



FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
CONTROLORÍA SOCIAL

EDUCACIÓN



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
E021-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LENDADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

2023-11-E021-04-M00-22-05-035-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado:

E021 PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Periodo que comprende el Informe: Del

Al

Fecha de llenado del Informe: DÍA

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

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

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

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

	No	SI	No aplica		No	SI
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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)

Página 1 de 1  SI



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



CONTRALORIA SOCIAL



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



INSTITUTO 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	
5.1	0	X	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	X	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	X	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	X	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	X	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	0	X	Mecanismos de los Órganos 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	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA 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	
10.1	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	<input checked="" type="checkbox"/> X	¿Se capacito para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

No	SI	
11.1	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	<input checked="" type="checkbox"/> X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	<input checked="" type="checkbox"/> X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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	
12.1	<input checked="" type="checkbox"/> X	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input checked="" type="checkbox"/> X	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input checked="" type="checkbox"/> X	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input checked="" type="checkbox"/> X	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	<input checked="" type="checkbox"/>	Terminado o entregado
2	En proceso	<input type="checkbox"/>	Cancelado
3	Suspendido	<input type="checkbox"/>	No sé

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

1	Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/>	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	<input type="checkbox"/>	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica
4	Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	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		Asistió a la constitución del Comité
15.2	X		Proporcionó capacitación
15.3	X		Proporcionó material de difusión
15.4	X		Ayudó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	X		Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

*M. A. E. SANDOVAL*

*José P. García*

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

M.C. JOSÉ DE JESÚS PÁMANES GARCÍA  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

EN LA WEB

Plataforma Ciudadana de Atención al Cliente y Exámenes de la Contraloría Social para la denuncia de irregularidades o para solicitar la identificación de irregularidades

Integrar / Actualizar datos de la Contraloría Social

EN LA MANERA PRESENCIAL

Enviar el resultado a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Pisos 2 y 3, Alameda Central, Ciudad de México, C.P. 06030

VIA TELEFÓNICA

Interior de la República 500 15 28-700 y Ciudad de México 500 15 28-700

Página 4



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)