



INFORME DEL COMITÉ DE CONTROLATORÍA SOCIAL  
E010-PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-llenada POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

2023-11-E010-M00-22-05-035-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

E010-PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y POSGRADO

Periodo que comprende el Informe:

Del	1	2	1	0	2	0	2	3
DÍA			MES			AÑO		
Al	3	1	1	2	2	0	2	3
DÍA			MES			AÑO		

Fecha de llenado del Informe: Día

1 4 MES 1 2 Año 2 0 2 3

Clave de la Entidad Federativa:

05

Clave del Municipio o Alcaldía:

035

Clave de la Localidad:

0001

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTROLATORÍA 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	SI
1.1	0	X La Contraloría Social
1.2	0	X Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	0	X Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	0	X La población a la que va dirigido el Programa

	No	SI
1.5	0	X Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	0	X Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	0	X Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	SI
2.1	0	X Clara
2.2	0	X Adecuada

	No	SI
2.3	0	X Útil
2.4	0	X Oportuna

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

	No	SI	No aplica
3.1	X		3 ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	X		2 ¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	X	3 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	X		2 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	X	3 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	1	X	3 En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	X		2 ¿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?

No (pase a la pregunta 5)

Si



FUNCIÓN PÚBLICA



EDUCACIÓN



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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	SI	
51	<input checked="" type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
52	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
53	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
54	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
55	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
56	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

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

No (Pase a la pregunta 9)

SI

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

No	SI	
71	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
73	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
76	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

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

0 No  1 SI

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

1 No  X SI  3 No aplica

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

	No	SI
101	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
102	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
103	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
104	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
105	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
106	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
107	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 ¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
108	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X ¿Se capació para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	SI
111	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Para mejorar el funcionamiento del Programa
112	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
113	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
114	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
115	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
116	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> X Detectar y prevenir irregularidades
117	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1 No se le encontró utilidad

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

	No	SI
121	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 Conformación de Comités de Contraloría Social
122	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
123	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
124	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 1 Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

125 Otro:

**13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):**

1	Iniciado	X	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

**14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:**

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	X	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

**15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:**

	No	SI	No sé	
15.1	X	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	X	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	X	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	X	2	3	Ayudo en la recopilación del Informe del Comité
15.5	X	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

*M. A. E. María Guadalupe Sandoval Chávez*

**M.A.E. MARÍA GUADALUPE SANDOVAL CHÁVEZ**  
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

*Dr. Francisco Jurado Zamarripa*

**DR. FRANCISCO JURADO ZAMARRIPA**  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

**EN LA WEB**

Plataforma Ciudadana: Denuncias Internas y Externas de la Corrupción  
para Casos Graves de corrupción o cuando sea necesario de competencia  
<https://denuncias.funcionpublica.gob.mx/>  
Denuncia Ciudadana de la Contraloría Social  
<https://indic.funcionpublica.gob.mx/>

**VIA CORRESPONDENCIA**

Enviar el documento a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones  
de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur,  
No. 1735, Piso 7, Ajá Norte, Guadalupe Ixmiquilpan, Hidalgo,  
C.P. 01030, Ciudad de México.  
VIA TELEFÓNICA  
Iniciar en la Resolución 132/12/100  
y Ciudad de México. **Página 4**

**DE MANERA PRESENCIAL**

En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado  
en Av. Insurgentes Sur 1735, Plantas Baja y Guadalupe Ixmiquilpan,  
Ajá Norte, Hidalgo, Código Postal 01030, Ciudad de México.



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
**FUNCIÓN PÚBLICA**



**CONTRALORÍA SOCIAL**



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
**EDUCACIÓN**



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: [contralorasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contralorasocial@funcionpublica.gob.mx)