTE LAS SIGUIENTES VERTIENTES:

A. INCREMENTO DE MATRÍCULA Y DIVERSIFICACIÓN DE LA OFERTA EDUCATIVA

-  **Modalidad 1.** Para la **creación de nuevas escuelas/instituciones**, unidades académicas o unidades foráneas
-  **Modalidad 2.** Para la **creación o la apertura de nuevos programas educativos** (diversificación de la oferta educativa) o incremento de matrícula
-  **Modalidad 3.** Para el **equipamiento** de infraestructura educativa

B. GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS



CONCEPTO Y OBJETIVO CONTRALORÍA SOCIAL

La Contraloría Social, es un mecanismo de **participación ciudadana organizada** de los beneficiarios, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social, en este caso, del Programa U079.



La Contraloría Social se sustenta jurídicamente en los **derechos de información, de petición, de asociación y de participación** en diversos sectores de la sociedad para la planeación democrática del desarrollo nacional, los cuales están plasmados en los artículos 6o, 8o, 9o y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se encuentra delimitada en el siguiente marco normativo:



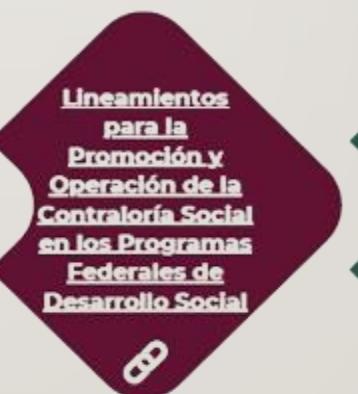
LGDS Capítulo VIII, Arts. 69-71.
RLGDS Arts. 12, Fracc. VI; 41, Fracc. XI;
60 Frac IV y Capítulo X (Arts. 67-74)



Art. 37, Fracc. V y XIV.



Arts. 23, Fracc. I; y 24, Fracc. I

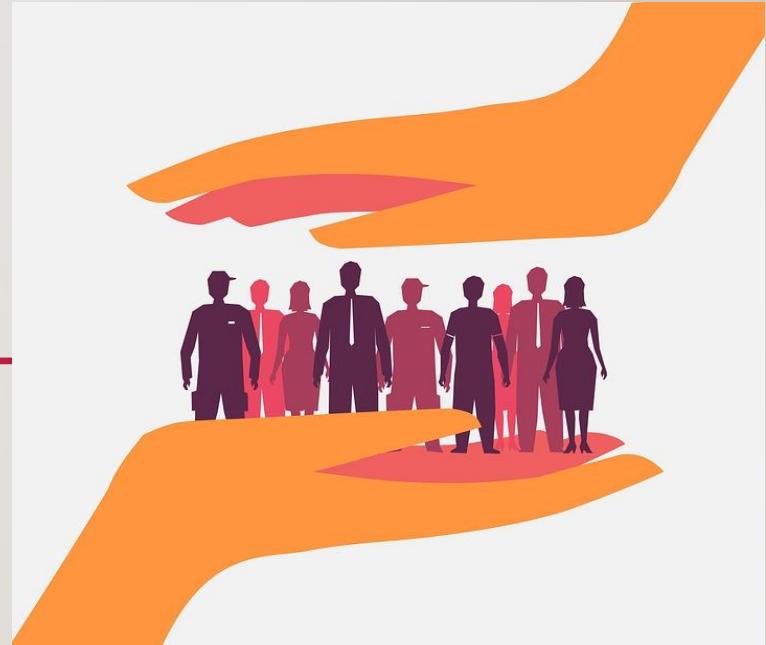


IMPORTANCIA DE SU IMPLEMENTACIÓN

El Programa U079 fue seleccionado por la SFP/SABG para que, a partir del ejercicio fiscal 2023, se promoviera el mecanismo de Contraloría Social, debido a que es un Programa de modalidad “U-otros subsidios” cuya finalidad es la de:

Garantizar el derecho social a la educación superior.

Por ello, en continuidad con Ejercicios Fiscales anteriores, los Criterios Generales de Distribución y Convenios de Apoyo Financiero vigentes, consideran la implementación del mecanismo de CS en el Pp U079, para el Ejercicio 2025.



VENTAJAS PARA LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

- Difusión de información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa social.
- Otorgamientos de apoyos con calidad, calidez, eficiencia, eficacia y de manera oportuna y transparente.
- Atención oportuna de quejas o denuncias, relacionadas con la operación del programa social.



INSTANCIAS PARTICIPANTES

Instancia normativa: *Coordinación Técnica Administrativa de la Subsecretaría de Educación Superior.* Es el área administrativa designada por el titular de la SEP a la que le son asignados los recursos en el PEF 2025.



Instancia ejecutora: *Unidad Responsable de la distribución de los recursos.* Es el Área responsable de ministrar los recursos del Programa U079, y de coordinar a las IPES beneficiarias en 2025 (Dirección de Programación, Presupuestación e Infraestructura Física).

Comité de contraloría social: *Miembros de la comunidad escolar de las IPES beneficiarias.* Son grupos organizados, integrados por miembros voluntarios de la comunidad escolar de las IPES beneficiarias del Programa U079; debidamente registrados para vigilar el cumplimiento de objetivos y la correcta aplicación de los recursos asignados a los proyectos en 2025.



Enlace Operativo de Contraloría Social: *Servidor público designado de manera oficial.* Es la persona responsable de mantener un canal directo de comunicación y de generar la documentación que la Instancia Ejecutora requiera.

COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)

Son las **formas de organización social** constituidas por las personas beneficiarias de los programas federales de desarrollo social a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, **para el seguimiento, supervisión y vigilancia** de la ejecución de dichos programas, del cumplimiento de sus metas y acciones, así como de la **correcta aplicación de los recursos** asignados a los mismos, de conformidad con el marco normativo vigente.

La contraloría social estará integrada y deberá ejercerse por los beneficiarios que, **de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica**, se constituyan y registren con tal carácter ante la dependencia o entidad que tenga a su cargo el programa objeto de verificación, seguimiento y vigilancia.

El Instituto Tecnológico beneficiado **invitará a la comunidad** para formar parte del CCS. Se integrará idealmente por un **número igual de hombres y mujeres**, todos mayores de edad y beneficiarios (ej. docentes, representantes de rectoría, personal administrativo, representantes de la sociedad de alumnos) del Pp U079.

ACCIONES QUE REALIZA EL CCS

- Constituirse como Comité mediante escrito libre o Anexo I;
- Recibir capacitación en cuanto a características operativas del programa y beneficios a vigilar, Instancias participantes, actividades de Contraloría Social, mecanismos para presentar quejas y denuncias, y formatos de la GOCS 2025;
- Reunirse como Comité para dar seguimiento a actividades de contraloría social, realizar labores de vigilancia, plantear quejas o denuncias, sustituir miembros del comité, presentar informe final, o cada vez que lo considere necesario;
- Sustituir miembros del Comité, mediante el llenado del formato correspondiente (Anexo 2), cuando se dé un de los supuestos establecidos en la GOCS 2025;
- Elaborar una minuta de reunión (Anexo 3) en cada ocasión en que se reúnan como Comité;
- Elaborar un Informe de Comité de Contraloría Social (Anexo 4) cada vez que se lleven a cabo reuniones para dar seguimiento a labores de vigilancia o presenten denuncias por anomalías en el uso de los recursos;
- Elaborar al menos un Informe de Comité de Contraloría Social (Anexo 4), para entregar como Informe Final a la IE, en la reunión de cierre del ejercicio fiscal; y
- Entregar de forma oportuna, los documentos e información derivado de sus actividades, a la IE, cada vez que se reúnan o cuando ésta lo solicite.



Se realizarán, **al menos tres** reuniones durante el ejercicio fiscal:

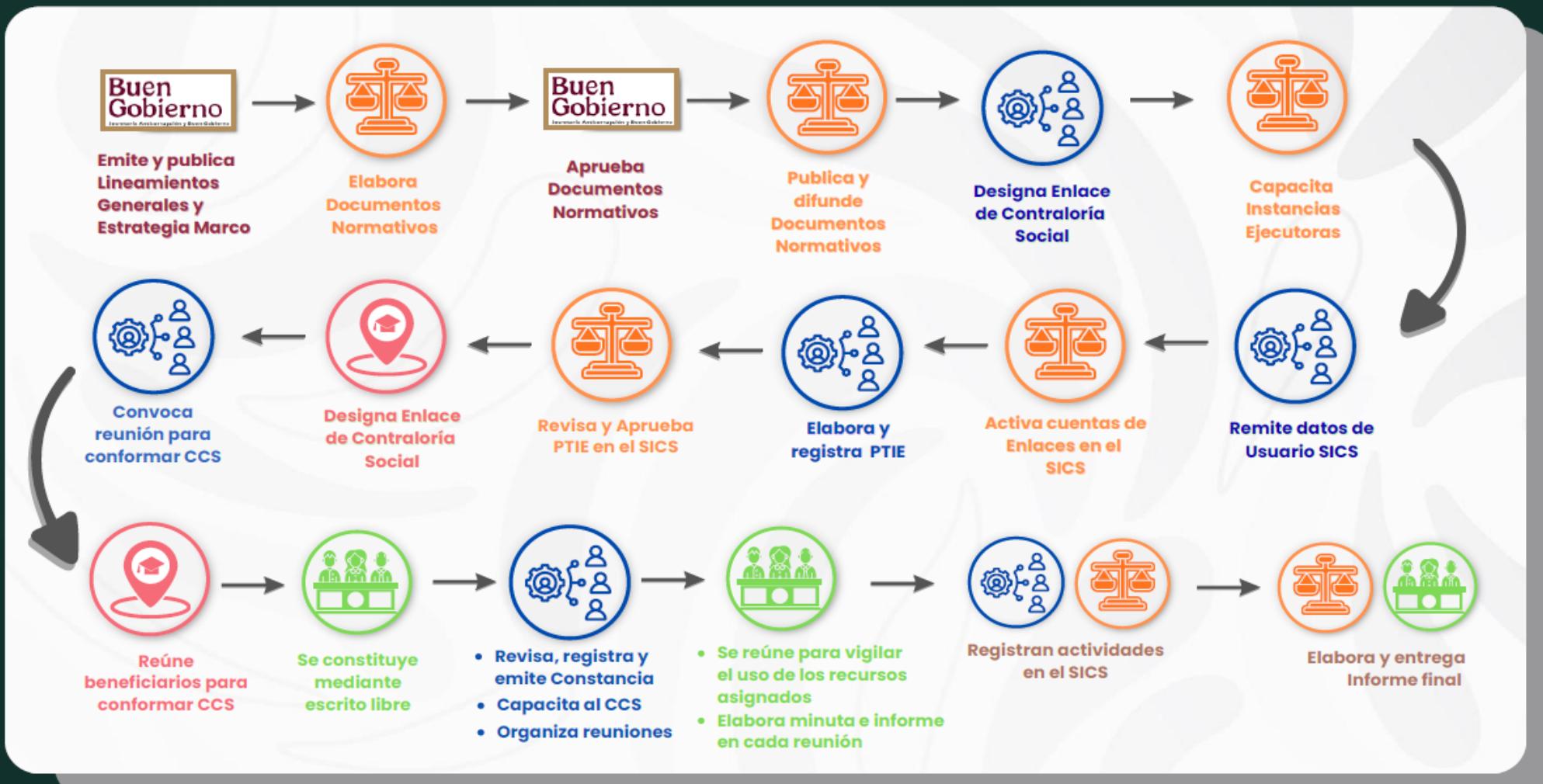
1. Para constituir al CCS,
2. Para capacitar al CCS, y
3. De cierre-entrega del informe final del ejercicio fiscal;

Además todas las reuniones de seguimiento que sean necesarias.

Se realizarán mediante reuniones presenciales y/o virtuales.

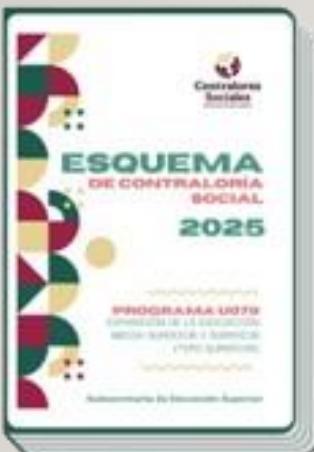
Las reuniones de constitución y capacitación se llevarán a cabo en la misma fecha, y se deberá generar la documentación correspondiente de cada una de ellas.

MECANISMO DE ACTIVIDADES



* **SICS** - Sistema Informático de Contraloría Social; **CCS** - Comité(s) de Contraloría Social; **PTIE** - Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora

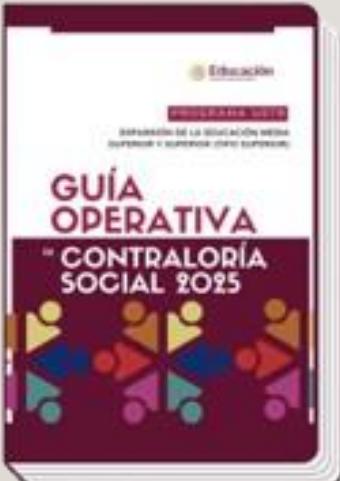
DOCUMENTOS NORMATIVOS



En el ECS, se establecen las actividades de promoción, operación y seguimiento de la Contraloría Social que cada instancia participante realizará en 2025

 CONSULTA Y DESCARGA

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL



En la GOCS, se detallan los procedimientos para las actividades de promoción, operación y seguimiento de Contraloría Social para el Programa U079

 CONSULTA Y DESCARGA

En el PATCS, se programan las actividades, se determinan los responsables; y se establecen las metas, la unidad de medida y el calendario de ejecución

 CONSULTA Y DESCARGA

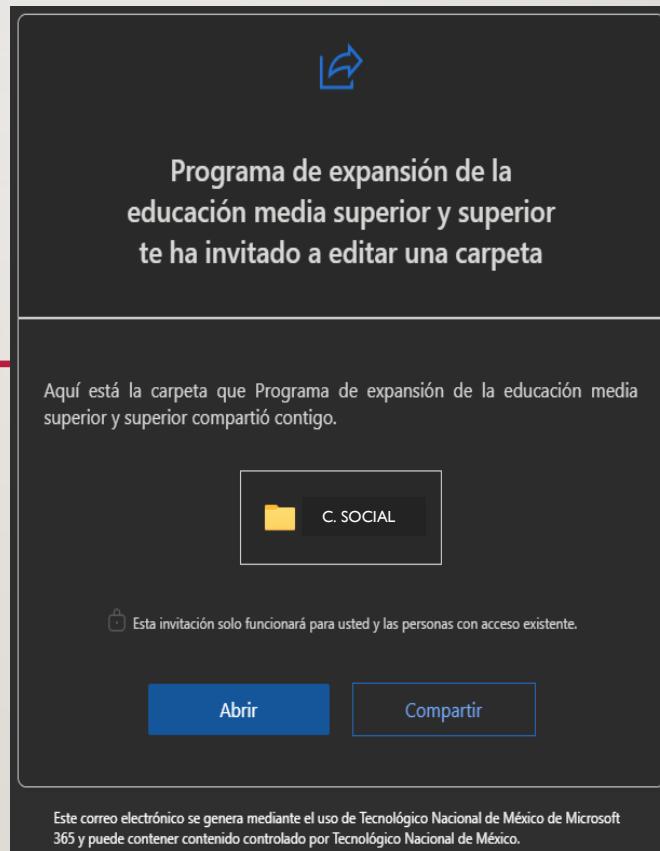


ENLACE OPERATIVO

<https://educacionsuperior.sep.gob.mx/programas/programa-de-expansion-de-la-educacion-media-superior-y-superior-u079>

OneDrive – proexess@tecnm.mx

<u>2025</u>	
Nombre	Consultar
Anexo 1 Acta de constitución del Comité de Contraloría social	 Descargar
Anexo 2 Acta de sustitución de integrantes del Comité	 Descargar
Anexo 3 Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social	 Descargar
Anexo 4 Informe del Comité de Contraloría Social	 Descargar
Banner horizontal para su publicación en el sitio web de las IPES participantes	 Descargar
Banner vertical para su publicación en el sitio web de las IPES participantes	 Descargar
Cartel de convocatoria para la conformación de Comités de Contraloría Social en las IPES participantes	 Descargar
Esquema de Contraloría Social (ECS) 2025	 Descargar
Guía Operativa de Contraloría Social (GOCS) 2025	 Descargar
Infografía sobre el Programa U079 (Tipo Superior)	 Descargar
Juego Didáctico de reforzamiento de los aprendizajes	 Descargar
Plan Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) 2025	 Descargar
Presentación de la Reunión de Capacitación a las Instancia Ejecutoras	 Descargar



- | Nombre |
|--|
| 1. Designación de Enlace CS |
| 2. Programa de Trabajo de la IPES |
| 3. Evidencia de difusión |
| 4. Constitución del CCS |
| 5. Capacitación del CCS |
| 6. Informe final |
| 7. Quejas y denuncias |
| 8. Reuniones e informes adicionales |

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA IPES BENEFICIARIA

PATCS

- Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social
- Subsecretaría de Educación Superior

PTIE

- Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora
- TecNM - DPPIF

PTIPES

- Programa de Trabajo de las Instituciones Públicas de Educación Superior
- Institutos Tecnológicos Federales y Descentralizados



(Logotipo IT o ITS)

Programa de Trabajo del Instituto Tecnológico

Contraloría Social U079 2025

	Actividad	Evidencia	Meta	Fecha estimada	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre					
					Semana	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	Designación de Enlace Operativo	Oficio de designación	1	25-29 sep																		
2	Capacitación a Enlace Operativo	Registro de asistencia	1	3 de oct																		
3	Elaboración del Programa de Trabajo de la Institución Pública de Educación Superior	PTIPES	1	6 de oct																		
4	Promoción para la constitución del Comité de Contraloría Social	Fotografías difusión de materiales	1	3-9 oct																		
5	Constitución del Comité de Contraloría Social	Acta de Constitución	1	9-10 oct																		
6	Capacitación a las personas integrantes del CCS	Convocatoria y registro	1	9-17 oct																		
7	Asesorías a las personas integrantes del CCS	Solicitud y registro	1	13 oct - 26 dic																		
8	Reuniones con las personas beneficiarias e integrantes del CCS	Minutas	3	13 oct - 26 dic																		
9	Informe final del Comité de Contraloría Social	Informe	1	13 oct - 26 dic																		

(firma)

(sello del Instituto Tecnológico)

(nombre del Enlace Operativo de Contraloría Social)

03

DIFUSIÓN

EDUCACIÓN **CONTRALORÍA SOCIAL** **SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR**
COORDINACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
Subdirección de Análisis y Prospectiva

PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR"



El Programa U079

Es para la educación del Tipo Superior, el instrumento presupuestario disponible para orientar la asignación y el ejercicio de los recursos públicos federales para impulsar acciones en favor de la obligatoriedad y gratuidad de la Educación Superior, a través de la asignación de subsidios y apoyos a proyectos concursables presentados por las Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES).

Cobertura Nacional

Nacional

Vertientes de Apoyo

Los apoyos son económicos y se otorgan a las IPES mediante las siguientes vertientes:

- A. INCREMENTO DE MATRÍCULA Y DIVERSIFICACIÓN DE LA OFERTA EDUCATIVA
- B. GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

Módulo A: Para la creación de nuevas escuelas/Instituciones o unidades didácticas.

Módulo B: Para la creación o ampliación de unidades didácticas, diversificación de la oferta, establecimiento de nuevos módulos.

Módulo C: Para el desarrollo de infraestructura educativa.

Subsistemas de Educación Superior

Para su operación, el Pp U079, reforma la estructura organizada del sistema Nacional de educación superior, que reconoce la existencia de Subsistemas coordinados por las Direcciones Generales y Órganos Desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Educación Superior (SES).

Tipo de IPES

- Universidades Públicas Estatales (UPE), Universidades Públicas Desconcentradas y Sistemas (UPDES), Universidades Descentralizadas (UD)
- Universidades Tecnológicas (UT) y Universidades Públicas (UP)
- Escuelas Normativas Públicas (ENP)
- Institutos Tecnológicos Descentralizados y Federales

Instancia Ejecutora

- Dirección General de Educación Superior Universitaria e Interuniversitaria (DGESUI)
- Dirección General de Universidades y Politécnicos (DGUP)
- Dirección General de Educación Superior para el Magisterio (DGESuM)
- Tecnologías Net de México (TECHNOMEXICO)

Contraloría Social

En cada IPES beneficiada por el Pp U079, un Comité de Contraloría Social vigilará que los recursos se reciban y apliquen correctamente.

Conoce más:

Subsecretaría de EDUCACIÓN SUPERIOR
COORDINACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
Subdirección de Análisis Prospectivo

EDUCACIÓN **CONTRALORÍA SOCIAL** **LOGO SUBSISTEMA**

¿SABÍAS QUE ESTA INSTITUCIÓN ES BENEFICIARIA DEL PROGRAMA FEDERAL U079?



Es por ello que, en cumplimiento a los Artículos 70 y 71 de la Ley General de Desarrollo Social, debe cumplir con la obligación de implementar mecanismos de Contraloría Social para la constitución de Comités.

¿QUÉ ES UN COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)?

Es una forma de organización social constituida por las personas beneficiarias de los programas federales de desarrollo social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia de la ejecución de dichos programas, del cumplimiento de sus metas y acciones, así como de la correcta aplicación de los recursos asignados.

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Miembros de la comunidad escolar, mayores de edad, que preferentemente sepan leer y escribir (profesores, estudiantes, padres de familia, administrativos, etc.)

ÚNETE AL CCS

To invitamos a asistir a la reunión de constitución de nuestro Comité:

Lugar: _____

Fecha y Horario: _____

Contacto: _____

Conoce más:

Subsecretaría de EDUCACIÓN SUPERIOR
COORDINACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
Subdirección de Análisis Prospectivo

GOBIERNO DE MÉXICO | **EDUCACIÓN** **CONTRALORÍA SOCIAL**

¿SABÍAS QUE ESTA INSTITUCIÓN ES BENEFICIARIA DEL PROGRAMA U079?

"Expansión de la Educación Media Superior y Superior"
(TIPO SUPERIOR)

Y un Comité de Contraloría Social vigilará que estos recursos federales, se reciban y apliquen correctamente



Consulta los Criterios Generales del Programa

Conoce más sobre el Pp U79:
<https://educacionsuperior.sep.gob.mx/>

Consulta la capacitación del Mecanismo de Contraloría Social 2025

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
COORDINACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
Subdirección de Análisis y Prospectiva

ANEXO 1. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL CCS



INÉXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)
EJERCICIO FISCAL: 2025

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:	Apoya:	Obra:	Servicio:	Otro:	
Número de personas beneficiarias:	Hombres:	Mujeres:	Total:		
Entidad federativa:	Municipio:	Localidad:			
Comentarios:					

DDCS 2025 - PROGRAMA U079



Presupuesto asignado al beneficio:
 Fecha de ejecución del beneficio:

Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del Integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo: Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2

Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del Integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo: Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2

Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del Integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

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

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

II. Vigilar que:

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

DDCS 2025 - PROGRAMA U079



b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.

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

d) Se cumpla con los períodos de ejecución y entrega de los beneficios.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.

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

g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

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

(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.)

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario, sugerido: credencial que otorga la IPE beneficiaria)

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma:

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

DDCS 2025 - PROGRAMA U079



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.

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

DDCS 2025 - PROGRAMA U079

ANEXO 2. ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL CCS

<div style="text-align: center;">  Educación Secretaría de Educación Pública </div> <div style="text-align: center;">  Contralores Sociales Guardianes del gasto público </div> <p>ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ</p> <p>NOMBRE DEL PROGRAMA: U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)</p> <p>EJERCICIO FISCAL: 2025</p> <p>Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre del Comité de Contraloría Social:</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table> Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN: <table border="1" style="width: 50%; margin-right: 20px;"> <tr> <td>Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)</td> </tr> <tr> <td>Muerte de la persona integrante</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 50%;"> <tr> <td>Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)</td> </tr> <tr> <td>Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">GOCS 2025 - PROGRAMA U079</p>	Nombre del Comité de Contraloría Social:		Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa		Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table> Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table>		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluir lada):		Firma:		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: <table border="1" style="width: 50%; margin-right: 20px;"> <tr> <td>Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)</td> </tr> <tr> <td>Muerte de la persona integrante</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 50%;"> <tr> <td>Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)</td> </tr> <tr> <td>Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa</td> </tr> </table>		Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)	Muerte de la persona integrante	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)	Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa
Nombre del Comité de Contraloría Social:																																								
Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa																																								
Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table> Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Nombre completo:</td> <td style="width: 95%;">Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2</td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td>Hombre / Mujer</td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo del integrante:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono (incluir lada):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> </table>		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluir lada):		Firma:		Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2	Sexo:	Hombre / Mujer	Edad:		Cargo del integrante:		Correo electrónico:		Teléfono (incluir lada):		Firma:												
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2																																							
Sexo:	Hombre / Mujer																																							
Edad:																																								
Cargo del integrante:																																								
Correo electrónico:																																								
Teléfono (incluir lada):																																								
Firma:																																								
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: <table border="1" style="width: 50%; margin-right: 20px;"> <tr> <td>Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)</td> </tr> <tr> <td>Muerte de la persona integrante</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 50%;"> <tr> <td>Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)</td> </tr> <tr> <td>Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa</td> </tr> </table>		Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)	Muerte de la persona integrante	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)	Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa																																			
Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)																																								
Muerte de la persona integrante																																								
Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)																																								
Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa																																								


Educación
 Secretaría de Educación Pública


Contralores Sociales
 Guardianes del gasto público

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

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

GOCS 2025 - PROGRAMA U079

ANEXO 3. MINUTA DE REUNIÓN DEL CCS

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)		
EJERCICIO FISCAL: 2025		
Fecha: dd/mm/aaaa		
Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____		
Lugar de la reunión:		
Entidad Federativa:		
Municipio:		
Localidad:		
Motivo de la reunión:		
Temas tratados:		
Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí ____ No ____		
¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí ____ No ____		
¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?		

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)			
EJERCICIO FISCAL: 2025			
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	
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			

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL				
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)				
EJERCICIO FISCAL: 2025				
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		
Listas de participantes:				
Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
Personas servidoras públicas estatales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
Personas servidoras públicas municipales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL				
NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR" (TIPO SUPERIOR)				
EJERCICIO FISCAL: 2025				
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		
Personas beneficiarias				
Nombre	Hombr	Mujer	Firma	
Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombr	Mujer	Firma

   INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL PROGRAMA U079 "EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR R" (TIPO SUPERIOR) INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA																																																																																																																																																												
<p>Clave de registro del Comité de Contraloría Social.</p> <p>Obra, apoyo o servicio vigilado:</p> <p>Periodo que comprende el informe: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO</p> <p>Fecha de llenado del Informe: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO</p> <p>Clave de la Entidad Federativa: <input type="text"/></p> <p>Clave del Municipio o Alcabala: <input type="text"/></p> <p>Clave de la Localidad: <input type="text"/></p> <p>ES DE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL</p> <p>Indicaciones: En cada pregunta, marcar en ante “<input checked="" type="checkbox"/>” la opción que corresponda a sus opiniones.</p> <p>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.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>1.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Que es la Contraloría Social y las actividades a realizar</td> </tr> <tr> <td>2.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Las características y montos del beneficio otorgado</td> </tr> <tr> <td>2.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado</td> </tr> <tr> <td>2.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa</td> </tr> <tr> <td>2.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> La protección a la que va dirigido el programa</td> </tr> <tr> <td>2.6</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Los datos de contacto de los responsables del programa</td> </tr> <tr> <td>2.7</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias</td> </tr> <tr> <td>2.8</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Los mecanismos/mejores para presentar quejas o denuncias</td> </tr> </table> <p>3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>3.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Clara</td> </tr> <tr> <td>3.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Aclarada</td> </tr> <tr> <td>3.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Clí</td> </tr> <tr> <td>3.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Oportuna</td> </tr> </table> <p>4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No aplica</th> </tr> <tr> <td>4.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Caso fue entregado cumpliendo el beneficio?</td> </tr> <tr> <td>4.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?</td> </tr> <tr> <td>4.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Caso el beneficiario reportó una mejoría para su localidad, sus familiares o para ustedes?</td> </tr> <tr> <td>4.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Caso fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?</td> </tr> <tr> <td>4.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>El programa fue en su utilización con fines políticos, electorales, de lucro u otros, distintos a su objetivo?</td> </tr> </table> <p>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.</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>5.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Via correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno</td> </tr> <tr> <td>5.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Via telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno</td> </tr> <tr> <td>5.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno</td> </tr> <tr> <td>5.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Denuncia Integral de Demanda Ciudadana (DIDC)</td> </tr> <tr> <td>5.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Mecanismos establecidos por el programa</td> </tr> <tr> <td>5.6</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Mecanismos de los Órganos Internos de Control</td> </tr> <tr> <td>5.7</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Mecanismos de los Órganos Estatales de Control</td> </tr> </table> <p>6.- ¿Recibió respuesta a su queja/denuncia?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>8.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa</td> </tr> <tr> <td>8.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio</td> </tr> <tr> <td>8.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Velar el uso correcto de los recursos del programa</td> </tr> <tr> <td>8.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Vigilar que otras personas beneficiadas del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones</td> </tr> </table>			No	Si	1.1	<input checked="" type="checkbox"/> Que 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 protección a la que va dirigido 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/mejores para presentar quejas o denuncias	No	Si	3.1	<input checked="" type="checkbox"/> Clara	3.2	<input checked="" type="checkbox"/> Aclarada	3.3	<input checked="" type="checkbox"/> Clí	3.4	<input checked="" type="checkbox"/> Oportuna	No	Si	No aplica	4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso fue entregado cumpliendo el beneficio?	4.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?	4.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso el beneficiario reportó una mejoría para su localidad, sus familiares o para ustedes?	4.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?	4.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	El programa fue en su utilización con fines políticos, electorales, de lucro u otros, distintos a su objetivo?	No	Si	5.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Via correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	5.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Via telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	5.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	5.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Denuncia Integral de Demanda Ciudadana (DIDC)	5.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa	5.6	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control	5.7	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	No	Si	8.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa	8.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio	8.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Velar el uso correcto de los recursos del programa	8.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que otras personas beneficiadas del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones	<p>INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL</p> <p>8.5 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inglatrar que el programa federal se ejecuta a un marco de igualdad entre mujeres y hombres</p> <p>8.6 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Se realizan reuniones entre personas beneficiarias y no beneficiarias para ser vistas en público que traten temas de Contraloría Social</p> <p>8.7 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Difundir información sobre los beneficios recibidos</p> <p>8.8 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias</p> <p>8.9 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Presentar propuestas para mejorar el programa</p> <p>8.10 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ofrecer capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social</p> <p>9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>9.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa</td> </tr> <tr> <td>9.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para lograr que se realicen de tiempo y forma los beneficios del programa</td> </tr> <tr> <td>9.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa</td> </tr> <tr> <td>9.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones</td> </tr> <tr> <td>9.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias</td> </tr> <tr> <td>9.6</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Para prevenir y detectar irregularidades</td> </tr> </table> <p>10.- Al día de hoy, indique la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seccione sólo una respuesta):</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Iniciado</td> <td>3. Finalizado</td> </tr> <tr> <td>2. Terminado o está seguido</td> <td>4. No sé</td> </tr> </table> <p>11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> <tr> <td>11.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Asistido a la constitución del Comité</td> </tr> <tr> <td>11.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Proporcionado capacitación de Contraloría Social</td> </tr> <tr> <td>11.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Proporcionado material de difusión de Contraloría Social</td> </tr> <tr> <td>11.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Aprobado en la redacción del informe del Comité</td> </tr> <tr> <td>11.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Aprobado en la redacción y aclaración de quejas y denuncias</td> </tr> </table> <p>12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?</p> <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <td>12.1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>La conformación de Comités de Contraloría Social</td> </tr> <tr> <td>12.2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Las capacitaciones y sesiones preparatorias para los responsables del Programa</td> </tr> <tr> <td>12.3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social</td> </tr> <tr> <td>12.4</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados</td> </tr> <tr> <td>12.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias</td> </tr> </table> <p>FIRMAS</p> <p>Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este informe </p> <p>Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe </p> <p>MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO</p> <p>VIA CORRESPONDENCIA Para enviar a través de correo electrónico a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur 170, Piso 2 Ato Nono, Col. Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 11200, Ciudad de México. VIA TELÉFONICA Número de teléfono 55 1123 3000 y Ciudad de México al 000.</p> <p>DEMANERA PRESENCIAL En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 170, Piso 2 Ato Nono, Col. Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 11200, Ciudad de México.</p> <p>Dirección General de Participación Social y Formación Ciudadana Las Comisiones de Contraloría Social y por personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Ciudadana a través del correo electrónico: correo@buengobierno.gob.mx.</p>			No	Si	9.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa	9.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para lograr que se realicen de tiempo y forma los beneficios del programa	9.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa	9.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones	9.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias	9.6	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para prevenir y detectar irregularidades	1. Iniciado	3. Finalizado	2. Terminado o está seguido	4. No sé	No	Si	No	11.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Asistido a la constitución del Comité	11.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Proporcionado capacitación de Contraloría Social	11.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Proporcionado material de difusión de Contraloría Social	11.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Aprobado en la redacción del informe del Comité	11.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Aprobado en la redacción y aclaración de quejas y denuncias	No	Si	12.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La conformación de Comités de Contraloría Social	12.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las capacitaciones y sesiones preparatorias para los responsables del Programa	12.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social	12.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados	12.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias
No	Si																																																																																																																																																											
1.1	<input checked="" type="checkbox"/> Que 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 protección a la que va dirigido 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/mejores para presentar quejas o denuncias																																																																																																																																																											
No	Si																																																																																																																																																											
3.1	<input checked="" type="checkbox"/> Clara																																																																																																																																																											
3.2	<input checked="" type="checkbox"/> Aclarada																																																																																																																																																											
3.3	<input checked="" type="checkbox"/> Clí																																																																																																																																																											
3.4	<input checked="" type="checkbox"/> Oportuna																																																																																																																																																											
No	Si	No aplica																																																																																																																																																										
4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso fue entregado cumpliendo el beneficio?																																																																																																																																																								
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?																																																																																																																																																								
4.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso el beneficiario reportó una mejoría para su localidad, sus familiares o para ustedes?																																																																																																																																																								
4.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Caso fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?																																																																																																																																																								
4.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	El programa fue en su utilización con fines políticos, electorales, de lucro u otros, distintos a su objetivo?																																																																																																																																																								
No	Si																																																																																																																																																											
5.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Via correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno																																																																																																																																																										
5.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Via telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno																																																																																																																																																										
5.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno																																																																																																																																																										
5.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Denuncia Integral de Demanda Ciudadana (DIDC)																																																																																																																																																										
5.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa																																																																																																																																																										
5.6	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control																																																																																																																																																										
5.7	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control																																																																																																																																																										
No	Si																																																																																																																																																											
8.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa																																																																																																																																																										
8.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio																																																																																																																																																										
8.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Velar el uso correcto de los recursos del programa																																																																																																																																																										
8.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que otras personas beneficiadas del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones																																																																																																																																																										
No	Si																																																																																																																																																											
9.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa																																																																																																																																																											
9.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para lograr que se realicen de tiempo y forma los beneficios del programa																																																																																																																																																											
9.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa																																																																																																																																																											
9.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones																																																																																																																																																											
9.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias																																																																																																																																																											
9.6	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Para prevenir y detectar irregularidades																																																																																																																																																											
1. Iniciado	3. Finalizado																																																																																																																																																											
2. Terminado o está seguido	4. No sé																																																																																																																																																											
No	Si	No																																																																																																																																																										
11.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Asistido a la constitución del Comité																																																																																																																																																									
11.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Proporcionado capacitación de Contraloría Social																																																																																																																																																									
11.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Proporcionado material de difusión de Contraloría Social																																																																																																																																																									
11.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Aprobado en la redacción del informe del Comité																																																																																																																																																									
11.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Aprobado en la redacción y aclaración de quejas y denuncias																																																																																																																																																									
No	Si																																																																																																																																																											
12.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La conformación de Comités de Contraloría Social																																																																																																																																																										
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las capacitaciones y sesiones preparatorias para los responsables del Programa																																																																																																																																																										
12.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social																																																																																																																																																										
12.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados																																																																																																																																																										
12.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias																																																																																																																																																										

ANEXO 5. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL

EJERCICIO FISCAL: 2025



CONCLUSIÓN

La contraloría social es un mecanismo institucional de participación ciudadana, que permite vigilar y monitorear el ejercicio de los recursos de los programas presupuestarios, con la finalidad de brindar legitimidad a la realización de obras y la prestación de servicios públicos a la sociedad, así como de la evaluación del desempeño de los servidores públicos encargados de ellas.



CONCLUSIÓN



Cuando las personas beneficiarias realizan actividades de contraloría social, la ejecución de los proyectos es **más eficiente, oportuna y de calidad; hay mayor honestidad y transparencia** en la aplicación de recursos públicos. Asimismo, las autoridades rinden cuentas de sus actividades y decisiones, mejorando con ello los canales de diálogo entre el gobierno y la ciudadanía.

GRACIAS



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®

Dudas o aclaraciones:

- Correo electrónico proexess@tecnm.mx
- Teléfono 55 3600 2511
- Extensiones: 64953, 64959, 64948 y 65054.

Horario: 9:00 a 16:00 horas

- Emilio Hernández López
- Ignacio de Jesús Sam Figueroa
- Jaime Chávez Flores
- Rogelio Padrón