

GUANAJUATO

Gobierno del Estado · Secretaría de la
Transparencia y Rendición de Cuentas

2021

Informe Contraloría Social en Programas Sociales Estatales.

Instituto de Salud Pública
del Estado de Guanajuato.

ISAPEG



Contenido	
Introducción.....	4
Objetivo.....	4
Fundamento legal de la STRC.....	4
Nuevas estrategias.....	5
I Meta 2021:.....	5
II Capacitación.....	5
III Seguimientos.....	5
Vinculación estratégica.....	5
I Plan Sexenal de Trabajo de Contraloría Social (PSTCS):.....	5
II Único enlace:.....	5
III Herramienta de registro y seguimiento:.....	5
Definición de la muestra.....	5
Marco institucional.....	6
Acciones realizadas.....	6
Análisis FODA.....	6
Nivel de cumplimiento de la Institución.....	7
Programas Sociales participantes.....	8
Q0060 Mi hospital cercano.....	8
Identificación de participación ciudadana.....	9
Información General Mi Hospital cercano.....	9
Evaluación al Programa.....	9
Capacitación en el Programa.....	10
Reporte Ciudadano.....	10
Servidores públicos destacados.....	10
Recomendaciones.....	11
Clasificación de las principales recomendaciones ciudadanas.....	11
Q1241 Cuidando mi trasplante.....	12
Nota.....	13
Información General Cuidando mi trasplante.....	13
Evaluación al Programa.....	13
Capacitación en el Programa.....	14
Reporte Ciudadano.....	14

Servidores públicos destacados	14
Recomendaciones	15
Clasificación de las principales recomendaciones ciudadanas	15
Q2920 Calidad de vida para nuestras heroínas	16
Información General Calidad de vida para nuestras heroínas.....	17
Conclusiones y Sugerencias para crear Plan de Mejora	18

Introducción



En la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, estamos comprometidos con impulsar la participación ciudadana a través de las acciones de contraloría social en los proyectos, programas, obras, acciones, trámites y servicios a cargo de la Administración Pública Estatal.

Estos trabajos de vigilancia, seguimiento y evaluación se encuentran alineados a: La Agenda 2030 de la ONU y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible que de ella emanan, de manera específica en el objetivo **16, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas**.

Plan Estatal de Desarrollo 2040
El Programa de Gobierno 2018-2024
Específicamente al objetivo 6.1.4
Fortalecer la gestión pública.



El Programa Estatal de Contraloría y Evaluación Social es de gran importancia, pues constituye el instrumento a través del cual se establecen los proyectos que abonan a la promoción de la participación de los ciudadanos en la vigilancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas contribuyendo a fomentar la integridad y transparencia en el desempeño del servicio público, a través de mecanismos de rendición de cuentas y supervisión por parte de la sociedad.



Objetivo

Impulsar la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales u otros interesados, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, para implementar acciones de mejora, desde la perspectiva ciudadana.



Fundamento legal de la STRC

La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades en materia de Contraloría Social que le encomiendan ordenamientos legales aplicables en la materia tales como:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 6, 8, 9 y 26).
- Ley General de Desarrollo Social (Art. 1, 4, 10, 69, 70 y 71).
- Reglamento de La Ley General de Desarrollo Social (67, 69, 79).

- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato (Art. 9, 10 y 15).
- Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Sociales Estatales.



Nuevas estrategias

- I **Meta 2021:** Incorporamos la contraloría social en el 100% de los programas sociales estatales que cuentan con Reglas de Operación.
- II **Capacitación:** Se dio capacitación a enlaces, directivos y personal operativo para garantizar que la información llegue al beneficiario.
- III **Seguimientos:** Se dio seguimiento a los avances de los programas participantes con:
 - Cortes mensuales;
 - Llamadas a beneficiarios;
 - Inspección de cédulas físicas;
 - Visitas a las instituciones evaluadas;
 - Verificación de datos;
 - Seguimiento a recomendaciones y plan de mejora;
 - Asesorías telefónicas a enlaces; y
 - Reuniones virtuales.



Vinculación estratégica

- I **Plan Sexenal de Trabajo de Contraloría Social (PSTCS):** Firma del plan entre la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas y el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- II **Único enlace:** Se cuenta con un enlace designado para atender los temas de la Contraloría Social.
- III **Herramienta de registro y seguimiento:** Se establecieron herramientas gratuitas colaborativas digitales, para registrar y verificar el cumplimiento de las actividades de contraloría social.



Definición de la muestra

En apego al Artículo 35 de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Sociales Estatales, en el que se establece la metodología para la definición de la muestra, se menciona que para ser válida

debe tener un nivel de confianza del 95% y un 5% de margen de error a través del siguiente modelo estadístico:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} =$$

Donde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza).

e = Margen de error.

N = Tamaño Población (universo).

Para el cálculo se consideró el universo de población objetivo que se muestra en las Reglas de Operación del Programa Social.

Marco institucional

La obligatoriedad al cumplimiento de las acciones de Contraloría se encuentra contenida en las Reglas de Operación de los Programas Sociales Estatales.

Acciones realizadas

En el 2021 se realizaron actividades de contraloría social en los 3 programas sociales estatales definidos en la Ley de Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2021, esto representó el 100 %; sin embargo, sólo se alcanzó la meta en la aplicación de cédulas en 1 de esos 3.

Análisis FODA

Derivado del análisis de las cédulas de evaluación, y el seguimiento dado a las acciones de contraloría social se detectan los siguientes factores críticos.

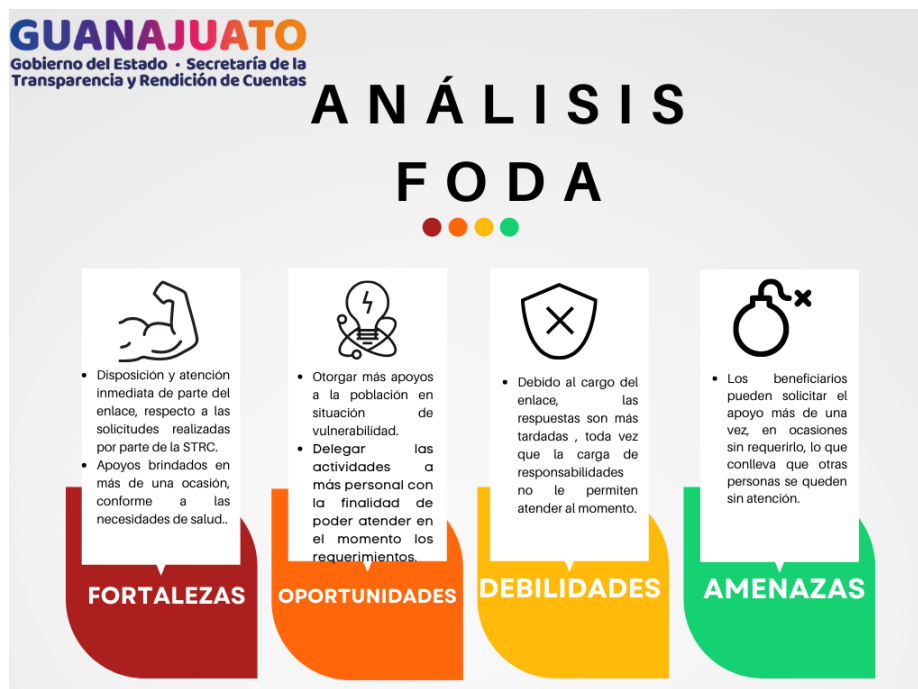


Imagen 1. Análisis FODA
Elaboró: DPC de la STRC.

Nivel de cumplimiento de la Institución

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato			
Actividad	Cumplimiento	Temporalidad	Notas
Publicó informe 2020 en su página web	Sí	Correcta	
Dio respuesta a Recomendaciones Ciudadanas 2020	Sí	Correcta	
Generación de Plan de Mejora 2020	Sí	Correcta	
Publicación de Plan de Mejora y Recomendaciones ciudadanas en su web 2020	Sí	Correcta	
Cumplió con la totalidad de las muestras de aplicación en sus programas participantes 2021	No	X	
Cumplió con la totalidad de las muestras de capacitación en sus programas participantes 2021	Sí	Correcta	
Cumplió con la totalidad de las muestras de difusión en sus programas participantes 2021	Sí	Correcta	

Tabla 1. Cumplimiento de la institución Elaboró: DPC de la STRC.

Programas Sociales participantes

Q0060 Mi hospital cercano



116 cédulas aplicadas

100 %

ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL:

 Francisco Javier Maldonado
Reséndiz

Sí Cumplió con la muestra de
86 cédulas



Hombre

Mujer

Sin
especificar

71

45

0

NATURALEZA Y FINALIDAD DEL INFORME

El documento está enfocado en las acciones realizadas en favor de la población Guanajuatense principalmente de la que se encuentran en situación de vulnerabilidad; buscando con el resultado mejorar la implementación de los Programas Sociales, a través del análisis de los datos contenidos en las cédulas de evaluación social.

También se pueden encontrar las observaciones que la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas ha realizado derivado de la implementación de las acciones de contraloría Social.



OBJETIVO DEL PROGRAMA



El Programa tiene por objetivo general la amortización del gasto de bolsillo en la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico - terapéutica para resolver o minimizar el daño de su o sus padecimientos (s) y/o discapacidad.

MONTO



Recurso aprobado para el Programa es de
\$8,500,000.00 (ocho millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2021_ISAPEG_Programa_mi_hospital_cercano_anexos%20I-XIV_reglas_operacion.pdf

CARACTERÍSTICAS DEL APOYO

El Programa oferta los siguientes tipos de apoyos:

- -Atención médica y/o quirúrgica;
- -Complementación diagnóstica;
- -Atención farmacológica;
- -Jornadas médicas y/o quirúrgica
- -Atención Integral médica y/o quirúrgica; y
- -Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico.

Estos apoyos pueden ser que se requieran o no durante la vigencia de las Reglas de Programa, debido a que depende de la necesidad específica para brindar la atención que requieren los beneficiarios, siempre salvaguardando las medidas de prevención, control, atención de las pandemias, epidemia o contingencias que se presenten en el Estado.

PERFIL DE BENEFICIARIOS

POBLACIÓN POTENCIAL

Seis millones doscientos veintiocho mil ciento setenta y cinco (6,228, 175) persona que habitan en los 46 municipios del Estado.

Tabla 1: Población potencial

Fuente: Reglas de operación del Programa Mi Hospital Cercano publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN OBJETIVO

Son tres millones setecientos nueve mil noventa y cuatro (3,709,094) personas que habitan en el Estado de Guanajuato, que no tienen derechohabencia a ningún tipo de seguridad social y que son responsabilidad de atención del ISAPEG

Tabla 2: Población objetivo

Fuente: Reglas de operación del Programa Mi Hospital Cercano publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Ciento diez (110) personas del estado de Guanajuato con el Programa.

Este Programa se podrá aplicar preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

Tabla 3: Población beneficiada

Fuente: Reglas de operación del Programa Mi Hospital Cercano publicadas en el periódico oficial.

Identificación de participación ciudadana

De acuerdo a Jorge Balbis, la participación ciudadana se entiende como: “toda forma de acción colectiva que tiene por interlocutor a los Estados y que intenta con éxito o no influir sobre las decisiones de la agenda pública”, por otro lado, Silvia Bolos refiere dos formas básicas de participación básica; una que consta de las decisiones de los ciudadanos en asuntos de interés público y otra que trata las prácticas sociales que responden a intereses particulares de distintos grupos que existen en la sociedad.

Por lo anterior se presentan los resultados de las respuestas obtenidas por parte de los actores comunitarios beneficiarios del programa social, con el propósito de identificar las principales áreas de oportunidad de dicho programa.

La cédula consta de cuatro apartados de los cuales se presenta el análisis a continuación.

Información General Mi Hospital cercano

La cédula de evaluación fue aplicada a **116** personas, de las cuales **45** fueron mujeres y **71** hombres, en su mayoría de **25 a 54 años**, procedentes principalmente de los municipios de Valle de Santiago, León, Celaya.

(Dicha información se encuentra en el anexo 1 al final del documento).

Evaluación al Programa

En este apartado, el **49 %** de los beneficiarios respondieron haberse enterado del programa a través de un familiar o amigo, asimismo, **100 %** refirió conocer el objetivo del programa y sus derechos u obligaciones para ser beneficiario.

El **97 %** respondió conocer las características de los beneficios o apoyos que otorga el programa, mientras que el resto desconoce dicha información, en cuanto a los requisitos para ser beneficiario del programa, las **116** personas respondieron de manera afirmativa a la interrogante.

Por otro lado, el total de los encuestados negaron haber tenido que pagar de forma indebida por el apoyo, respecto al trato por parte de los servidores públicos el **100 %** respondió haber recibido un trato amable y respetuoso, sobre las fechas de entrega del bien o servicio, el **99 %** respondió haber recibido en el tiempo y forma convenidos, y manifestaron que el apoyo recibido contaba con las características que señala el programa.

Para el caso de la interrogante sobre si conocen en dónde presentar una queja o denuncia para reportar irregularidades en el programa, el **99 %** tiene claro dónde hacerlo.

Respecto a si el apoyo otorgado les ha ayudado a estar en una mejor situación, el **100 %** de los encuestados respondieron que sí, y que desde su percepción el programa funciona de manera correcta.

Capacitación en el Programa

El **95 %** calificó como “bueno” el trabajo de la persona que impartió la asesoría, capacitación o taller, en su mayoría no refieren qué los llevo a opinar eso.

Además, el **3 %** de los encuestados mencionaron sí requerir una capacitación, adicional a su programa, en temas de nutrición.

Reporte Ciudadano

El **70 %** de los encuestados no presentó reporte ciudadano, mientras que el **30 %** realizó reconocimientos a los servidores públicos, de los cuales según su conocimiento sólo **32** de ellos pertenecen al ámbito estatal.

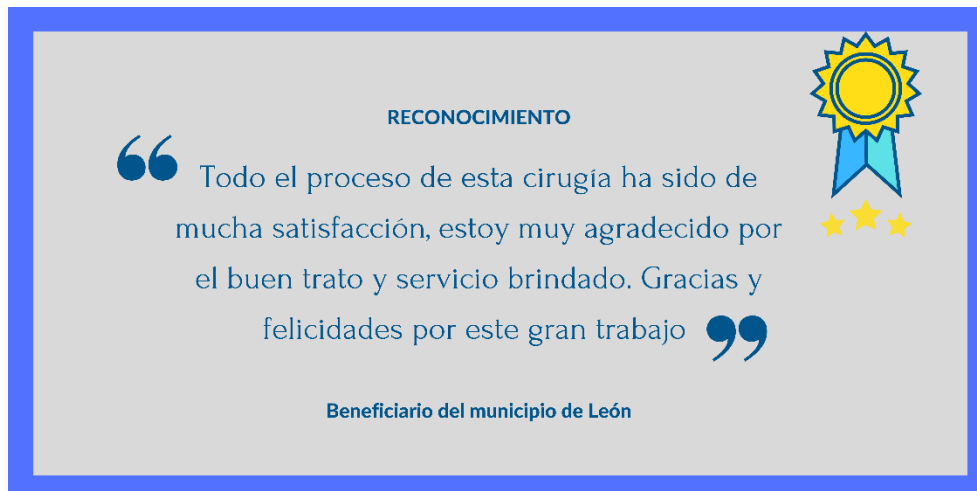


Imagen 2. Reconocimiento al programa/Elaboró: DPC de la STRC.

Servidores públicos destacados

Los ciudadanos reconocen cuando reciben una atención de excelencia y en este apartado se presentan los nombres de quienes han dejado una imagen positiva en los ciudadanos, esto con el fin de que pueda ser reconocido por su buena labor.

- 🔍 Sara Guadalupe Ramírez Vargas;
- 🔍 Víctor Noel Maciel;
- 🔍 Dr. Cristian Gerardo Colín González;
- 🔍 Dr. Manuel Lara;
- 🔍 Dr. Arturo Pérez Cuéllar; y
- 🔍 Dr. Esteban Reyes.

En total este programa recibió 35 reconocimientos.

Recomendaciones

La opinión de los beneficiarios es una gran fuente de información que permite obtener datos valiosos para generar mejoras significativas, este programa contó con las siguientes.

Clasificación de las principales recomendaciones ciudadanas

- 🔍 El 0.86 % de las personas que respondieron la cédula opinan que debe **agilizar/simplificar** el trámite.
- 🔍 El 2 % de las personas opinan que se deba hacer **mayor difusión** del programa.
- 🔍 0.86 % de los beneficiarios que respondieron la cédula dijeron que consideran necesario que se les otorgue **más recursos**.
- 🔍 0.86 % de las personas encuestadas mencionan que es importante contar con **personal adecuado**.
- 🔍 El 10 % tuvieron **otra** recomendación no contenida en el catálogo que se tiene en el formulario y no especificó cuál.
- 🔍 El 85 % de las cédulas **no contaban con recomendación** ciudadana.

(Las especificaciones se encuentran contenidas en el anexo 2, de recomendaciones).

Q1241 Cuidando mi trasplante



70 cédulas aplicadas

96 %

ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Francisco Javier Maldonado
Resendiz

No Cumplió con la muestra de
73 cédulas



Hombre

Mujer

Sin
especificar

47

23

0

NATURALEZA Y FINALIDAD DEL INFORME

El documento está enfocado en las acciones realizadas en favor de la población Guanajuatense principalmente de la que se encuentran en situación de vulnerabilidad; buscando con el resultado mejorar la implementación de los Programas Sociales, a través del análisis de los datos contenidos en las cédulas de evaluación social.

También se pueden encontrar las observaciones que la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas ha realizado derivado de la implementación de las acciones de contraloría Social.



OBJETIVO DEL PROGRAMA



Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas.

MONTO



Recurso aprobado para el Programa es de
\$7,700,000.00 (siete millones setecientos mil pesos
00/100 M.N.).

https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2021_ISAPEG_Programa_cuidando_mi_transplante_anexos%20I-V_reglas_operacion.pdf

CARACTERÍSTICAS DEL APOYO

Entrega de esquema de inmunosupresores, consistente en cualquiera de los siguientes medicamentos individuales o en combinación:

- Tacrolimus de 1 mg
- Ácido micofenólico de 360mg;
- Ciclosporina de 100 mg/ml
- Valganciclovir comprimidos de 450mg.

El medicamento Valganciclovir se entregará a pacientes preferentemente con carga viral positiva para CMV con manifestaciones de la enfermedad o con alto riesgo inmunológico para el desarrollo de citomegalovirus, debidamente justificado por su médico tratante.

El Programa tendrá cobertura para uno de los dos siguientes supuestos:

- Pacientes trasplantados en 2021: cobertura de un año con medicamento inmunosupresor, contado a partir de la fecha de su trasplante o partir de la fecha de detección e ingreso al Programa (lo cual no podrá exceder 2 meses posteriores a la realización de su trasplante), o;
- Pacientes trasplantados en años anteriores a 2020: cobertura de tres meses con medicamento inmunosupresor. Posterior a estos tres meses, se tendrá que realizar una nueva solicitud, quedando sujeto el otorgar el segundo periodo de apoyo a la existencia de medicamento. Estos pacientes únicamente podrán solicitar el apoyo por dos periodos (de tres meses cada uno).
Una vez concluido el periodo de cobertura se dará de baja al beneficiario del Programa y se aplicará una evaluación del mismo.

PERFIL DE BENEFICIARIOS

POBLACIÓN POTENCIAL

Las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato. Esta población se estima en 117 personas por año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del Estado de Guanajuato de los últimos 5 años).

Tabla 1: Población potencial

Fuente: Reglas de operación del Programa Cuidando Mi Trasplante publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN OBJETIVO

Las personas trasplantadas de órgano sólido en el Estado de Guanajuato, en el Hospital General León, Hospital General Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico León y del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de cualquier sexo y edad, que no cuenten con alguna derechohabiencia social. Esta población se estima en 90 personas al año (de acuerdo a promedio de estadísticas en trasplante del estado de Guanajuato de los últimos 5 años).

Tabla 2: Población objetivo

Fuente: Reglas de operación del Programa Cuidando Mi Trasplante publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Se estima en 90 personas totales, provenientes de cualquier municipio del estado de Guanajuato.

Tabla 3: Población beneficiada

Fuente: Reglas de operación del Programa Cuidando Mi Trasplante publicadas en el periódico oficial.

Nota

Del **100%** de la muestra proporcionada, las cédulas se aplicaron únicamente al **96%**, es por ello que, con base en lo establecido en los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales, dicho programa no puede ser evaluado, toda vez que, no cumple con el mínimo requerido para considerarse objetiva la evaluación.

Sin embargo, se realiza un análisis correspondiente a los resultados de las respuestas proporcionadas por la población encuestada, es importante mencionar que el presente se considera como un **informe parcial**, lo anterior, derivado del incumplimiento del objetivo.

Información General Cuidando mi trasplante

La cédula de evaluación fue aplicada a **70** personas, de las cuales **23** fueron mujeres y **47** hombres, en su mayoría de **25 a 54 años**, procedentes principalmente de los municipios de León, Dolores Hidalgo y San Diego de la Unión.

(Dicha información se encuentra en el anexo 1 al final del documento).

Evaluación al Programa

En este apartado, el **50 %** de los beneficiarios respondieron haberse enterado del programa a través de personal estatal, asimismo, **99 %** refirió conocer el objetivo del programa y el **97 %** sus derechos u obligaciones para ser beneficiario.

El **99 %** respondió conocer las características de los beneficios o apoyos que otorga el programa, en cuanto a los requisitos para ser beneficiario del programa, **69** personas respondieron de manera afirmativa a la interrogante.

Por otro lado, el total de los encuestados negaron haber tenido que pagar de forma indebida por el apoyo, respecto al trato por parte de los servidores públicos el **100 %** respondió haber recibido un trato amable y respetuoso, sobre las fechas de entrega del bien o servicio, el **100 %** respondió haber recibido en el tiempo y forma convenidos, con las características que señala el programa.

Para el caso de la interrogante sobre si conocen en dónde presentar una queja o denuncia para reportar irregularidades en el programa, el **29 %** no tiene claro dónde hacerlo.

Respecto a si el apoyo otorgado les ha ayudado a estar en una mejor situación, el total de los encuestados respondieron que sí, y que desde su percepción el programa funciona de manera correcta.

Capacitación en el Programa

El **100 %** calificó como “bueno” el trabajo de la persona que impartió la asesoría, capacitación o taller, sin embargo, no refieren qué los llevó a opinar eso.

A la pregunta sobre si requieren alguna capacitación adicional a su programa, ninguno de los encuestados mencionó requerirla.

Reporte Ciudadano

El **21 %** de los encuestados no presentó reporte ciudadano y el **71 %** realizó reconocimientos a los servidores públicos, de los cuales según su conocimiento sólo **6** de ellos pertenecen al ámbito estatal.

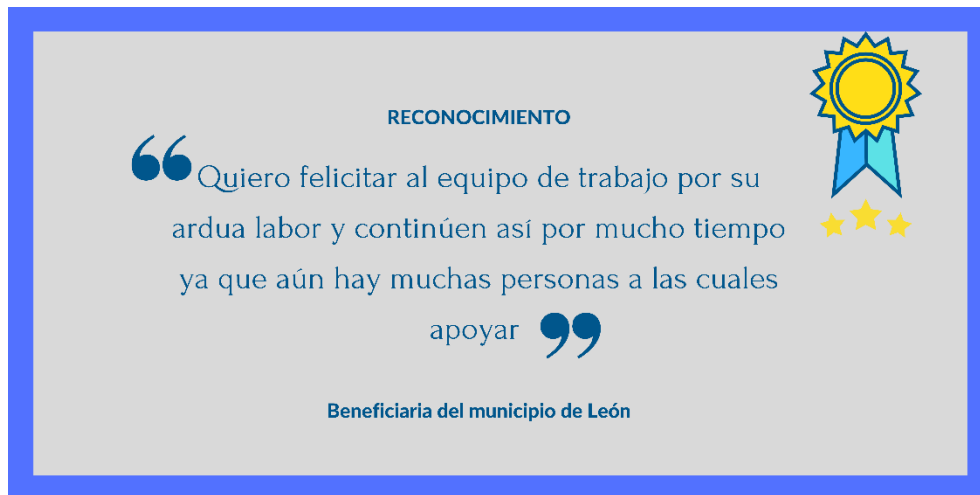


Imagen 3. Reconocimiento al programa/Elaboró: DPC de la STRC.

Servidores públicos destacados

Los ciudadanos reconocen cuando reciben una atención de excelencia y en este apartado se presentan los nombres de quienes han dejado una imagen positiva en los ciudadanos, esto con el fin de que pueda ser reconocido por su buena labor:

- 🔍 Ivette Gómez;
- 🔍 T.S. María Robledo; y
- 🔍 Paola Atilano.

En total este programa recibió 55 reconocimientos.

Recomendaciones

La opinión de los beneficiarios es una gran fuente de información que permite obtener datos valiosos para generar mejoras significativas, este programa contó con las siguientes.

Clasificación de las principales recomendaciones ciudadanas

- 🔍 El 1 % de las personas encuestadas, respondieron que es necesario que exista más **accesibilidad** en el programa.
- 🔍 1 % de las personas sugieren que deben **agilizarse/simplificarse** los trámites para recibir el servicio.
- 🔍 El 3 % opinan que debe **ampliarse el apoyo**.
- 🔍 El 11 % de las personas sugieren que debe otorgarse **más recursos**.
- 🔍 El 3 % tuvieron **otra** recomendación no contenida en el catálogo que se tiene en el formulario y no especificó cuál.
- 🔍 El 80 % de las cédulas **no cuentan con recomendación** ciudadana.

(Las especificaciones se encuentran contenidas en el anexo 2, de recomendaciones).

Q2920 Calidad de vida para nuestras heroínas



28 cédulas aplicadas

47 %

ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Francisco Javier Maldonado
Reséndiz

No Cumplió con la muestra de 59 cédulas



Hombre	Mujer	Sin especificar
0	28	0

NATURALEZA Y FINALIDAD DEL INFORME

El documento está enfocado en las acciones realizadas en favor de la población Guanajuatense principalmente de la que se encuentran en situación de vulnerabilidad; buscando con el resultado mejorar la implementación de los Programas Sociales, a través del análisis de los datos contenidos en las cédulas de evaluación social.

También se pueden encontrar las observaciones que la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas ha realizado derivado de la implementación de las acciones de contraloría Social.



OBJETIVO DEL PROGRAMA



Beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer u otro tumor benigno.

MONTO



Recurso aprobado para el Programa es de \$2,500,000.00 (dos millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2021_ISAPEG_Programa_calidad_vida_nuestras_heroinas_anexo%20I-V_reglas_operacion.pdf

CARACTERÍSTICAS DEL APOYO

- I. Medicamentos;
- II. Material de anestesia;
- III. Implantes mamarias anatómicos internos;
- IV. Material para tatuaje médico;
- V. Expansores mamarios; y
- VI. Material de curación especializado.

PERFIL DE BENEFICIARIOS

POBLACIÓN POTENCIAL

Son las personas femeninas del estado de Guanajuato

Tabla 1: Población potencial
Fuente: Reglas de operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN OBJETIVO

- I. Mujeres con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria, pero con ingresos insuficientes para invertir en la misma.
- II. Mujeres mastectomizadas de las zonas urbanas y rurales del Estado de Guanajuato, que requieren reconstrucción mamaria

Tabla 2: Población objetivo
Fuente: Reglas de operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas publicadas en el periódico oficial.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Se estima en 70 mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario, esta puede variar en función del costo al momento de adquirir los insumos requeridos y del panorama epidemiológico del país en casos de emergencia sanitaria. Este Programa se podrá aplicar preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

Tabla 3: Población beneficiada
Fuente: Reglas de operación del Programa Acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo en condiciones de igualdad publicadas en el periódico oficial.

Información General Calidad de vida para nuestras heroínas

Este programa social contó con una muestra inicial de **59** cédulas de evaluación con base en lo establecido en el artículo **35** de los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales, de las cuales fueron aplicadas **28** por parte de la Institución. Como no se cumple la muestra, el margen de error aumenta y no se puede realizar una evaluación objetiva sobre el impacto del programa en las y los guanajuatenses.

Se anexan resultados obtenidos de la aplicación a las cédulas mencionadas con antelación para los efectos que la institución requiera.

Una vez detectada la problemática principal, para la falta de cumplimiento de la aplicación de las cédulas a la población muestra, la Dirección de Participación Ciudadana de la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, con el propósito de fortalecer y lograr impactar en mejorar la situación de las y los Guanajuatenses beneficiarios de los Programas Sociales Estatales, se realizan las siguientes recomendaciones, mismas que se basan en los resultados presentados con antelación.

Conclusiones y Sugerencias para crear Plan de Mejora

Resultados**Programa**





PUNTUALIDAD 	Se recomienda entregar un calendario con los meses o quincenas en las que se entregará el apoyo en el caso de aquellos que se entreguen de forma ciclica; incluir el monto que se entregará o el tipo de apoyo. Lo anterior con la finalidad de dar certeza al beneficiario sobre cuándo y qué recibirá.
DESARROLLO DE LA COMUNIDAD 	Los comentarios vertidos por los beneficiarios que respondieron las cédulas de evaluación indican que los apoyos recibidos les han permitido mejorar su calidad de vida, por lo que se sugiere establecer mecanismos que permitan dar seguimiento a sus sugerencias a fin de seguir mejorando.
QUEJAS Y DENUNCIAS 	Implementar un mecanismo de atención a quejas y denuncias derivadas por irregularidades en el programa y darlo a conocer a los beneficiarios.
CUMPLIMIENTO DE LA META 	No se cumplió con la muestra establecida por la contraloría social en el total de programas establecidos en la Ley del Presupuesto General de Egresos del año de ejercicio.

Imagen 4. Resultados del programa.
Elaboró: DPC de la STRC.

Recomendaciones STRC



- ESTABLECER UNA ESTRATEGIA QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACCIONES DE CONTRALORÍA SOCIAL.
- REALIZAR AVANCES PERIÓDICOS EN LA CAPTURA DE CÉDULAS EN EL SISTEMA (SEMANAL, QUINCENAL) A FIN DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS REPORTES CIUDADANOS.
- VERIFICAR QUE SE CUENTE CON LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA CAPTURAR LAS CÉDULAS DE MANERA CORRECTA.
- CAPACITAR ADECUADAMENTE A LOS BENEFICIARIOS PARA QUE ESTÉN EN POSIBILIDAD DE HACER UN CORRECTO LLENADO DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN.
- REVISAR LAS SUGERENCIAS CIUDADANAS QUE VIENEN PLASMADAS EN LAS CÉDULAS, YA QUE ES INFORMACIÓN QUE COMPETE DIRECTAMENTE A LA DEPENDENCIA.
- REALIZAR LA APLICACIÓN DE CÉDULAS EN CUANTO SE HAYA INICIADO EL PROGRAMA Y SE HAYA CAPACITADO AL BENEFICIARIO.
- PROPORCIONAR A LA STRC EL PROGRAMA DE TRABAJO ANUAL.
- PROPORCIONAR AL BENEFICIARIO Y A LA STRC CALENDARIO DE ARRANQUE DEL PROGRAMA Y ENTREGA DE APOYOS.
- REVISAR ANTES DEL ARRANQUE DE LA EVALUACIÓN CON LA STRC LA MUESTRA ASIGNADA, CONSIDERANDO LAS PECULIARIDADES DEL PROGRAMA.
- GENERAR Y CONCENTRAR LAS EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL (LISTAS DE ASISTENCIA Y FOTOGRAFÍAS) BRINDADA A LOS BENEFICIARIOS, PARA SER ENTREGADAS A LA STRC.

Imagen 5. Recomendaciones.
Elaboró: DPC de la STRC.

I. Información General

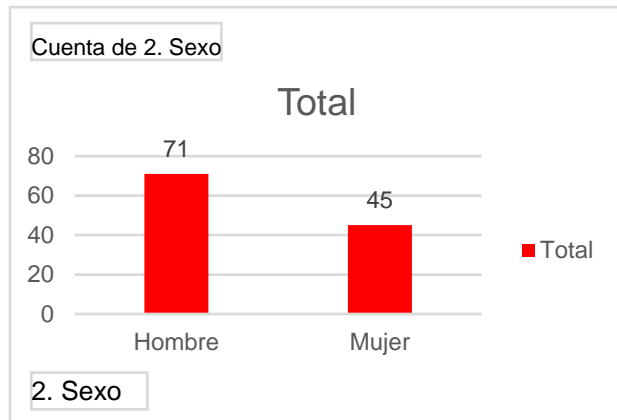


Gráfico 1. Sexo/Programa : "Mi hospital cercano"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

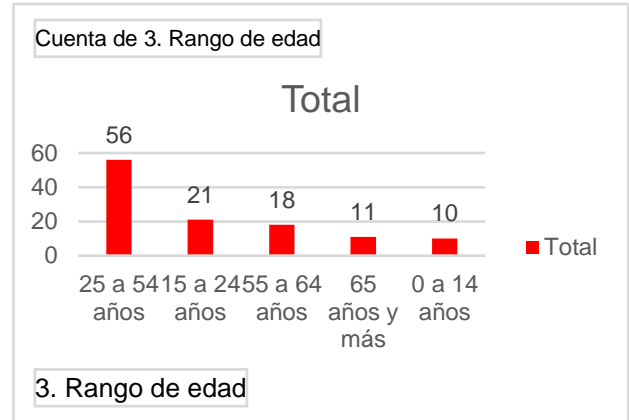


Gráfico 2. Rango de edad/Programa : "Mi hospital cercano"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

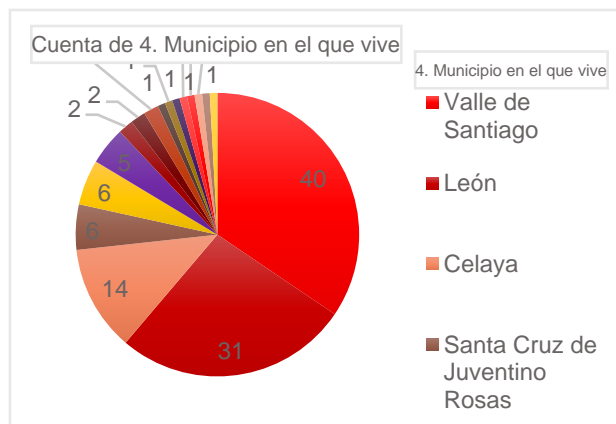


Gráfico 3. Mpio/Programa : "Mi hospital cercano"
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

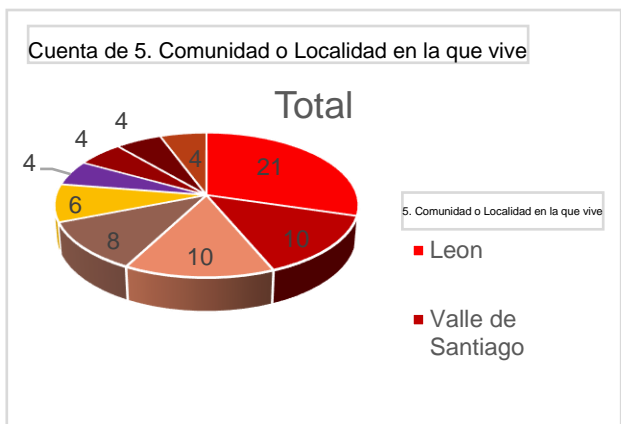


Gráfico 4. Comunidad/Programa : "Mi hospital cercano"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

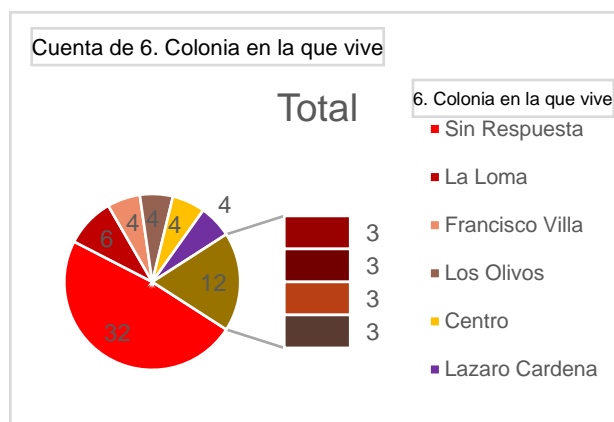


Gráfico 5. Colonia/Programa : "Mi hospital cercano"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

II. Evaluación al Programa

Cuenta de ¿Cómo se enteró del programa?

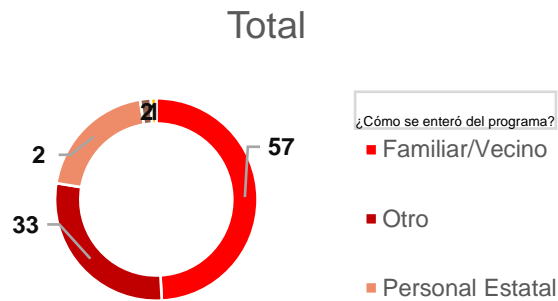


Gráfico 6. ¿Cómo se enteró?/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Conoce el objetivo o propósito del programa?



Gráfico 7. Objetivo/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Conoce sus derechos u obligaciones como beneficiaria o beneficiario del programa?

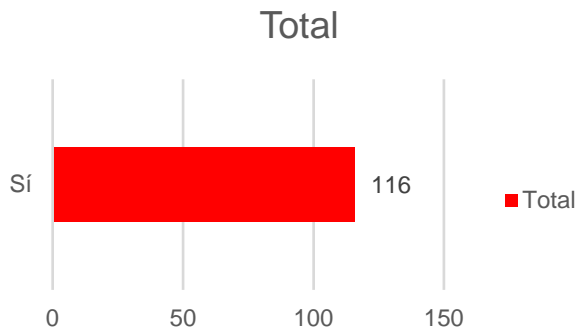


Gráfico 8. Derechos/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Conoce las características de los beneficios o apoyos que otorga el programa?

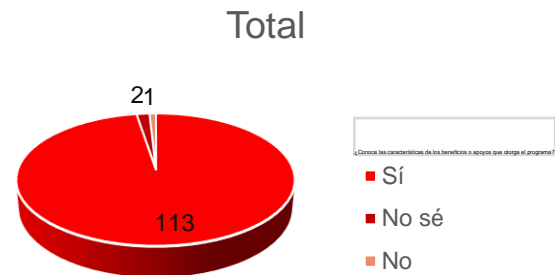
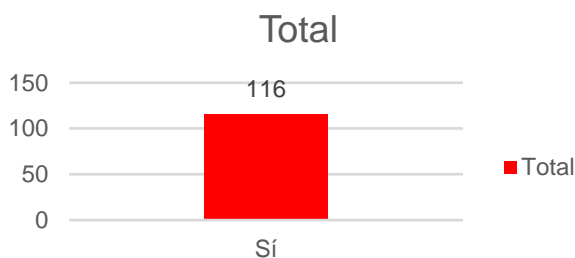


Gráfico 9. Características Programa : "Mi hospital cercano" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

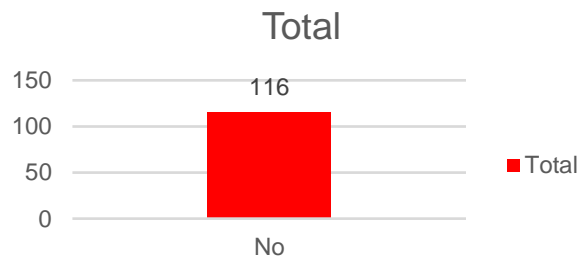
Cuenta de ¿Conoce los requisitos para ser beneficiaria o beneficiario del programa?



¿Conoce los requisitos para ser beneficiaria o beneficiario del programa?

Gráfico 10. Requisitos/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

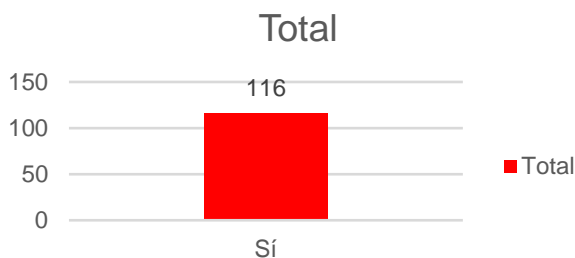
Cuenta de ¿Tuvo que pagar indebidamente para recibir su apoyo?



¿Tuvo que pagar indebidamente para recibir su apoyo?

Gráfico 11. Tuvo que pagar/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

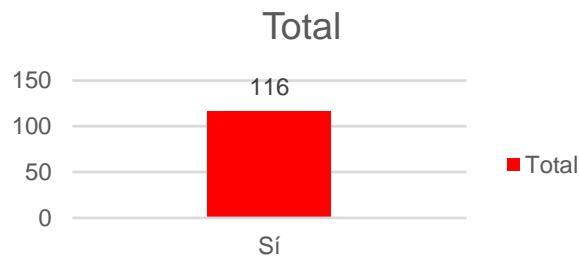
Cuenta de ¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?



¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?

Gráfico 12. Responsables/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

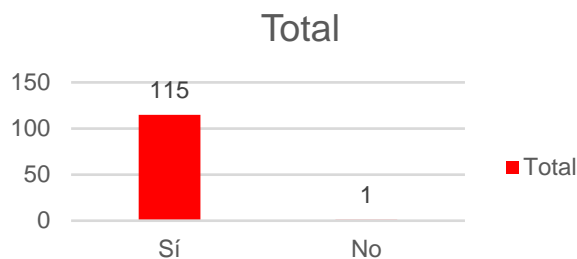
Cuenta de ¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?



¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?

Gráfico 13. Fechas/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

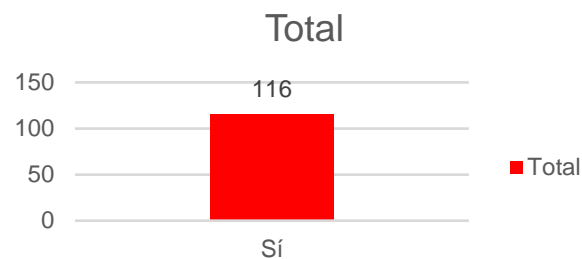
Cuenta de ¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?



¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?

Gráfico 14. Apoyo entregado/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

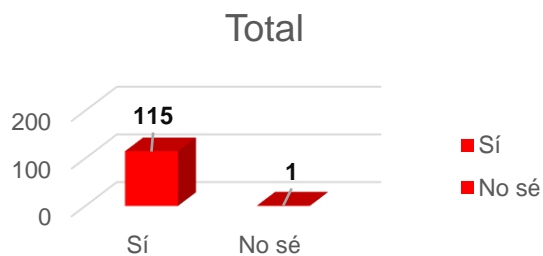
Cuenta de ¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?



¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?

Gráfico 15. Características/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?



¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?

Gráfico 16. ¿Sabe donde presentar una queja?/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿El apoyo que recibe ha generado que esté en una mejor situación?

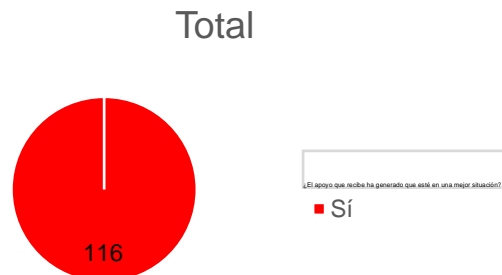
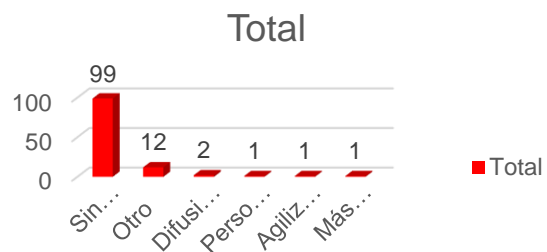


Gráfico 17. Mejorado su situación/Programa : "Mi hospital cercano"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Clasificación de la sugerencia



Clasificación de la sugerencia

Gráfico 18. Sugerencia/Programa : "Mi hospital cercano" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente?

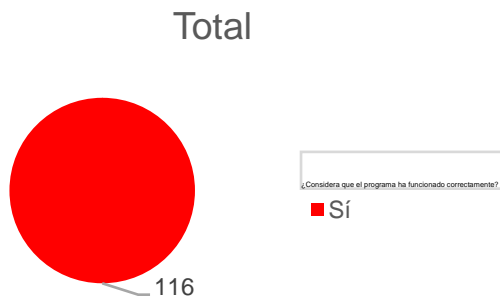


Gráfico 19. ¿El programa ha funcionado correctamente?/Programa : "Mi hospital cercano"/
 Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

III. Capacitación en el Programa

Cuenta de ¿Cómo califica el trabajo de la persona que impartió la asesoría, capacitación o taller?

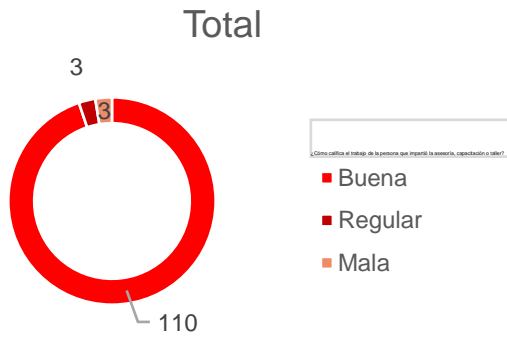


Gráfico 20. ¿Cómo califica el trabajo?/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivó a opinar esto?

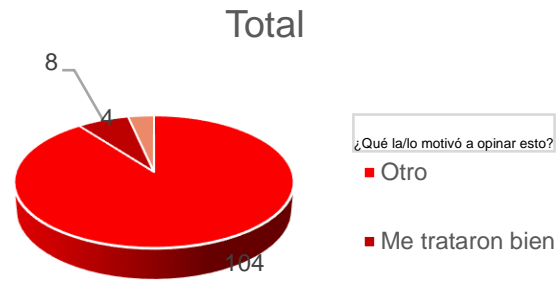
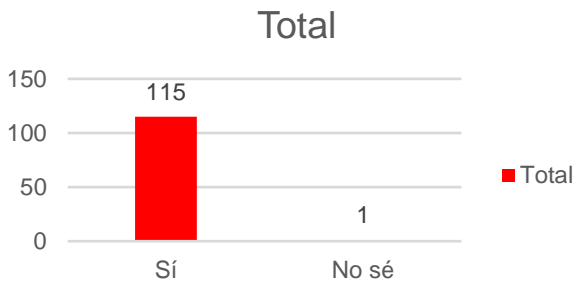


Gráfico 21. ¿Qué la motivo?/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

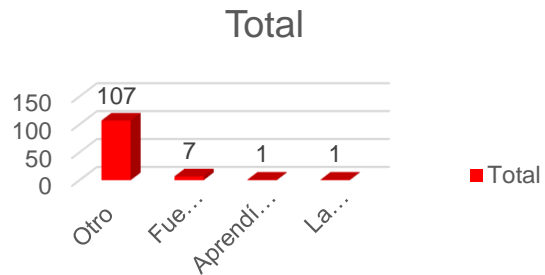
Cuenta de ¿Considera de utilidad la información que recibió?



¿Considera de utilidad la información que recibió?

Gráfico 22. Inf de utilidad/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivo a opinar esto?



¿Qué la/lo motivo a opinar esto?

Gráfico 23. Qué la motivo/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Requiere que su programa le asesore, capacite o le brinde algún taller?

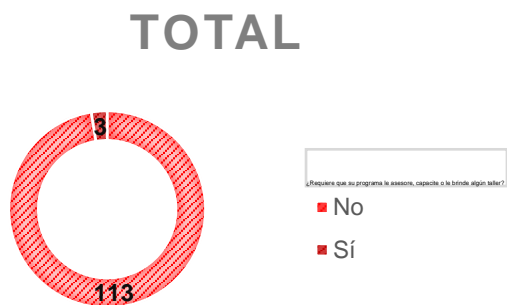


Gráfico 24. Asesoría/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Si respondió que si ¿qué temas le gustaría recibir?

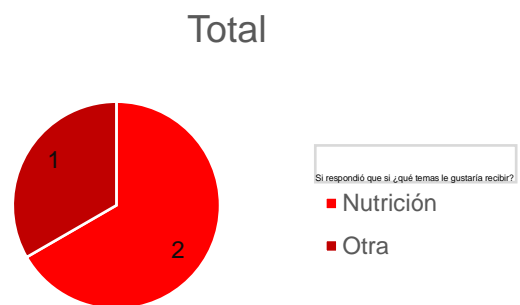
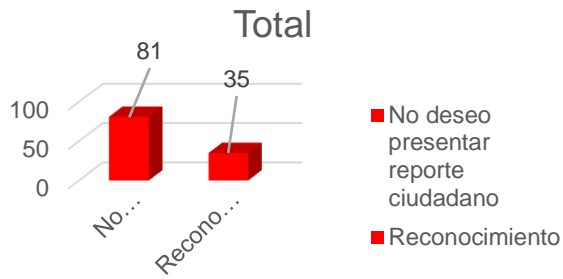


Gráfico 25. ¿Qué temas?/Programa : "Mi hospital cercano"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

IV. Reporte Ciudadano

Cuenta de A través de este formato, deseo presentar:



A través de este formato, deseo presentar:

Gráfico 26. Deseo presentar/Programa : "Mi hospital cercano" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Cuenta con los datos del servidor público?

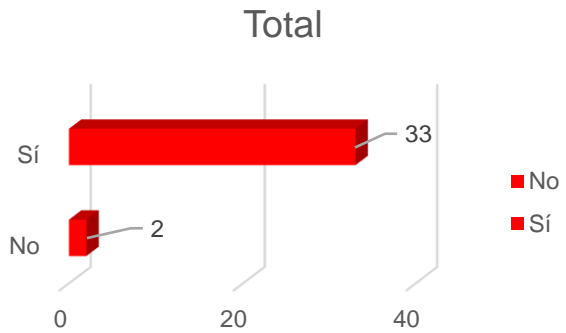
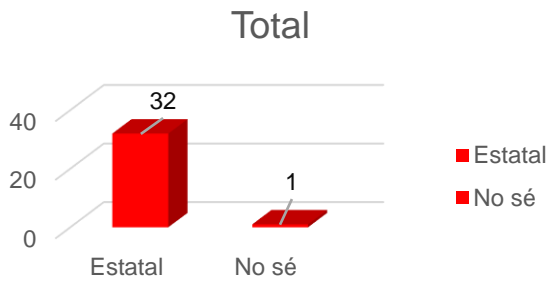


Gráfico 27. Datos serv pub./Programa : "Mi hospital cercano" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de La servidora o servidor público es:



La servidora o servidor público es:

Gráfico 28. Nivel del Serv Pub./Programa : "Mi hospital cercano" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Díganos cuál es el motivo de su solicitud, queja, denuncia o felicitación

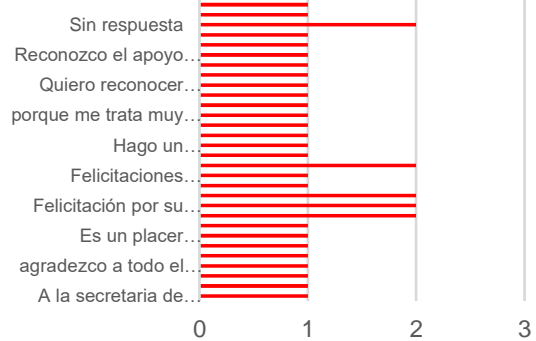


Gráfico 29. Motivo de solicitud/Programa : "Mi hospital cercano" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

I. Información General

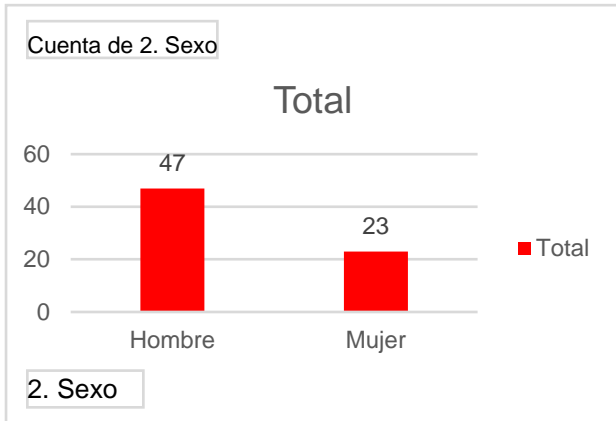


Gráfico 1. Sexo/Programa : "Cuidando mi trasplante"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

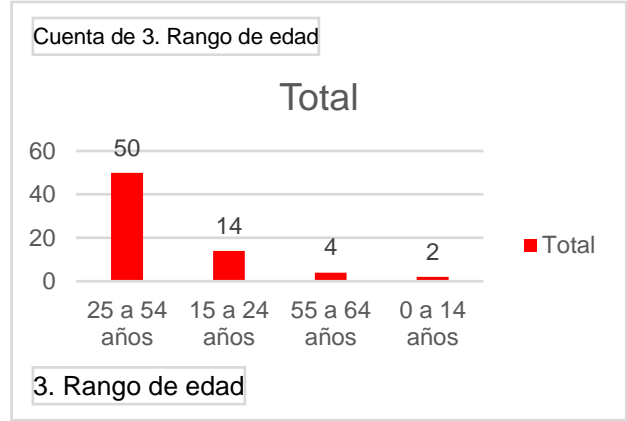


Gráfico 2. Rango de edad/Programa : "Cuidando mi trasplante"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

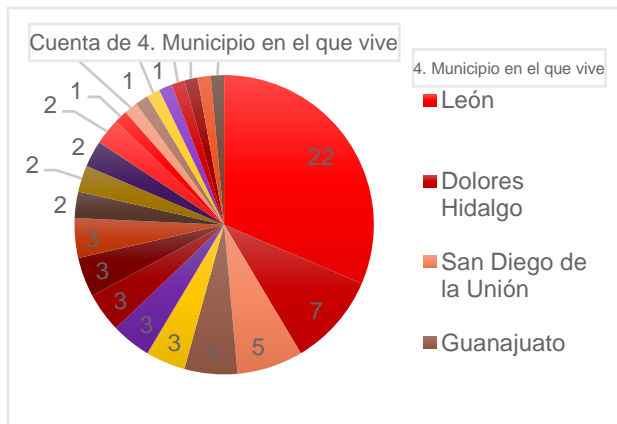


Gráfico 3. Mpio/Programa : "Cuidando mi trasplante"
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

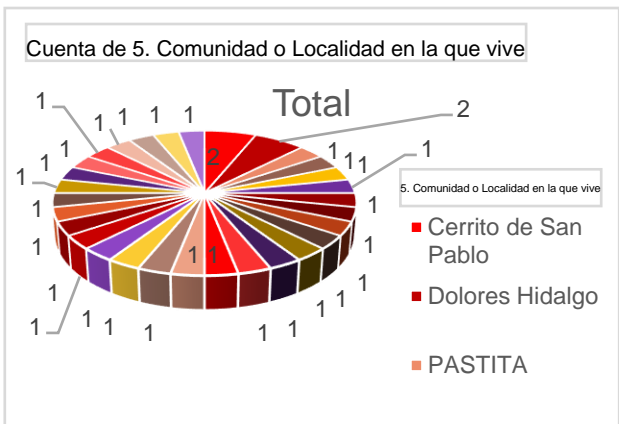


Gráfico 4. Comunidad/Programa : "Cuidando mi trasplante"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

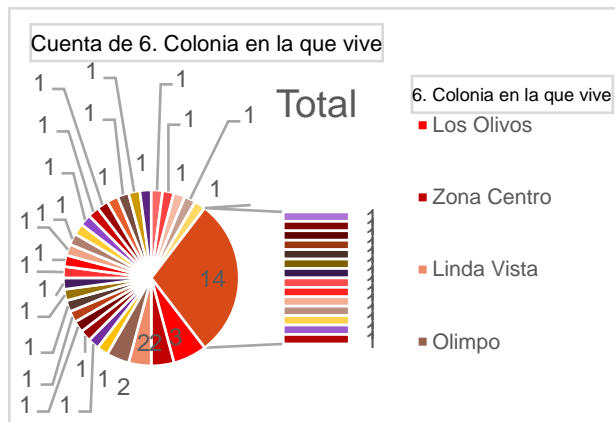


Gráfico 5. Colonia/Programa : "Cuidando mi trasplante"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

II. Evaluación al Programa



Gráfico 6. ¿Cómo se enteró?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

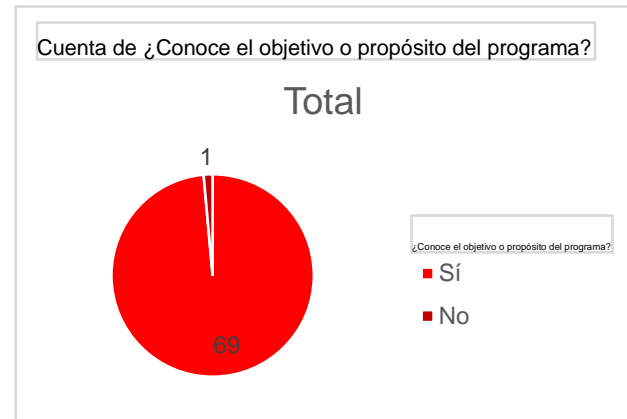


Gráfico 7. Objetivo/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

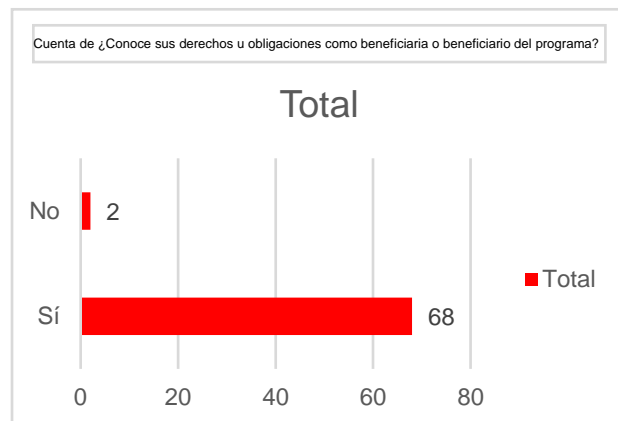


Gráfico 8. Derechos/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana



Gráfico 9. Características Programa : "Cuidando mi trasplante" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

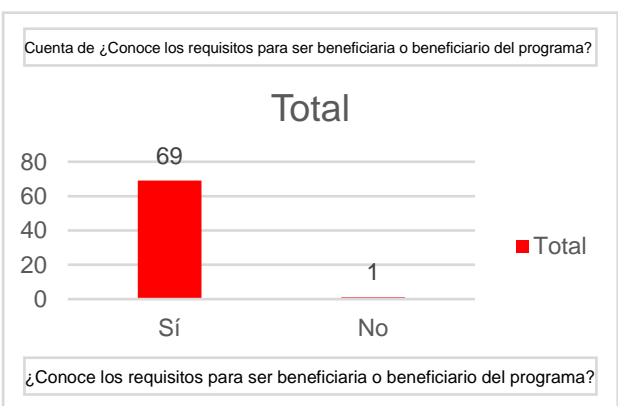


Gráfico 10. Requisitos/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

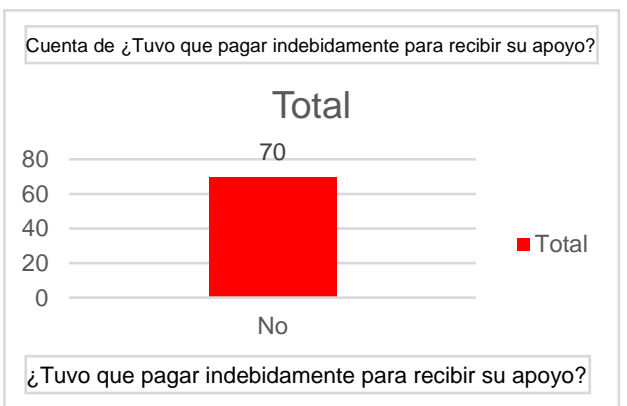
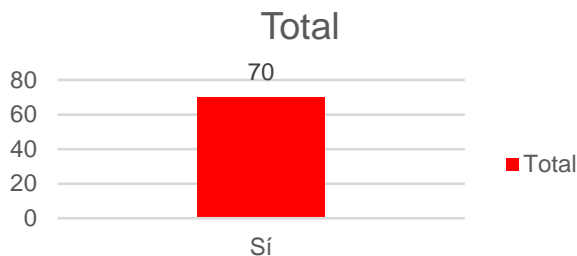


Gráfico 11. Tuvo que pagar/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

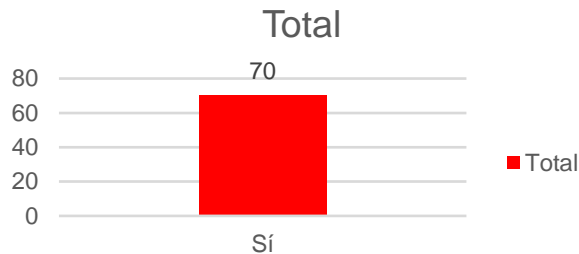
Cuenta de ¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?



¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?

Gráfico 12. Responsables/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

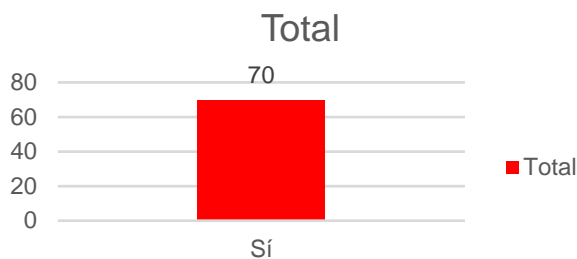
Cuenta de ¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?



¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?

Gráfico 13. Fechas/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

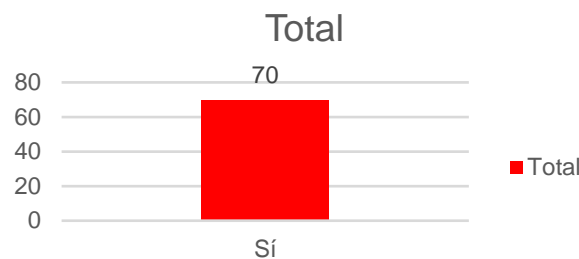
Cuenta de ¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?



¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?

Gráfico 14. Apoyo entregado/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

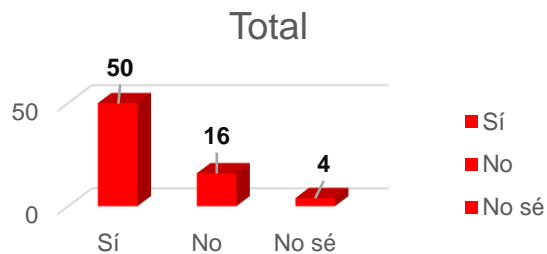
Cuenta de ¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?



¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?

Gráfico 15. Características/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?



¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?

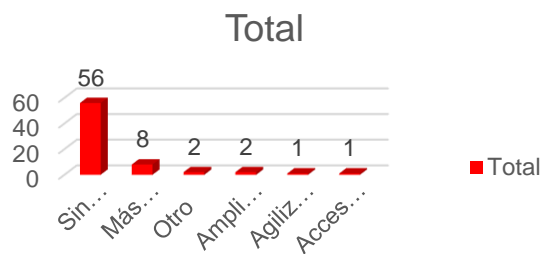
Gráfico 16. ¿Sabe donde presentar una queja?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿El apoyo que recibe ha generado que esté en una mejor situación?



Gráfico 17. Mejorado su situación/Programa : "Cuidando mi trasplante"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Clasificación de la sugerencia



Clasificación de la sugerencia

Gráfico 18. Sugerencia/Programa : "Cuidando mi trasplante" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente?

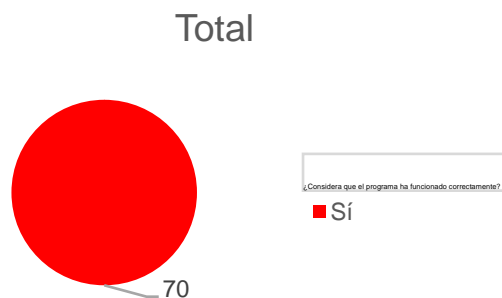


Gráfico 19. ¿El programa ha funcionado correctamente?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/
Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

III. Capacitación en el Programa

Cuenta de ¿Cómo califica el trabajo de la persona que impartió la asesoría, capacitación o taller?

Total

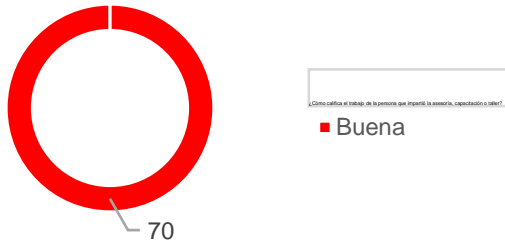


Gráfico 20. ¿Cómo califica el trabajo?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivó a opinar esto?

Total

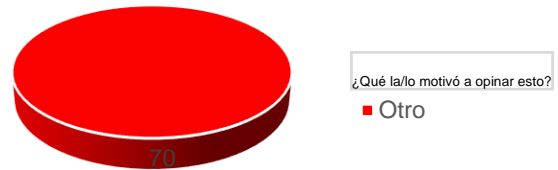
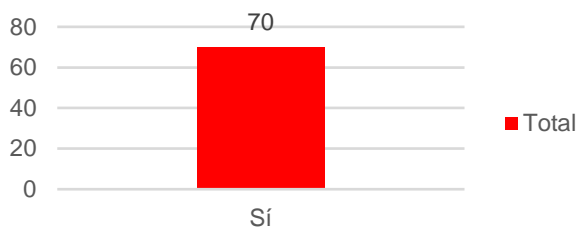


Gráfico 21. ¿Qué la motivo?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Considera de utilidad la información que recibió?

Total

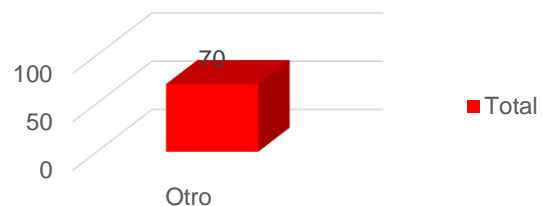


¿Considera de utilidad la información que recibió?

Gráfico 22. Inf de utilidad/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivo a opinar esto?

Total



¿Qué la/lo motivo a opinar esto?

Gráfico 23. Qué la motivo/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Requiere que su programa le asesore, capacite o le brinde algún taller?

TOTAL



Gráfico 24. Asesoría/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Si respondió que si ¿qué temas le gustaría recibir?

Total

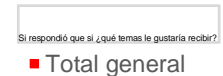
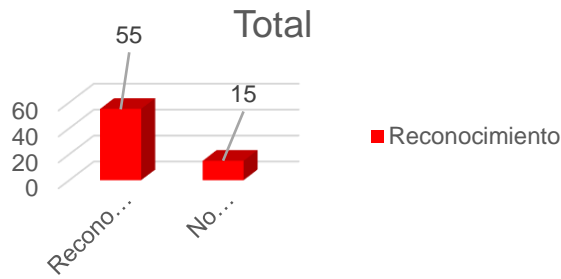


Gráfico 25. ¿Qué temas?/Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

IV. Reporte Ciudadano

Cuenta de A través de este formato, deseo presentar:



A través de este formato, deseo presentar:

Gráfico 26. Deseo presentar/Programa : "Cuidando mi trasplante" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Cuenta con los datos del servidor público?

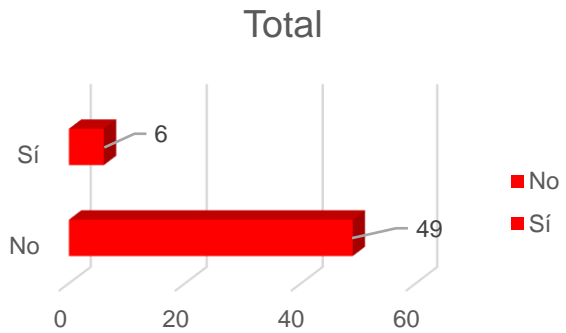
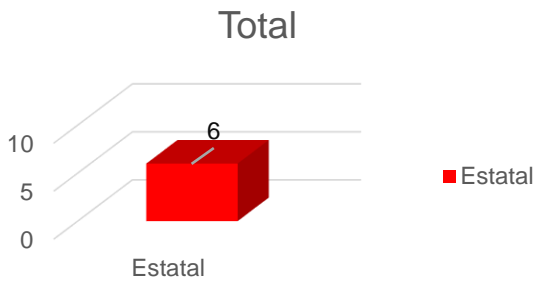


Gráfico 27. Datos serv pub./Programa : "Cuidando mi trasplante"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de La servidora o servidor público es:



La servidora o servidor público es:

Gráfico 28. Nivel del Serv Pub./Programa : "Cuidando mi trasplante" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Díganos cuál es el motivo de su solicitud, queja, denuncia o felicitación



Gráfico 29. Motivo de solicitud/Programa : "Cuidando mi trasplante" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

I. Información General

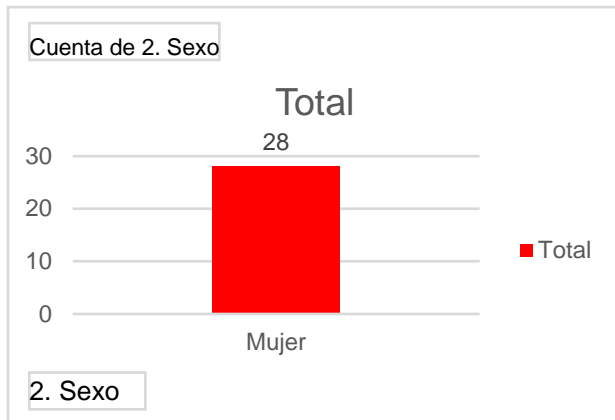


Gráfico 1. Sexo/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

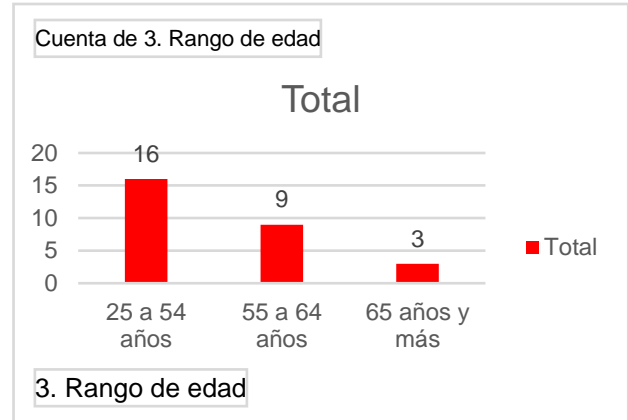


Gráfico 2. Rango de edad/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

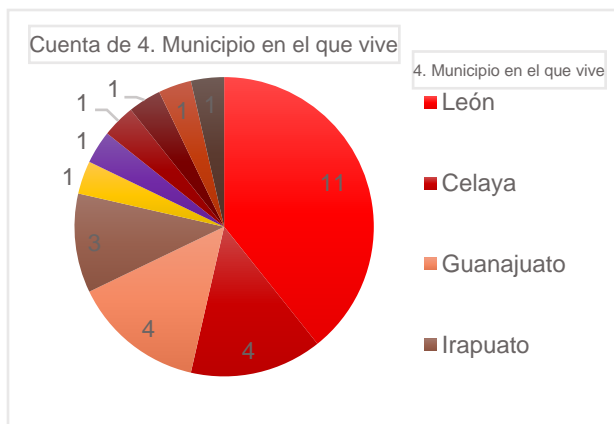


Gráfico 3. Mpio/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas/" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

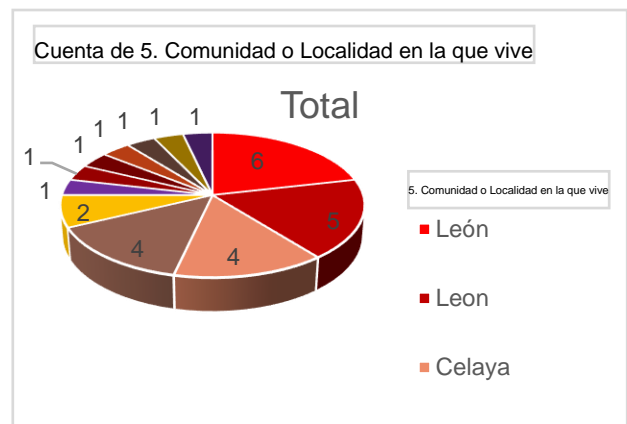


Gráfico 4. Comunidad/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

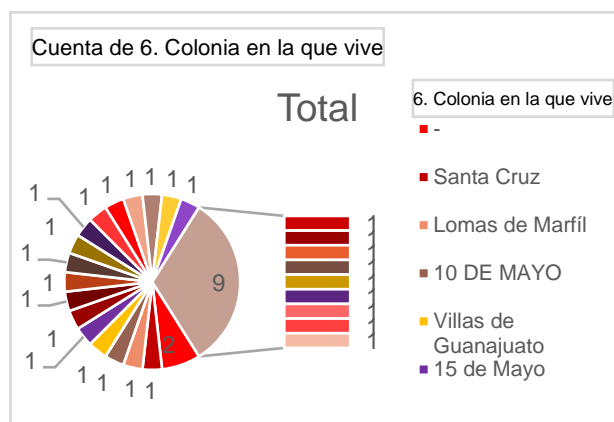


Gráfico 5. Colonia/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

II. Evaluación al Programa



Gráfico 6. ¿Cómo se enteró?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

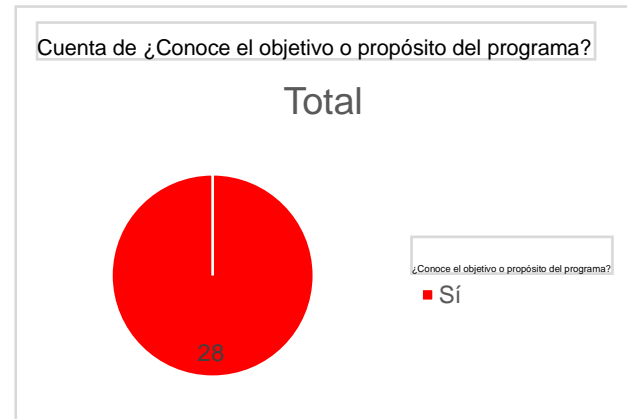


Gráfico 7. Objetivo/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

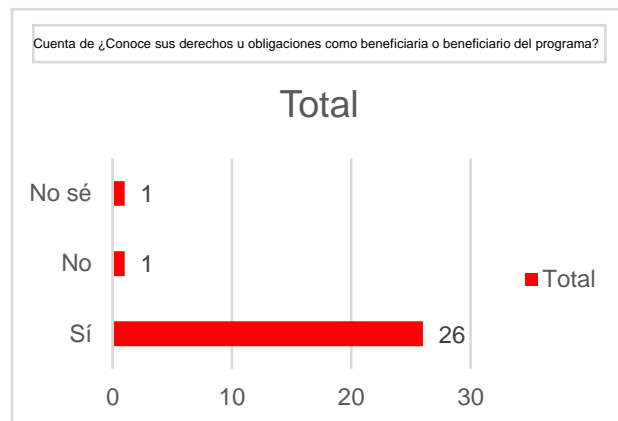


Gráfico 8. Derechos/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana



Gráfico 9. Características Programa : "calidad de vida para nuestras heroínas Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

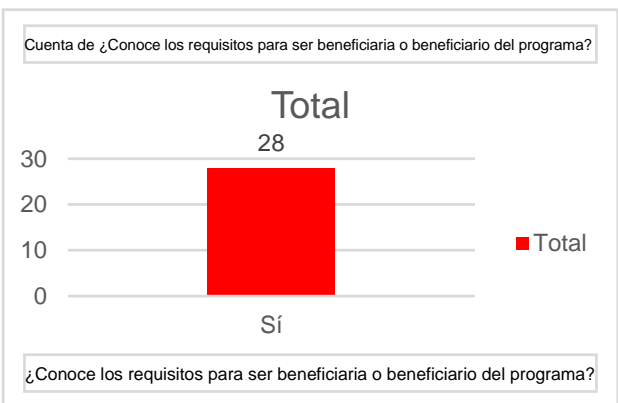
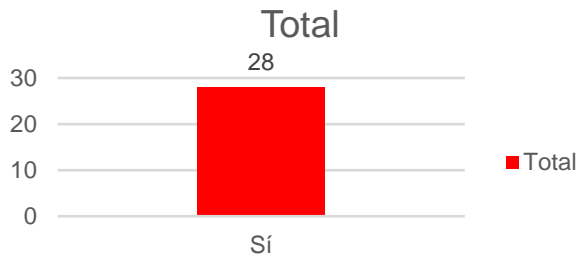


Gráfico 10. Requisitos/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana



Gráfico 11. Tuvo que pagar/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

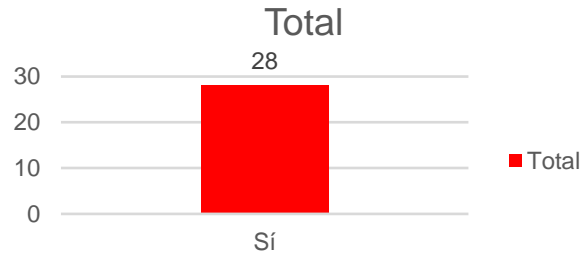
Cuenta de ¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?



¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa?

Gráfico 12. Responsables/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

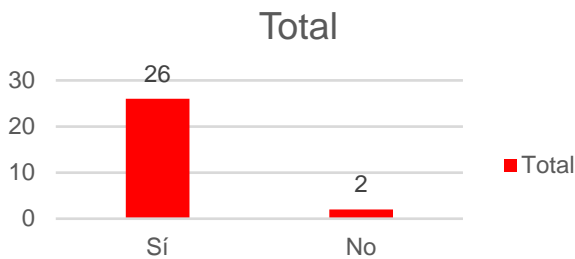
Cuenta de ¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?



¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del bien o servicio?

Gráfico 13. Fechas/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

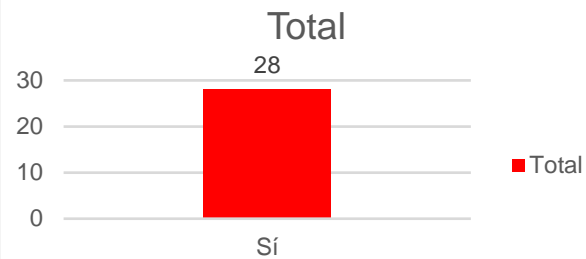
Cuenta de ¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?



¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada?

Gráfico 14. Apoyo entregado/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

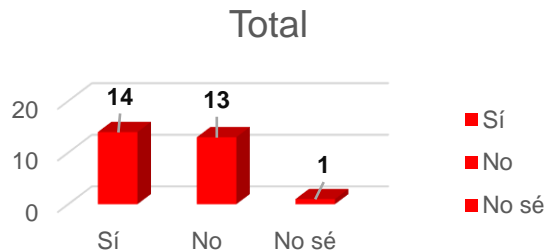
Cuenta de ¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?



¿El bien o servicio que recibió tiene las características que señala el programa?

Gráfico 15. Características/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?



¿Sabe dónde puede presentar una queja o denuncia para reportar alguna irregularidad en el programa?

Gráfico 16. ¿Sabe donde presentar una queja?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿El apoyo que recibe ha generado que esté en una mejor situación?



Gráfico 17. Mejorado su situación/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Clasificación de la sugerencia



Clasificación de la sugerencia

Gráfico 18. Sugerencia/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente?

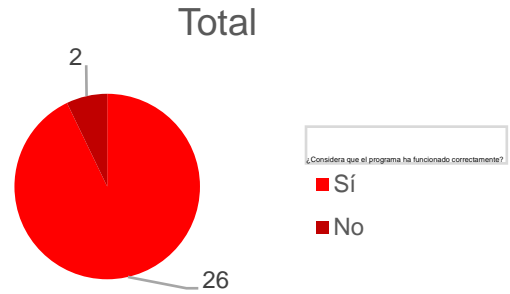


Gráfico 19. ¿El programa ha funcionado correctamente?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" / Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

III. Capacitación en el Programa

Cuenta de ¿Cómo califica el trabajo de la persona que impartió la asesoría, capacitación o taller?

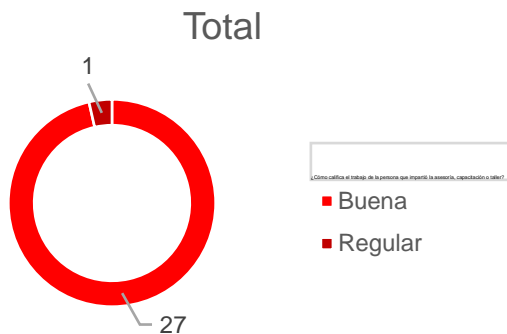


Gráfico 20. ¿Cómo califica el trabajo?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivó a opinar esto?

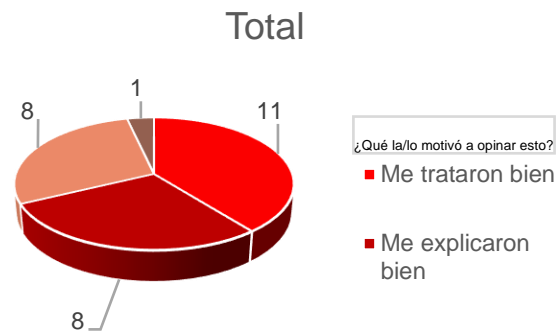
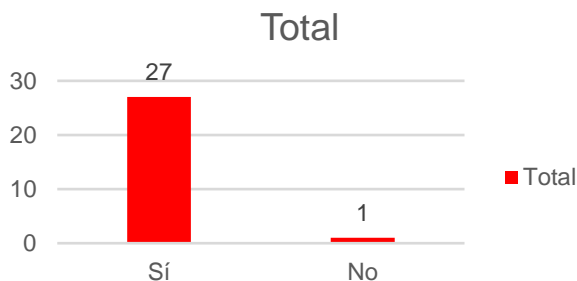


Gráfico 21. ¿Qué la motivo?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

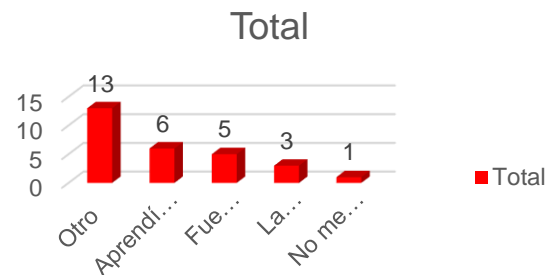
Cuenta de ¿Considera de utilidad la información que recibió?



¿Considera de utilidad la información que recibió?

Gráfico 22. Inf de utilidad/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Qué la/lo motivo a opinar esto?



¿Qué la/lo motivo a opinar esto?

Gráfico 23. Qué la motivo/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Requiere que su programa le asesore, capacite o le brinde algún taller?

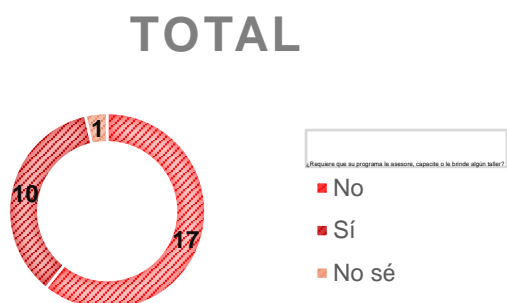


Gráfico 24. Asesoría/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

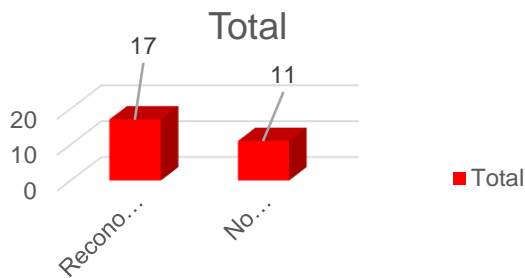
Cuenta de Si respondió que si ¿qué temas le gustaría recibir?



Gráfico 25. ¿Qué temas?/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas"/ Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

IV. Reporte Ciudadano

Cuenta de A través de este formato, deseo presentar:



A través de este formato, deseo presentar:

Gráfico 26. Deseo presentar/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de ¿Cuenta con los datos del servidor público?

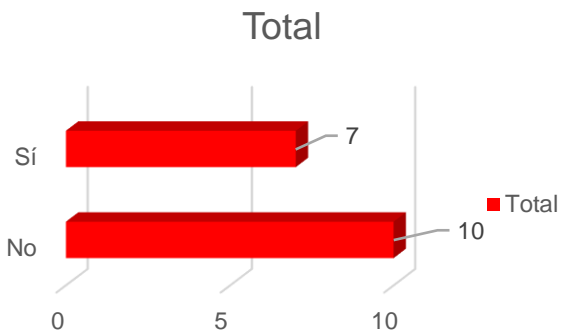
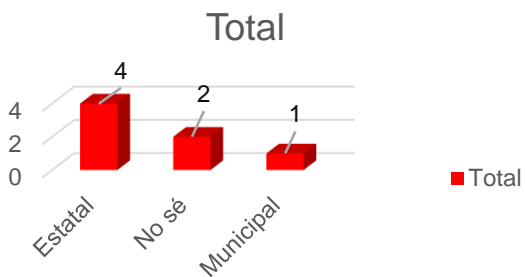


Gráfico 27. Datos serv pub./Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" / Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de La servidora o servidor público es:



La servidora o servidor público es:

Gráfico 28. Nivel del Serv Pub./Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

Cuenta de Díganos cuál es el motivo de su solicitud, queja, denuncia o felicitación



Gráfico 29. Motivo de solicitud/Programa : "Calidad de vida para nuestras heroínas" /Elaboró: Dirección de Participación Ciudadana

16	Realizar la aplicación de cédulas en cuanto se haya iniciado el programa, se haya capacitado al beneficiario y la veda lo permita.	STRC									
17	Proporcionar a la STRC el programa de trabajo anual.	STRC									
18	Proporcionar al beneficiario y a la STRC calendario de arranque del programa y entrega de apoyo.	STRC									
19	Generar y concentrar las evidencias de capacitación y difusión de la contraloría social (listados y fotografías), brindada a los beneficiarios, para ser entregadas a la STRC.	STRC									

Nota: Las recomendaciones ciudadanas aquí mostradas son un extracto de lo que los beneficiarios comentan en las cédulas de evaluación; por este motivo, las sugerencias aquí plasmadas se realizan en lenguaje ciudadano.