

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA E TIPO SUPERIOR**  
**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

TAB-UJAT-27MSU0018V-S247-CCS-0001

Obra, apoyo o servicio vigilado:

**APOYO**

Periodo que comprende el Informe:  
De 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 1 |
|---|---|

 DÍA 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

 MES 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 2 | 5 |
|---|---|---|---|

 AÑO  
Al 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 DÍA 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 MES 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 2 | 5 |
|---|---|---|---|

 AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 MES 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 AÑO 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 2 | 5 |
|---|---|---|---|

  
Clave de la Entidad Federativa: 

|    |
|----|
| 27 |
|----|

  
Clave del Municipio o Alcaldía: 

|   |
|---|
| 4 |
|---|

  
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                                    |   |
|-----|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar             |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Las características y montos del beneficio otorgado                   |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado       |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| 2.5 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | La población a la que va dirigida el programa                         |
| 2.6 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los datos de contacto de los responsables del programa                |
| 2.7 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias             |
| 2.8 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias               |

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

- |     | No                         | Sí                                    |          |
|-----|----------------------------|---------------------------------------|----------|
| 3.1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Clara    |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Adecuada |
| 3.3 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Útil     |
| 3.4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Oportuna |

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

- |     | No                                    | Sí                                    | No aplica                  |   |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| 4.1 | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | ¿Les fue entregado completo el beneficio?   |
| 4.2 | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| 4.4 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 3 | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| 4.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 3 | ¿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                         |   |
|-----|----------------------------|----------------------------|---|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)            |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Mecanismos establecidos por el programa                     |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Mecanismos de los Órganos Internos de Control               |
| 5.7 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control              |



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

0 No  1 Sí

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

1 No  2 Sí  3 No aplica

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

|      | No | Sí  |
|------|----|---|
| 8.1  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa   |
| 8.2  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio  |
| 8.3  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del programa  |
| 8.4  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones                              |
| 8.5  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres                                      |
| 8.6  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| 8.7  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información sobre los beneficios recibidos  |
| 8.8  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias   |
| 8.9  | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Presentar propuestas para mejorar el programa   |
| 8.10 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias  |
| 9.6 | 0  | <input checked="" 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 Iniciado

2 Inconcluso

3 Terminado o entregado

4 No sé

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

|      | No | Sí                                  | No sé |   |
|------|----|-------------------------------------|-------|---|
| 11.1 | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 3     | Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2 | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 3     | Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 3     | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 3     | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> | 3     | Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias |



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

| No   | Sí  |
|------|---|
| 12.1 | <input checked="" type="checkbox"/> 0   |
| 12.2 | <input checked="" type="checkbox"/> 0   |
| 12.3 | <input checked="" type="checkbox"/> 0   |
| 12.4 | <input checked="" type="checkbox"/> 0   |
| 12.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 0   |
|      | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
|      | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
|      | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
|      | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
|      | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |

**RECIBIDO**

FIRMAS  
UJAT

01 DIC 2025

**CONTRALORIA  
GENERAL**

C.P.C. y M.A.P. María de los Angeles Carrillo González  
Contralora General y Responsable C.S. UJAT

Mtro. Jorge Ulises Reyes López  
Presidente del Comité C.S.

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

**DE MANERA ELECTRÓNICA**

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC)  
<https://sидеc.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, Alvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

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

**DE MANERA PRESENCIAL**

En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

**Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y 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 Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)