

ANEXO 4

Subsecretaría de Inclusión e Inversión para el Desarrollo Social
Dirección General de Fortalecimiento al Ingreso Familiar
Programa **PODEMOS** para el Ejercicio Fiscal 2024.

SOLICITANTE:
CLAVE DE ACCIÓN:
TELÉFONO:

ACUSE DE RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

RECIBÍ A MI ENTERA SATISFACCIÓN de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano el apoyo correspondiente al acuerdo número _____ aprobado en la _____, por el Comité del Programa PODEMOS; otorgado al beneficiario de nombre _____, con domicilio en la calle _____, localidad _____, del municipio de _____, GTO., mismo que a continuación se describe:

_____, Gto., _____ de _____ de 2024

Por el Beneficiario
Recibí

Por la SEDESHU
Entregó

**Subsecretaría de Inclusión e Inversión para el Desarrollo Social
Dirección General de Fortalecimiento al Ingreso Familiar
Programa PODEMOS para el Ejercicio Fiscal 2024.**

ENCUESTA PODEMOS

1. ¿Durante los últimos meses ha sufrido alguna situación particular por la cual le haya sido necesario solicitar apoyo a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SEDESHU), a través del programa PODEMOS?

a. Sí b. No
2. ¿Cuál fue el motivo de su solicitud?

a. Situación de contingencia b. Situación emergente
3. La solicitud que realizó fue para atender alguna de las siguientes situaciones:

a. Mi salud. b. Mi alimentación. c. Mi economía. d. Mi vivienda. e. Otro _____
4. ¿Se le notificó qué documentos debe entregar para integrar su solicitud?

a. Sí b. No
5. ¿Se le explicó el proceso que se realiza para ingresar y atender su solicitud?

a. Sí b. No
6. ¿La persona que le realizó la entrevista, fue amable y se condujo con respeto hacia usted?

a. Sí b. No
7. ¿Qué tan satisfecho está con el bien o servicio que se le entregó u otorgó?

a. Nada satisfecho. b. Poco satisfecho. c. Algo Satisfecho. d. Muy satisfecho. e. Completamente Satisfecho.
8. En una escala del 1 al 10, donde 1 es muy malo y 10 es excelente. ¿Cómo considera el tiempo en el que se le dió atención a su solicitud?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. ¿Considera usted que el apoyo le ayuda hacer frente o superar los efectos de su situación de contingencia/situación emergente?

a. Sí b. No
10. ¿Cuál considera qué es el principal beneficio que obtendra con el bien o servicio que se le entregó u otorgó?

a. En mi salud. b. En mi alimentación. c. En mi economía. d. En mi vivienda. e. Otro _____
11. ¿Considera usted que el bien o servicio que se le entregó u otorgó cumple con los objetivos del programa?

a. Sí b. No
12. En una escala del 1 al 10, donde 1 es muy malo y 10 es excelente. ¿Cómo calificaría su experiencia y atención con el programa Podemos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____, Gto., _____ de _____ de 2024

Por el Beneficiario

Por la SEDESHU

Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página Institucional de Internet <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/programas/>. Por lo que acepto que mis datos personales sean tratados en apego a éste

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social"

CÉDULA DE EVALUACIÓN SOCIAL EN PROGRAMAS SOCIALES ESTATALES

NO. DE FOLIO:

El llenado de esta cédula es parte de las actividades de contraloría social, con su opinión se podrá conocer si el apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa es otorgado con la calidad, cantidad, tiempo y respeto que usted merece.

IMPORTANTE: La sección número uno deberá ser requisitada por la persona servidora pública encargada de aplicar la cédula. A partir de la segunda sección el llenado de la cédula lo realiza directamente la persona beneficiaria.

SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA QUE APLICA LA CÉDULA

Nombre de quien aplica la cédula: _____

Fecha de aplicación (día, mes y año): _____

Institución responsable del programa: _____

Nombre del programa social: _____

SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre de la persona beneficiaria: _____

Sexo: Mujer: Hombre: Sin especificar: Edad: _____ años Teléfono: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Municipio: _____ Colonia o Localidad: _____

Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa: _____

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere adecuada o escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar el aviso integral de privacidad en strc.guanajuato.gob.mx

SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL

1. ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?

Sí escribalo: _____ No

2. ¿Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?

Sí escribalo: _____ No 3. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social? Sí No

4. ¿Le Informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?

Sí No 5. ¿Recibió plática informativa sobre el tema de contraloría social? Sí No 6. ¿Cómo se enteró del programa social? Familiar, vecino o amigo Cartel informativo Delegado Oficina de gobierno Persona servidora pública Escuela Redes sociales Otro especificar: _____7. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No

8. ¿Por cuál de los siguientes medios prefiere usted recibir información relacionada con el programa social?

Página de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular Redes sociales Pláticas presenciales Folletos Carteles

Continúa tu evaluación la vuelta



Reporte ciudadano
800 HONESTO (4663786)



Correo electrónico
quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx

SECCIÓN IV. EVALUACIÓN AL PROGRAMA SOCIAL

9. ¿El trámite para ser beneficiario del programa social fue fácil de realizar? Sí No
10. ¿El apoyo, capacitación o servicio le fue otorgado en las fechas establecidas? Sí No
11. ¿Recibió el apoyo, capacitación o servicio de acuerdo a lo que le Informaron? Sí No
12. ¿Considera que su vida mejoró de alguna manera a partir de que es beneficiario(a) del programa social?
Sí No
13. ¿Las personas servidoras públicas que le atendieron fueron amables y respetuosas con usted?
Sí No
14. ¿Le solicitaron algo que considere indebido para ser beneficiario del programa social? Sí No
 Pase a la pregunta 15
- 14.1. En caso de que su respuesta haya sido sí, ¿qué fue lo que le solicitaron?
Dinero Alimentos Hospedaje Favores personales
Apoyo a algún partido político Otro especificar: _____
15. Si tiene alguna recomendación para mejorar el programa social, escríbala aquí: _____

SECCIÓN V. REPORTE CIUDADANO

Responda esta sección únicamente en caso de que desee hacer una solicitud, queja, denuncia y/o reconocimiento.

16. A través de esta cédula desea presentar un(a): Solicitud Queja Denuncia Reconocimiento
17. La persona servidora pública involucrada pertenece al nivel de gobierno: Federal Estatal Municipal

A continuación escriba los datos de la persona servidora pública involucrada si es que los conoce

18. Nombre de la persona servidora pública: _____
19. Cargo o puesto de trabajo de la persona servidora pública: _____
20. Institución donde trabaja la persona servidora pública: _____

En las siguientes líneas escriba el motivo de su reporte ciudadano (Relate brevemente lo sucedido)

ATENCIÓN: Esta cédula deberá entregarse a la Institución responsable del programa social estatal. No olvide desprender el talón que se encuentra al final de esta hoja, el cual será su comprobante de haber respondido esta cédula.

NO. DE FOLIO:

¡Con su opinión seguimos mejorando!

Si tiene algún comentario o reporte que realizar relacionado con el programa social estatal del cual es beneficiario(a), puede acudir a la Dirección General de Participación Ciudadana y Contraloría Social, ubicada en Sóstenes Rocha 33, tercer piso, zona centro, Guanajuato, Gto., C.P. 36000; o comunicarse al teléfono 473 1023700, extensiones 8514, 8515, 8516 y 8517; y al correo electrónico: contraloriasocial@guanajuato.gob.mx

Si lo que desea es reportar alguna irregularidad en algún otro programa social, obra pública, trámite y/o servicio de Gobierno del Estado, póngase en contacto a través del número ☎ 800 HONESTO (4663786), o al correo electrónico ✉ quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx