



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S247 PROGRAMA DE DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

TECNMTEPIC-S247-2025-60

Obra, apoyo o servicio vigilado:

APOYOS RECIBIDOS EN EL S247\_2024\_ITTEPIC

Periodo que comprende  
el Informe:

Del 01/01/2025  
DÍA MES AÑO  
Al 31/01/2025  
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 01 MES 12 AÑO 2025

Clave de la Entidad Federativa: 18

Clave del Municipio o Alcaldía: 17

Clave de la Localidad: 1

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan 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.

☐ No ☒ Sí

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

| No                    | Sí                               |                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.1. Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar             |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.2. Las características y montos del beneficio otorgado                   |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.3. Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado       |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.4. Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.5. La población a la que va dirigida el programa                         |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.6. Los datos de contacto de los responsables del programa                |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.7. Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias             |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 2.8. Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias               |

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

| No                    | Sí                               |               |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.1. Clara    |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.2. Adecuada |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.3. Útil     |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3.4. Oportuna |

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

| No                               | Sí                               | No aplica             |                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.1. ¿Les fue entregado completo el beneficio?                                                                   |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.2. ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4.3. ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 4.4. ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | 4.5. ¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? |

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                    | Sí                               |                                                                           |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.1. Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno   |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.2. Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno        |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.3. De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.4. Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)                    |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.5. Mecanismos establecidos por el programa                              |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.6. Mecanismos de los Órganos Internos de Control                        |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5.7. Mecanismos de los Órganos Estatales de Control                       |

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

☒ No ☐ Sí

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

☐ No ☒ Sí ☐ No aplica

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

| No                    | Sí                               |                                                                                  |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.1. Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8.2. Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio                        |



**Buen Gobierno**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

### INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

|      |                       |                                  |                                                                          |
|------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 8.7  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Solicitar información sobre los beneficios recibidos                     |
| 8.8  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias  |
| 8.9  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Presentar propuestas para mejorar el programa                            |
| 8.10 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social |

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

| No  | Sí                    |                                                                                                                                  |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias                                                |
| 9.6 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 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):

|                                    |                       |                         |            |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------|
| <input type="radio"/> 1            | Iniciado              | <input type="radio"/> 3 | Inconcluso |
| <input checked="" type="radio"/> X | Terminado o entregado | <input type="radio"/> 4 | No sé      |

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

| No   | Sí                                 | No sé                   |                                                                                   |
|------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 11.1 | <input checked="" type="radio"/> X | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2 | <input checked="" type="radio"/> X | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | <input checked="" type="radio"/> X | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | <input checked="" type="radio"/> X | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | <input checked="" type="radio"/> X | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |

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

| No   | Sí                    |                                                                                                                    |
|------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 1 La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 1 Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> X Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 1 Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 1 Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |

### FIRMAS

M.I.A. CINTIA KARINA CASILLAS CASTAÑEDA  
RCS

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

DR. RAMSÉS RAMÓN GONZÁLEZ ESTRADA  
PRESIDENTE

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

### MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="https://sidec.buengobierno.gob.mx">https://sidec.buengobierno.gob.mx</a></p> | <p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 26 700 y Ciudad de México 55 2009 2008</p> | <p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Dirección General de Participación Social y Formación Cívica

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: [contraloriasocial@buengobierno.gob.mx](mailto:contraloriasocial@buengobierno.gob.mx)