



**INFORME ANUAL, 2016**  
**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015**

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 

2	0	1	6	-	1	1	-	5	2	4	5	-	0	1	-	5
1	4	-	1	3	-	0	8	3	-	0	0	0	8	-	1	1

El Comité lo integran:                      Número total de Hombres                          Número total de Mujeres   

Comité constituido en: 

2	6	0	5	2	0	1	6
DÍA	MES	AÑO					

      Fecha de llenado de la cédula : 

1	0	1	1	2	0	1	6
DÍA	MES	AÑO					

Estado: Hidalgo  
Municipio: Zempoala  
Localidad: Rancho Luna

*Información a llenar por el Programa*  
Clave del Estado: 13  
Clave del Municipio: 83  
Clave de la Localidad: 130830008  
Clave del Programa: 5245

Obra, apoyo o servicio vigilado: PROFOCIE 2015

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del 

0	1
DÍA	MES

1	0
MES	AÑO

2	0	1	5															
AÑO	Al	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr></table>	1	5	DÍA	MES	1	2	MES	AÑO	2	0	1	6	AÑO			
1	5																	
DÍA	MES																	
1	2																	
MES	AÑO																	
2	0	1	6															
AÑO																		

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

Sí                       No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa<br><input checked="" type="checkbox"/> Beneficios que otorga el Programa<br><input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario (a)<br><input checked="" type="checkbox"/> Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse<br><input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que aportan los recursos para el Programa<br><input checked="" type="checkbox"/> Dependencias que ejecutan el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> Conformación y funciones del comité o vocal<br><input checked="" type="checkbox"/> Dónde presentar quejas y denuncias<br><input checked="" type="checkbox"/> Derechos y compromisos de quienes operan el programa<br><input checked="" type="checkbox"/> Derechos y compromisos de quienes se benefician<br><input checked="" type="checkbox"/> Formas de hacer contraloría social |
|--|--|

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

Sí                       No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios<br><input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios<br><input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa<br><input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa<br><input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias<br><input checked="" type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas<br><input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)<br><input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa |
|---|---|

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa<br><input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios<br><input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa<br><input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)<br><input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas<br><input type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa<br><input checked="" type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor |
|--|---|



**INFORME ANUAL, 2016**  
**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015**

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0            |
| 6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?   | Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0            |
| 6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   | Sí <input type="checkbox"/> 1            | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?   | Sí <input type="checkbox"/> 1            | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?  | Sí <input type="checkbox"/> 1            | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?  | Sí <input type="checkbox"/> 1            | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0            |
| 8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0            |

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

*Mta. del Carmen Rivera Medina*  
 Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe la cédula

*Teresita del Rocío Farfán Flores*  
 Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial: 1283556934

No de Identificación oficial: AAFO042925