

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**E021 PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**  
 INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: TECMULLAHERROSA-E021-2024-79

Obras, apoyo o servicio vigilado:  
 Período que comprende el informe:

Del **05** al **06** de **2024**  
 MES **12** AÑO **2024**

Fecha de llenado del Informe: \_\_\_\_\_  
 Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_  
 Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

ESTE CUENTACONDAZO DEBE SER RESPONDIDO SEPARADAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que corresponda a su opinión.

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.

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 2.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 3.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 4.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.4 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.5 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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.

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 5.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.3 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.4 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.5 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.6 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5.7 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 6.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

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

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

| No. | Si                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 8.1 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.3 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.4 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.5 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.7 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8.8 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |



**CONTRALORÍA SOCIAL**

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

**FUNCIÓN PÚBLICA**

RECIBIÓ CAPACITACIÓN PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

| No.  | Si                                  | No                       | Si                                                                                              | No |
|------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |    |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |    |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |    |
| 12.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |    |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias                                                |    |
| 12.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Para prevenir y detectar irregularidades                                                        |    |

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

1. Pendiente ☐ 2. En proceso ☐ 3. Recibido ☒ 4. Incumplido ☐

5. Terminado o entregado ☒

6. No sé ☐

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

| No.  | Si                                  | No                       | Si                                                         | No |
|------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|----|
| 11.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asistió a la constitución del Comité                       |    |
| 11.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social             |    |
| 11.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social     |    |
| 11.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aprobó en la recopilación del Informe del Comité           |    |
| 11.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aprobó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |    |

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

| No.  | Si                                  | No                       | Si                                                                              | No |
|------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |    |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionados por los responsables del Programa |    |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |    |
| 12.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |    |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |    |

**Jucelly Castro de la Cruz**  
Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

**Arceley Aquino Ruiz**  
Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe



**FUNCIÓN PÚBLICA**

**MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</b><br/>Dirección General de Atención a Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles<br/>Paseo de la Independencia s/n, P.O. Box 1114, San Juan, Puerto Rico 00911</p> | <p><b>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</b><br/>Dirección de la Inspección de la Función Pública<br/>Paseo de la Independencia s/n, P.O. Box 1114, San Juan, Puerto Rico 00911</p> | <p><b>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</b><br/>Dirección de la Inspección de la Función Pública<br/>Paseo de la Independencia s/n, P.O. Box 1114, San Juan, Puerto Rico 00911</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

Los mecanismos de atención a quejas y denuncias de la Secretaría de la Función Pública están diseñados para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública, así como para promover la participación ciudadana y la colaboración con las organizaciones sociales y civiles.