

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

Programa Fomento al Cine Mexicano FOCINE

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-48-U283-MDC-09-014-0001-1/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Programa de Fomento al Cine Mexicano en la vertiente de Producción

Periodo que comprende el Informe:

Del:
DÍA MES AÑO

Al:
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: Día MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: DF

Clave del Municipio o Alcaldía: 3

Clave de la Localidad: 3

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	Sí	
1.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

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

	No	Sí	
2.1	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Clara
2.2	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Util
2.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Oportuna

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

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="3"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	¿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) Sí

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	Sí	
5.1	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
5.3	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
5.4	<input type="text" value="0"/>	<input checked="" type="text" value="X"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
5.5	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
5.6	<input checked="" type="text" value="X"/>	<input type="text" value="1"/>	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) Sí

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.

	No	Sí	
7.1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
7.3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
7.4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
7.5	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Organos Internos de Control
7.6	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	Mecanismos de los Organos Estatales de Control

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA 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 X Sí 3 No aplica

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

	No	Sí	
10.1	0	X	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
10.2	0	X	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
10.3	0	X	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
10.4	0	X	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
10.5	0	X	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
10.6	0	X	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
10.7	0	X	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	X	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

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

	No	Sí	
11.1	0	X	Para mejorar el funcionamiento del Programa
11.2	0	X	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
11.3	0	X	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
11.4	0	X	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
11.5	0	X	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	X	Detectar y prevenir irregularidades
11.7	X	1	No se le encontró utilidad

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

	No	Sí	
12.1	0	X	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	X	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	X	Medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	X	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

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

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
X	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

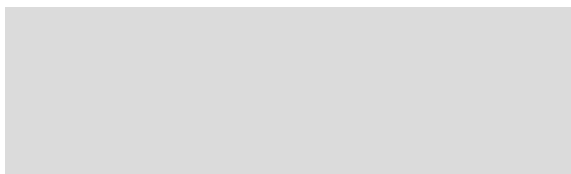
14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

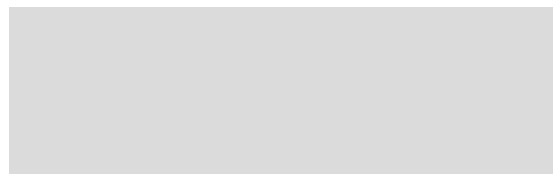
15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	1	2	3	Recopilación y atención de quejas y denuncias

FIRMAS



José Miguel Álvarez Ibarquengoitia Coordinador Técnico del Instituto Mexicano de Cinematografía.



Ana Liley Sánchez Flores, Gabriela Gavica, Lucía Cavalchini, Olinka Ávila Escarzaga Vania Carolina Quevedo Priego Integrantes del Comité de Contraloría Social del Programa de Fomento al Cine Mexicano vertiente Producción

<p>VIA CORRESPONDENCIA</p> <p>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, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VIA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
--	---



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



2023
Francisco
VIALA
BICENTENARIO



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA



IMCINE
INSTITUTO MEXICANO DE CINEMATOGRAFÍA



CONTRALORÍA
SOCIAL

INFORME DEL COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

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@funcionpublica.gob.mx