

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**E021 PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: .....

Obra, apoyo o servicio vigilado: .....

Apoyo .....

Periodo que comprende el Informe:

Del

DÍA MES AÑO

Al

DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Clave de la Entidad Clave del Municipio o Alcaldía: Clave de la Localidad:

MES   AÑO

2

1

**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="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	
1.5	<input type="text" value="0"/>	
1.6	<input type="text" value="0"/>	
1.7	<input type="text" value="0"/>	

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

	No	Sí	
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Adecuada

	No	
2.3	<input type="text" value="0"/>	
2.4	<input type="text" value="0"/>	

**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 checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿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)  Sí

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

Especifique cuál:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

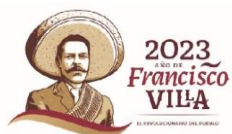
\_\_\_\_\_

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

	No	Sí	
5.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción



**FUNCIÓN PÚBLICA**  
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



2023  
100 años de  
*Francisco*  
**VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL NOROCCIDENTE



**CONTRALORÍA**  
**SOCIAL**



**TECNOLÓGICO**  
**NACIONAL DE MÉXICO**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
-----	---	---	---

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

5.3	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	0	X	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.6	0	1	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)  1 Sí

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

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
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

**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?** ..... No aplica

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

	No	Sí	
10.1	0	X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	0	X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	0	X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	0	X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	0	X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	0	X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	0	X	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	X	¿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	X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

11.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	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	Sí	
12.1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	X Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

1	Iniciado	
<input checked="" type="checkbox"/>	En proceso	
3	Suspendido	

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

1	Fenómenos naturales	
2	Conflicto social	
3	Cuestiones de inseguridad	
4	Problemas económicos	

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

	No	Sí	No sé	
15.1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**



Raúl Jiménez González

Josefina Campos García

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe



### INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

#### EN LA WEB

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad <https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEDEC) <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

#### VÍA CORRESPONDENCIA

Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

#### VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

### 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: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)