

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

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2022-II-E021-04-M00-22-26-012-0031-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INVESTIGACIÓN

Periodo que comprende el informe: Del 01/01/2022 Al 31/12/2022 Fecha de llenado del Informe: Día 06 MES 01 AÑO 2023

Clave de la Entidad Federativa: 26 Clave del Municipio o Alcaldía: 12 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	Descripción
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa
15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
17	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

No.	SI	No	SI	Descripción
21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clara
22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuada
23	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Útil
24	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oportuna

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

No.	SI	No aplica	SI	SI	Descripción
31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
32	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
33	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
34	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
35	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
36	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
37	<input type="checkbox"/>	<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?

**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)  SI

**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	No	SI	Descripción
51	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
52	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
53	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
54	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
55	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
56	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos 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	No	SI	Descripción
71	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
72	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
73	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
74	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
75	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
76	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

*[Handwritten signature]*

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**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?**  1 No  2 Sí  3 No aplica

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

No	Sí
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1

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

No	Sí
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1

**12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?**

No	Sí
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
Otro:	

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

<input type="radio"/> 1	Iniciado	<input checked="" type="radio"/> 4	Terminado o entregado
<input type="radio"/> 2	En proceso	<input type="radio"/> 5	Cancelado
<input type="radio"/> 3	Suspendido	<input type="radio"/> 6	No sé

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

<input type="radio"/> 1	Fenómenos naturales	<input type="radio"/> 5	Contingencia sanitaria
<input type="radio"/> 2	Conflicto social	<input type="radio"/> 6	No sé
<input type="radio"/> 3	Cuestiones de inseguridad	<input type="radio"/> 7	No aplica
<input type="radio"/> 4	Problemas económicos	<input type="radio"/> 8	Incumplimiento de requisitos

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

No	Sí	No sé
<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

**FIRMAS**



**DR. JONY CAMILO TORRES VELÁZQUEZ**  
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL I.T. VALLE DEL YAQUI

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



**DR. LEANDRI ARCE DEL MARTÍNEZ**  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA E021 (TVAYA)\*

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

**EN LA WEB**  
Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Sistema de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiere confidencialidad  
<https://alertadores.fuccionpublica.gob.mx/>  
Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE)  
<https://side.fuccionpublica.gob.mx/>

**VÍA CORRESPONDENCIA**  
Ojalá 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, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México.  
**VÍA TELEFÓNICA**  
Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

**DE MAJESTAD PRESIDENCIAL**  
En el artículo 3 de la Ley Federal de la Transparencia, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Cuadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 06020, Ciudad de México

**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@fuccionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@fuccionpublica.gob.mx)