

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CALIDAD DE VIDA PARA NUESTRAS HEROÍNAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019**

Daniel Alberto Díaz Martínez, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; Decreto Gubernativo No. 48, mediante el cual se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 94, Tercera Parte, del 22 de noviembre de 1996, 13 fracción V, y 27, 49, 54 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 15 bis de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato; artículo segundo transitorio de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019; 78 sexies y 78 septies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 26 fracción XV y 27 fracción XV de la Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 7 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y

**CONSIDERANDO**

El Gobierno del Estado de Guanajuato se ha propuesto disminuir la población en condición de pobreza, al incrementar las opciones de empleo, elevar el ingreso y mejorar su distribución. Este es un compromiso que ha adquirido y para el que ha desplegado una estrategia transversal, que aglutina los esfuerzos de varias dependencias enfocadas al crecimiento social.

Guanajuato es el primer estado de la República en estructurar una estrategia que aglutina los distintos programas públicos. Además, del 2010 al 2016 tuvimos resultados importantes, por citar algunos: la pobreza extrema se redujo en un 54.8%; y la pobreza en general en el mismo periodo se redujo en un 7.91% viéndose beneficiados elementos como el acceso a la salud; en acceso a la seguridad social, entre otros en los temas de pobreza multidimensional.

Este esfuerzo ha sido generado por el Gobierno del Estado a través del establecimiento de estrategias transversales, que incluyen la planeación, operación y evaluación de los programas de desarrollo social.

Guanajuato ha sido reconocido en este desempeño como uno de los tres estados que cuentan con mejor índice de capacidades para el desarrollo social, los cuales consideran un trabajo arduo en elementos como la planeación para el mediano y largo plazo, en la incorporación de mecanismos de participación ciudadana. En la transparencia de los recursos aprobados y los presupuestos ejercidos, en indicadores de gestión y resultados de sus programas y acciones estatales de desarrollo social en formato abierto.

Siendo reconocido también como la gestión más eficiente de los programas y acciones estatales de desarrollo social.

Es en este marco en donde se quiere potenciar la reconstrucción del tejido social, empoderar a la sociedad, crear familias con valores y comprometidas en la construcción comunitaria, crear oportunidades para los grupos vulnerables, tener una juventud sana, que el crecimiento se de en ámbitos sociales y también en los económicos, con una población sana y en particular con programas sociales transparentes.

Todo ello nos lleva a replantearnos la importancia de contar con reglas de operación que nos hagan una plataforma de igualdad de oportunidades para los grupos vulnerables, con una visión amplia e integral de desarrollo, donde se garanticen sus derechos humanos.

Alineados al Plan Estatal de Desarrollo 2040 México incluyente. Propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos. En su objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.

Asimismo, el Plan Estatal de Desarrollo 2040 se alinea con los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Meta 3. Salud y bienestar. Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, cuarto párrafo, dispone: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

La Ley General de Salud en su artículo 2, refiere que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidades "I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, en su artículo 27 señala que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud, la regulación sanitaria y la asistencia social en el Estado.

La Ley de Salud del Estado de Guanajuato, en su artículo 7, fracciones I, II y III establece que dentro de las atribuciones de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato está el establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la normativa aplicable; coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal; así como apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren.

La Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, artículo 15 bis, fracc. I, II, III, IV, V, VII, IX, X y artículo 20.

Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Guanajuato y sus Municipios.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.

Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019.

Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.

Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato.

Código de Procedimiento y Justicia Administrativa para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

Lineamientos Generales para la aplicación de recursos en materia de proyectos de inversión para el ejercicio fiscal de 2019.

Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que obliga a los sujetos obligados a difundir en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Conforme al artículo 78 septies, fracción I de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, el Programa Cálida de Vida para Nuestras Heroínas tiene como objetivo beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía.

Se dará continuidad a la estrategia reconstrucción mamaria de forma articulada en el marco de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.

En este sentido el Proyecto denominado "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas", tiene como objetivo beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía.

En el Estado como en el País, el cáncer de mama constituye, desde el 2006, la primera causa de muerte por neoplasia maligna entre las mujeres mayores de 25 años de edad. <sup>1</sup>

El avance en el desarrollo tecnológico e industrial del país, entre otras consecuencias, ha traído consigo un aumento en la expectativa de vida, lo cual muestra un nuevo escenario demográfico y de transición en las enfermedades crónico degenerativas y como consecuencia los padecimientos neoplásicos, destacando el cáncer de la mama, lo que representa un problema de salud pública en México.

Esto ha obligado a los profesionales de la medicina a conocer mejor la patología mamaria y así poder detectar en forma oportuna, a aquellas mujeres que clínicamente presentan sospecha de cáncer mamario o factores de riesgo para su evaluación diagnóstica.

Es un hecho indiscutible que el diagnóstico temprano de cualquier neoplasia es factor fundamental para mejorar las posibilidades de supervivencia, con lo cual se disminuye el costo económico y social que representa la atención de los casos avanzados; por tal motivo, es importante establecer mecanismos para revertir las cifras actuales. Los casos diagnosticados tempranamente cuentan

<sup>1</sup> Cinta Magnética INEGI 2008, 2009, 2010, 2011 y SEED Estadístico 2012 y 2013, información preliminar.

con un pronóstico de sobrevivencia que supera el 90%, y entre más tardío es este diagnóstico, las posibilidades disminuyen hasta un punto donde sólo se puede ofrecer un tratamiento paliativo de sostén.

El cáncer mamario es un padecimiento factible de diagnóstico temprano y de control en un alto porcentaje de los casos. Por este motivo se debe realizar un proceso de capacitación a los prestadores de los servicios de salud disponibles, para lo cual es indispensable tomar en cuenta los siguientes puntos:

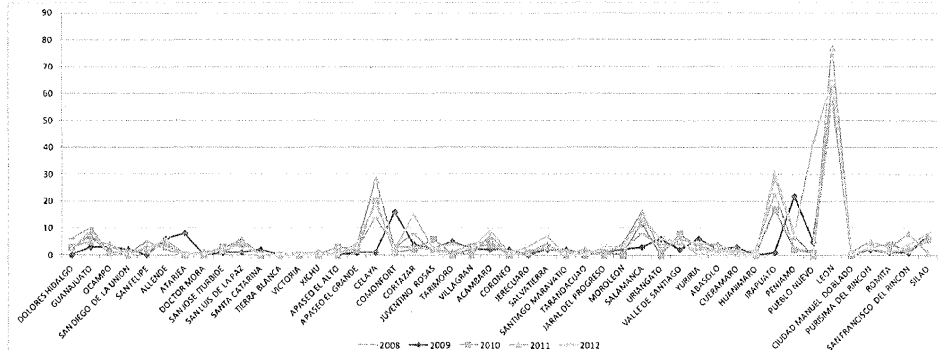
- Lograr la capacitación de los trabajadores de la salud en el menor tiempo posible;
- Llevar a cabo la capacitación a través de una serie de temas secuenciales; y
- Obligar a la elaboración de modelos didácticos que apoyen al proceso de enseñanza aprendizaje.

La tasa nacional de mortalidad por cáncer de mama en 2016 fue de 16.8 fallecimientos por 100 mil mujeres de 25 años y más, lo que representa un incremento de 3.7% en relación con el año 2010.2

En diez años han aumentado 51.68% el número de defunciones, al pasar de 191 casos en el año 2010 a 258 en 2016, lo anterior significa que en promedio falleció 1.53 guanajuatense cada 2 días por esta causa. Lo que representa una tasa de mortalidad estatal por cáncer de mama 1.3 puntos porcentuales por debajo de la tasa nacional.

El análisis de la mortalidad por cáncer de mama en 2016, muestra variaciones importantes por municipio. Once municipios concentran el 60% de las muertes por esta causa. Los cuales se ubican principalmente en el corredor industrial en el Estado (León, Irapuato, Celaya, Salamanca, Valle de Santiago, Guanajuato, Acámbaro, Silao, Salvatierra, San Miguel de Allende y San Luis de la Paz).

Las defunciones, en números absolutos continúan en ascenso.



(FUENTE: Cinta Magnética INEGI 2008,2009,2010,2011 y SEED Estadístico 2012 y 2013, información preliminar).

**MUNICIPIOS CON EL MAYOR NÚMERO y REPETIDORES DE MUERTES POR CÁNCER DE MAMA EN DIEZ AÑOS.**

León (564), Irapuato (233), Celaya (171), Salamanca (112), Pénjamo (57), Valle de Santiago (50), Acámbaro (48), Sn Fco del Rincón (44), Cortazar (43), Salvatierra (39), Sn Luis de la Paz (37), Dolores Hgo (34), Silao (22).

3



<sup>2</sup> idem

<sup>3</sup> idem

Actualmente el programa de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama está siendo impulsado por los diferentes ámbitos de gobierno, aportando suficiencia financiera para apoyar dichas acciones en favor de la detección, diagnóstico oportuno y tratamiento integral gratuito.

El diagnóstico de cáncer de mama es uno de los padecimientos de más difícil diagnóstico y altos costos del mismo, siendo la "mastografía" el método diagnóstico por excelencia, el cual actualmente es gratuito en el ISAPEG.

En el Estado se cuenta con 13 mastógrafos en los siguientes hospitales generales: León, Irapuato, Guanajuato, Valle de Santiago, Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, San Miguel de Allende "Dr. Felipe G. Dobarganes", Celaya, Silao y Salamanca, en los Hospital Materno de Celaya, Maternos Infantiles de: León, Irapuato y San Luis de la Paz, los cuales reportan una productividad aproximada de más de 3,000 a 6,500 mil mastografías por año cada uno.

Históricamente la detección oportuna de cáncer de mama va en aumento debido al incremento en la infraestructura, y gracias a sensibilización de la población femenina.

Hay que reconocer que los chequeos para detección oportuna del cáncer mamario son a menudo molestos, dolorosos y tardados, pero durante años los expertos han documentado que verdaderamente este tiempo y molestia representa un menor riesgo de muerte.

AÑO	Mastografías	Positivas por Mastografía	Mastectomizadas por cáncer de mama	DEFUNCIONES*
2010	40,997	565	164	196
2011	46,684	752	185	251
2012	39,136	827	218	238
2013	56,278	1,028	411	224**
2014	45,964	776	391	218**
2015	30,152	243	254	109**
2016	47,107	164	152	129

Fuente: SICAM enero-diciembre 2010-2015

\*Información archivo paralelo 2016

Cinta Magnética INEGI 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

SEED Estadístico 2013, 2014, 2015 y 2016. Información preliminar.

Fondo de Gasto Catastrófico 2010-2015

Por otra parte, la intervención que se realiza para en la medida de lo posible reducir la mortalidad por cáncer de mama, es la mastectomía parcial y/o total, procedimientos quirúrgicos radicales que para la mujer es una mutilación sin oportunidad de recibir una reconstrucción mamaria, como parte de un programa de seguridad social.

### Morbilidad

Todos los tejidos de la glándula mamaria son capaces de provocar un tumor, benigno o maligno.

A los tumores derivados del epitelio mamario se les conoce genéricamente con el nombre de carcinomas y los derivados del mesénquima como sarcomas.

En la siguiente lista se mencionan los casos más comunes de tumores benignos y malignos (Cuadro).

Los tumores malignos de la mama, dependiendo de su carácter morfológico, tienen una subdivisión. Únicamente se mencionan los dos grandes grupos del carcinoma: el canalicular, que se origina en los conductos mamarios y el lobuilillar que tiene un punto de partida en los lobulillos; ambas variedades, pueden presentarse "in situ" e "infiltrante". Clasificación Patológica

Porcentaje de sobrevivencia  
A 5 años de acuerdo a los estadios

Estadios	Porcentaje
I	93
II	72
III	41
IV	18

Clasificación	Patología
Tumores Benignos	Fibroadenoma Mamario Tumor Phyllodes Papiloma canalicular Papiloma Intracanalicular Papilomatosis múltiple
Displasias Mamarias	Condición Fibroquística Adenosis Mamaria
Padecimientos Infecciosos e Inflamatorios	Absceso mamario Mastitis del puerperio Ectasia de los conductos Enfermedad de Mondor.
Miscelanea	Desproporción anatómica Ginecomastia Hiperplasia virginal Galactocele
Tumores Malignos	Carcinoma mamario Sarcoma de la mama

**Reconstrucción Mamaria**

La reconstrucción de la mama tras un cáncer es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales dentro de la cirugía plástica más seguros y gratificantes para la paciente.

El desarrollo de nuevas técnicas posibilita al cirujano plástico crear una mama muy similar en forma, textura y características a la no operada. Además, en la mayoría de los casos es posible hacer la reconstrucción a la vez que se extirpa la mama, evitando a la paciente la experiencia de verse mastectomizadas.

La reconstrucción mamaria tiene como fin:

- Recrear una mama de aspecto natural, incluyendo la areola y el pezón.
- Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas de relleno posibilitando llevar prendas de vestir que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes, etc.).
- Rellenar el hueco y la deformidad que puede quedar en el tórax.
- Restaurar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la paciente. Una reconstrucción mamaria es definitiva y te permitirá hacer una vida absolutamente normal.
- Para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora la imagen, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.

Casi todas las mujeres mastectomizadas pueden, desde el punto de vista médico, considerarse candidatas para reconstruirse la mama, la mayoría de ellas a la vez que se quita la mama. La candidata óptima es aquella a la que se le puede eliminar completamente el tumor durante la mastectomía. Cuando la mama se reconstruye a la vez que se realiza la mastectomía (técnica denominada reconstrucción inmediata), la paciente se despierta de la intervención con un contorno mamario adecuado, evitando la experiencia de verse con la mama amputada; el beneficio psicológico de esta técnica es claro.

En algunos casos, sin embargo, la reconstrucción puede o debe posponerse (técnica denominada reconstrucción diferida). Algunas mujeres no se sienten cómodas hablando de la reconstrucción mientras intentan adaptarse al hecho de haber sido diagnosticadas de un cáncer de mama; otras mujeres simplemente no desean más intervenciones que las estrictamente necesarias para curar la enfermedad. Otras veces, el empleo de técnicas más complejas de reconstrucción hace aconsejable retrasar la reconstrucción para no extender excesivamente la intervención. Si existen problemas médicos asociados, como obesidad, hipertensión, también puede ser necesario retrasar la reconstrucción.

Por otro lado, la reconstrucción inmediata exige una colaboración estrecha entre el cirujano que extirpa la mama y el cirujano plástico, ya que es necesaria la presencia de ambos cuando se interviene a la paciente. Esta situación no es posible en hospitales donde no hay cirujano plástico (hospitales comarcales, por ejemplo), situación que hace necesario retrasar la reconstrucción, que será realizada en otro centro.

En cualquiera de los casos, lo importante es disponer de una información adecuada y clara sobre las posibilidades de reconstrucción antes de ser intervenida, para enfrentarse a la operación de forma más positiva.

#### Riesgos de la reconstrucción mamaria.

Prácticamente toda mujer que ha sido mastectomizada puede someterse a una reconstrucción mamaria. No obstante, pueden existir ciertos riesgos que deben ser conocidos antes de someterse a esta intervención. Estos riesgos serían los propios de cualquier cirugía, como hematomas, cicatrices patológicas o problemas anestésicos que, aun siendo poco probables, siempre cabe una mínima posibilidad. Asimismo, las mujeres fumadoras deben saber, que el tabaco puede ocasionar problemas de cicatrización y tener un período de recuperación más prolongado.

Si en la reconstrucción se emplean implantes, existe una mínima posibilidad de que se infecte, normalmente en la primera o en la segunda semana tras la intervención.

En algunos de estos casos, puede ser preciso retirar temporalmente el implante, pudiendo colocarse de nuevo más adelante. El problema más común relacionado con los implantes, es la contractura capsular, consistente en la formación por el organismo de una cápsula cicatrizal interna alrededor del implante que puede hacer que la mama reconstruida tenga una consistencia más dura de lo normal; esto no es más que una respuesta fisiológica exagerada del organismo a un cuerpo que no reconoce como propio. Existen varios métodos para combatirla, desde los masajes sobre la mama a su eliminación mediante cirugía.

Debe quedar claro que la reconstrucción no tiene efecto en la recurrencia de la enfermedad de la mama, ni interfiere con el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, aunque la enfermedad recidiva. Tampoco interfiere con los estudios posteriores que puedan ser necesarios en las revisiones. Si su mama ha sido reconstruida mediante implantes y su cirujano le recomienda la realización de mamografías de control periódicas, deberá hacérselas en un centro radiológico con experiencia en el uso de técnicas radiológicas para prótesis.

#### Técnicas de reconstrucción mamaria.

Existen diversos tipos de operación para reconstruir la mama:

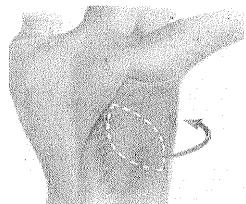


#### Expansión mamaria.

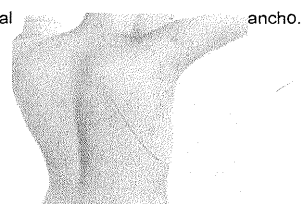
##### Técnicas de expansión cutánea:

Es la más empleada y consiste en expandir la piel y, posteriormente, colocar una prótesis. Después de la mastectomía, el cirujano plástico coloca un globo hinchable (expansor) debajo de la piel y músculo del pecho. A través de un mecanismo de válvula enterrado bajo la piel, se introduce una solución de suero salino una vez a la semana, durante varias semanas, hasta rellenar el expansor. Una vez que la piel de la región del pecho a dado de sí lo suficiente, se retira este expansor y se sustituye por una prótesis mamaria de silicona o de suero salino definitiva. Existen determinados expansores que están diseñados de tal manera que permiten ser mantenidos como implantes definitivos. Ambas intervenciones se realizan bajo anestesia general, con una estancia hospitalaria breve, entre 24 y 72 horas. Si la mama no mastectomizada es demasiado grande, demasiado pequeña o está muy caída, puede ser necesario reducirla, aumentarla o elevarla, a la vez que se reconstruye la otra, para conseguir un resultado simétrico. El pezón y la piel de alrededor (areola) se reconstruyen después, mediante anestesia local y de manera ambulatoria (sin necesidad de ingreso).

Las prótesis empleadas en este tipo de reconstrucción contienen silicona médica, al igual que muchos otros materiales empleados en otros campos de la cirugía (prótesis testiculares, implantes faciales, etc.). No se ha demostrado ninguna relación entre el cáncer de mama y el empleo de prótesis mamarias; tampoco se ha demostrado una relación clara con enfermedades autoinmunes y reumatológicas. Su utilización está aprobada en todos los países europeos.



Reconstrucción mamaria mediante colgajo dorsal



ancho.

Técnicas que emplean tejidos propios: estas técnicas emplean tejidos propios para crear una mama natural y consisten en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen, la espalda o las nalgas (técnicas denominadas autólogas o colgajos).

En algunos casos estos tejidos o colgajos siguen unidos a su sitio original, conservando su vascularización, y son trasladados hacia la mama mediante un túnel que corre por debajo de la piel. Según la técnica puede ser preciso o no emplear, además, un implante. En otros casos los tejidos empleados para crear la mama son separados completamente de su sitio original, generalmente del abdomen, las nalgas o del muslo, y son trasplantados al pecho mediante la conexión a los vasos sanguíneos de esta zona. Este tipo de procedimiento debe ser realizado por un cirujano plástico con experiencia en microcirugía.

Independientemente de si el tejido se pasa por un túnel bajo la piel o si se trasplanta, estas técnicas son más complejas que las que emplean expansión cutánea, dejan más cicatriz y el período de recuperación es mayor que para los implantes. Sin embargo, el resultado estético es muy superior, sólo suele precisarse una intervención y no existen los problemas relacionados con el uso de implantes (formación de cápsula, infección del implante). En algunos casos, cuando se moviliza tejido del abdomen, existe el beneficio añadido de la mejoría del contorno abdominal (como si se tratase de una corrección estética de la "tripa"). Esta técnica se realiza también bajo anestesia general, con una estancia hospitalaria entre 4 y 7 días.

Reconstrucción mamaria mediante colgajo TRAM.



El resultado obtenido tras una reconstrucción mamaria es definitivo y permite hacer una vida absolutamente normal. En algunos casos la mama reconstruida puede tener un aspecto más firme y parecer más redonda que la otra mama.

Para la inmensa mayoría de las pacientes mastectomizadas, la reconstrucción de la mama supone una mejoría de imagen absoluta, proporcionando además un equilibrio psicológico que en muchas ocasiones se había perdido, volviendo a verse un cuerpo completo. Esto le conducirá, en breve, a llevar una vida tanto social como sexual completa y olvidar la enfermedad que le condujo a la reconstrucción.

En resumen, decimos que una reconstrucción mamaria le ofrecerá a la mujer un nuevo y hermoso comienzo, porque a partir la reconstrucción recobran su postura erguida y automáticamente su autoestima y seguridad.

Para este Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2019, su propósito es mejorar la calidad de vida de la mujer mastectomizada coadyuvando a la reducción de estas condicionantes sociales que se presentan en la mujer con esta condición. "Agresión física, que desequilibra la simetría corporal y afecta a la larga la columna vertebral por la falta del peso de la mama extirpada, y porque normalmente se tiende a esconder o proteger esa pérdida adoptando posiciones inadecuadas. Agresión psicológica, depresión y aislamiento social, por el temor al rechazo o ser el centro de miradas, provoca ansiedad y miedo, perdiendo la autoestima y seguridad de la mujer.

Entre las actividades que se ejecutan para realizar dichas acciones son:

- Elaboración de una propuesta de inversión.
- Elaboración y validación de los anexos de ejecución con su respectiva distribución de recursos.
- Liberación de recursos, gestión, adquisición y contratación de servicios y bienes.
- Ejecución y verificación de las acciones.
- Identificación de mujeres mastectomizadas
- Valoración de mujeres mastectomizadas para la realización de las acciones propias de reconstrucción.
- Orientación y capacitación a la mujer susceptible a ser beneficiada
- Integración y cierre de expedientes.



**ACUERDO**

Artículo único. Se expiden las Reglas de Operación del Programa de Calidad de Vida para Nuestras Heroínas en el Ejercicio 2019 para quedar en los siguientes términos:

**Reglas de Operación del Programa de Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019****CAPITULO I  
Disposiciones preliminares****Objeto de las Reglas de Operación**

**Artículo 1.** Las disposiciones de estas Reglas de Operación tienen como objeto:

- I. Normar la ejecución eficiente, eficaz, equitativa y transparente del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas; y
- II. Beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas por cáncer.

**Glosario**

**Artículo 2.** Para efecto de las presentes Reglas de Operación se entenderá por:

- I. Contraloría Social: es la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidas, la correcta aplicación de los recursos asignados, así como el adecuado actuar de los servidores públicos responsables de los mismos;
- II. Cohesión Social: el conjunto de procesos sociales que generan y fortalecen en las personas un sentido de confianza y pertenencia a una comunidad;
- III. DGA. Dirección General de Administración;
- IV. DGSS: Dirección General de Servicios de Salud;
- V. Ejecutor: Dirección General de Servicios de Salud; unidades hospitalarias, comunitarios y especialidad;
- VI. ISAPEG: Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- VII. Ley: Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2016;
- VIII. Mastectomía: Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la mama o mamas;
- IX. Personas beneficiarias: Las personas físicas que comparten características socioeconómicas y de salud similares y reciben servicios especializados del Programa sin un compromiso de estas;
- X. Programa: Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas;
- XI. REBICAM: Rehabilitación Biopsicosocial de la Mujer con Secuela de Cáncer de Mama;
- XII. Reglamento: Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato en Materia de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales;
- XIII. Reglas de Operación: las Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2019;
- XIV. Servicios especializados: Se incluyen las hospitalizaciones, reconstrucción mamaria, implantes internos, colocación de expansores, tratamientos en hospitales de día (como antibióticos, analgésicos) que reciben las personas beneficiarias del programa;
- XV. SFlyA: Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración;
- XVI. STyRC: Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;
- XVII. Tejido Social: el grupo de mujeres y hombres que comparten origen, cultura o espacio y que se interrelacionan voluntariamente conformando una sociedad mediante reglas formales e informales; y

XVIII. Unidad Ejecutora: Hospitales Generales, comunitarios y especializados de la Secretaría de Salud e ISAPEG.

#### Capítulo II

#### Análisis lógico del programa

#### Diseño del programa

**Artículo 3.** El diseño de este Programa se sujeta a los actos y procedimientos establecidos en el Reglamento, así como a la «Guía para la operación del monitoreo y la evaluación de los programas sociales estatales».

La Metodología de Marco Lógico del Programa debe ser revisada, actualizada y difundida por el medio que disponga la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

El impacto esperado del Programa es mejorar la calidad de vida bio-psico-social de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.

El Programa tiene el propósito la reconstrucción mamaria y/o otorgamiento de prótesis mamaria

El programa posee los siguientes componentes:

#### ANEXOS

- I. Carta de Solicitud de apoyo
- II. Carta bajo protesta de decir verdad
- III. Oficio de solicitud de validación de jornada
- IV. Listado de beneficiarias
- V. Oficio de validación y liberación de presupuesto
- VI. Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales.

Todas estas acciones se desarrollan a través de las Unidades de Salud del ISAPEG.

#### Objetivo general del programa

**Artículo 4.** El Programa tiene como objetivo general beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas.

#### Objetivos específicos

**Artículo 5.** Los objetivos específicos del Programa son los siguientes:

- I. Identificar a las mujeres de población abierta del estado de Guanajuato mastectomizadas sin posibilidad económica para realizar una reconstrucción mamaria;
- II. Realizar la adquisición de material de curación, set quirúrgicos, prótesis internas mamarias, expansores anatómicos y servicio integral para las jornadas de reconstrucción mamaria programadas en el proyecto de inversión;
- III. Realizar la valoración de mujeres mastectomizadas por médicos cirujano plástico reconstructor para definir si son candidatas a reconstrucción;
- IV. Definir el tipo de intervención de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria;
- V. Llevar a cabo las jornadas de reconstrucción mamaria de las mujeres mastectomizadas beneficiarias del programa; y
- VI. Mejorar la autoestima de la mujer mastectomizada.

#### Alcances del Programa

**Artículo 6.** El Programa tiene por alcances la rehabilitación bio-psico-social de las mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer de mama.

#### Tipo o naturaleza de programa social

**Artículo 7.** El presente Programa es de servicios de salud el cual ofrece un conjunto de actividades con el fin de atender necesidades específicas de determinada comunidad.

#### Población potencial

**Artículo 8.** La población potencial del Programa son 3,096,949 (tres millones noventa y seis mil novecientos cuarenta y nueve) mujeres del estado de Guanajuato.

**Población objetivo**

**Artículo 9.** La población objetivo del Programa es 77 (setenta y Siete) mujeres mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria.

**Población beneficiada estimada (beneficiarios directos)**

**Artículo 10.** La población beneficiada directamente por el Programa son 36 (treinta y seis) mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que sean candidatas a las jornadas de reconstrucción mamaria.

El programa se podrá aplicar en los 46 municipios del estado de Guanajuato.

**Responsable de la información y documentación**

**Artículo 11.** La unidad ejecutora (Hospitales generales, comunitarios y especializados) es la unidad administrativa responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del Programa con juntamente con las Jurisdicciones Sanitarias para la identificación de mujeres mastectomizadas, selección y organización de las reconstrucciones mamarías en coordinación con la Fundación REBICAM.

La unidad administrativa responsable del Programa debe procesar la información distinguiendo a las personas que resulten beneficiarias del mismo en razón de sexo (hombre/mujer) y edad, así como garantizar la protección de los derechos en materia de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados, en el término de las disposiciones normativas, en el caso de niñas, niños y adolescentes.

### CAPITULO III En cuanto a los apoyos

**Tipo de apoyos**

**Artículo 12.** El programa ofrece los siguientes tipos de apoyos:

- I. Implantes mamaros anatómicos internos;
- II. Expansores mamaros;
- III. Set quirúrgico especializado; y
- IV. Material de curación especializado.

La unidad administrativa responsable del Programa realizará las gestiones administrativas correspondientes por medio de los instrumentos jurídicos que se determinen para el efecto, con la finalidad de ofertar los apoyos a que se refiere este artículo.

**Metas programadas**

**Artículo 13.** El programa tiene como meta:

- Reconstrucción mamaria en las unidades médicas hospitalarias para mujeres mastectomizadas con características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria; y
- Unidad de Medida: Procedimientos quirúrgicos realizados.
- Otorgamiento de apoyo con la adquisición de insumos y material de curación quirúrgico para la realización de la reconstrucción mamaria.

Unidad de Medida: apoyos concluidos.

**Metas físicas**

**Artículo 14.** El Programa tiene por meta física realizar una jornada intensiva de reconstrucción mamaria con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención de mujeres mastectomizadas por cáncer (36 mujeres).

Unidad de Medida: jornada

El número de personas beneficiarias podrán ser menor o mayor dependiendo de la valoración hechas por médicos cirujanos plásticos, así como de las valoraciones de riesgo quirúrgico.

**Requisitos y procedimientos de acceso**

**Artículo 15.** Para acceder a los apoyos del programa las mujeres que sean susceptibles a reconstrucción mamaria tendrán que cumplir con los siguientes requisitos:

I.-Persona beneficiaria:

- I. Carta de solicitud de apoyo (anexo 1);
- II. Identificación oficial;
- III. Comprobante de domicilio con una antigüedad menor a tres meses;
- IV. Póliza del Seguro Popular vigente o carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia (anexo 2);
- V. Valoración psicológica, mediante la cual se informe que la paciente es candidata a reconstrucción y que se someterá a terapia post tratamiento por un mínimo de 12 meses (con una antigüedad menor a 30 días); y
- VI. Carta expedida por institución oficial (Gobierno del Estado, presidencia municipal, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto de la Mujer Guanajuatense) mediante el cual acredite un ingreso insuficiente para invertir en la reconstrucción mamaria.

Estos documentos podrán ser entregados al Coordinador Jurisdiccional del Programa de Cáncer de la Mujer en las unidades ejecutoras:

II.-Unidad Ejecutora:

- I. Solicitud de validación de jornadas de reconstrucción mamaria (anexo3).
- II. Enviar archivo electrónico en Excel, el cual contiene los campos necesarios para conformar el padrón de beneficiarios que se apoyará en las jornadas de reconstrucción mamaria, mismo que deberá enviar al correo: mherreram@guanajuato.gob.mx (anexo 4);
- III. Entregar de una a máximo tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del Estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdo a las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar; y
- IV. Entregar expediente en medio electrónico especificando tipo de intervención quirúrgica realizada. (anexo 5).

#### Criterios elegibilidad

**Artículo 16.** Son criterios de elegibilidad del programa:

- I. Son candidatas aquellas mujeres mastectomizadas que, previa valoración por médico cirujano reconstructor, requieren de la reconstrucción mamaria;
- II. Mujeres candidatas a reconstrucción mamaria con una valoración de riesgo quirúrgico de II o menor por médico internista o cardiólogo;
- III. Mujeres candidatas a reconstrucción mamaria con una valoración de riesgo quirúrgico de II o menor por médico internista y valoración por médico oncólogo con alta por remisión de cáncer de mama;
- IV. Mujeres que por cualquier condición no pueden solventar el gasto que representa la reconstrucción mamaria; y
- V. Cumplimiento al expediente médico-administrativo de las solicitudes de jornadas de reconstrucción mamaria. (anexo 1,2, 3)

#### Programación presupuestal

**Artículo 17.** El programa de inversión para la operación y ejecución del Programa corresponde al Q2920, «Calidad de Vida para Nuestras Heroínas».

### CAPITULO V En cuanto al gasto

#### Monto de los recursos

**Artículo 18.** El monto de recursos aprobado para el Programa es de \$1, 294,000.00 (un millón doscientos noventa y cuatro mil 00/100 MN)

La disminución o aumento del presupuesto autorizado originalmente llevara a un ajuste de metas al proyecto Q2920, así como a las aprobaciones por la SFlyA.

#### Métodos de comprobación del gasto

**Artículo 19.** Son métodos de comprobación del gasto:

La Unidad Ejecutora realizara:

1. El o los procedimientos médicos – quirúrgicos.
2. Elaboraran el documento comprobatorio y lo entregara en el Departamento de Pagos de la DGA, anexando los siguientes documentos:

- a) Entregarán copia del documento de validación en donde se especificará **Anexo 3**:
  - Jornada quirúrgica
  - Número de registro
  - Número de reserva
  - Programa
  - Proceso
  - Área funcional
  - Centro gestor
  - Fuente
  - Centro de Costo
  - Partida
  - Fecha de vencimiento de la reserva
- b) Entregará la validación de la lista de cotejo de jornadas quirúrgicas: **Anexo 4**
  - Autoriza - DGSS

Asimismo, las solicitudes se clasificarán según la información con la que cuente el expediente médico – administrativo, de las cuales pueden estar en alguno de los siguientes status:

- **Autorizado:** apoyo a jornada que cumple con la lista de cotejo para su autorización de fuente financiamiento. Estando en espera de la complementación de los documentos para la conclusión del mismo;
- **Incompleto:** jornada en la cual no cumple con el listado de cotejo; y
- **Concluido:** jornada que fue autorizada y se cuenta con expediente médico – administrativo completo, incluyendo la entrega de la póliza en el Departamento de Pagos de la DGA para realizar el trámite correspondiente con el proveedor que oferto el insumo necesario para brindar el servicio, y el llenado del mayor número de encuestas de satisfacción.

#### Procedimientos para el reintegro de recursos

**Artículo 20.** Los recursos se reintegrarán cuando:

- a) A través de DGA los últimos 5 días hábiles de cada mes, cancelaran las reservas que no se comprobaron, por lo cual la unidad ejecutora deberá iniciar el procedimiento de selección.
- b) Al cierre del ejercicio fiscal se determine los saldos de los recursos ministrados no ejercidos del Programa, se procederá a sus reintegros a la SFlyA.

## CAPITULO IV

### DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIOS

#### Derechos de las personas beneficiarias.

**Artículo 21.** Los derechos de las personas beneficiarias del Programa son:

- I. Recibir un trato digno, respetuoso, equitativo, y no discriminatorio, en estricto apego a los derechos humanos;
- II. Designar a un tutor en caso de analfabeta y/o incapacidad agravada para firma de documentos;
- III. Recibir del personal médico, paramédico y administrativo la información completa sobre los apoyos que se brindan, servicios que se ofrecen, plazos de entrega, forma que se requiere para cada tipo de apoyo;
- IV. Ser notificadas con oportunidad sobre la resolución a su solicitud de tipo de apoyo, en los plazos y forma que se establezca en las presentes reglas de operación;
- V. Decidir libremente sobre su atención;
- VI. Recibir gratuitamente los apoyos solicitados y autorizados del Programa; y
- VII. Recibir atención a sus solicitudes, quejas y sugerencias.

#### Obligaciones de las personas beneficiarias.

**Artículo 22.** Las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa son:

- I. Presentar la documentación establecida en las presentes Reglas de Operación;
- II. Acudir a la cita o citas de forma puntual;
- III. Acudir al hospital ejecutor a la hora y fecha que se indique;
- IV. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- V. Dar un trato respetuoso al personal médico, enfermería, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- VI. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

- VII. Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- VIII. Proporcionar la información verídica en todo momento que le solicite el ISAPEG o terceros autorizados por este, con el propósito de dar seguimiento al resultado de efectos del Programa, en término de las disposiciones aplicables; y
- IX. Especificar si los documentos que hubiera presentado son de carácter público o confidenciales, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

#### **Equidad, inclusión y diversidad social**

**Artículo 23.** El presente Programa garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con lo establecido en estas Reglas de Operación.

El ISAPEG en coordinación con las demás autoridades, garantizará, protegerá y respetará los derechos de las personas, impulsando la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, evitando cualquier tipo de discriminación en razón de edad, género, origen étnico, nacionalidad, discapacidades, impedimentos físicos, preferencias sexuales, creencias religiosas, raza, condición social, de salud, económicas o culturales, así como el respeto a los Derechos Humanos.

#### **Sanciones**

**Artículo 24.** Los beneficiarios del Programa podrán ser sujetos a las sanciones previstas en los dispositivos legales y reglamentarios. Los procedimientos sancionatorios correspondientes serán conocidos, sustanciados y resueltos por las autoridades competentes.

El incumplimiento de las disposiciones previstas en estas Reglas de Operación dará lugar a la responsabilidad de los servidores públicos, en términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato y demás normativa.

#### **Mecanismos de exigibilidad**

**Artículo 25.** Se puede exigir el cumplimiento de los servicios o entrega de apoyos del Programa, en los siguientes casos:

I. Cuando una persona solicitante cumpla con los requisitos y criterios para acceder a determinado derecho, garantizado por el Programa;

II. Cuando la persona beneficiada, exija que se cumpla el Programa en tiempo y forma; y

III. Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación al Programa por restricción presupuestal y éstas exijan que las incorporaciones sean claras, transparentes, equitativas, sin favoritismos, ni discriminación.

Para exigir el cumplimiento de lo establecido en las presentes Reglas de Operación, el interesado debe solicitarlo por escrito a la unidad administrativa responsable del Programa, expresando las razones por las cuales se considera acreedor a los beneficios del Programa y anexando la documentación que fundamente su petición.

El escrito a que se refiere este artículo debe entregarse, dentro de los 10 días posteriores a que surta efectos el posible incumplimiento de lo establecido en las disposiciones normativas.

La realización del Programa está sujeta al cumplimiento de los requisitos de acceso y la suficiencia presupuestal.

#### **Formas de participación social**

**Artículo 26.** Los beneficiarios podrán participar en la implementación del Programa, de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social.

El ISAPEG propiciará la participación de los beneficiarios en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas, así como de la aplicación de los recursos públicos asignados al Programa.

### **Capítulo VI En cuanto a la ejecución**

#### **Dependencia o entidad responsable del Programa**

**Artículo 27.** El ISAPEG, a través de DGSS es la unidad administrativa encargada de la ejecución del Programa.

#### **Mecanismos de articulación, coordinación y colaboración**

**Artículo 28.** La DGSS a través del Programa de Cáncer de la Mujer establecerá los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del Programa, a través de convenios con las dependencias o entidades federales, estatales y municipales, así como con instituciones privadas, universidades o cualquier tipo de institución educativa con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.

El compromiso de intervención en las zonas de atención prioritaria debe ser notificado a la Comisión Interinstitucional del Sistema Estatal para el Desarrollo Social y Humano.

#### De las Auditorías y Evaluación Gubernamental

**Artículo 29.** En cuanto a los recursos estatales y su aplicación en el marco del Programa podrán ser auditados y evaluados por la STyRC y la Auditoría Superior del Estado de Guanajuato o las instancias correspondientes en cuanto los faculten sus atribuciones.

### Capítulo VII

#### En cuanto al monitoreo, evaluación y seguimiento

##### Mecanismos de evaluación

**Artículo 30.** La evaluación del Programa se realizará en los términos establecidos en el artículo 35 del Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables.

La gestión de la evaluación comenzará una vez que se haya ejecutado al menos el cincuenta por ciento de los recursos financieros asignados al mismo según lo publicado en la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019 o en su caso, según lo disponga la autoridad competente.

##### Monitoreo, evaluación e indicadores

**Artículo 31.** Los mecanismos de monitoreo y evaluación, entendiéndose estos como procesos de monitoreo y procesos de evaluación, así como sus indicadores serán de conformidad a lo establecido en el Reglamento, así como en la Guía para la operación del monitoreo y evaluación de los programas sociales estatales.

Para cumplir con lo dispuesto en el artículo 30 del Reglamento, la SFlyA autorizará dentro del presupuesto del Programa el monto para tal fin.

##### Publicación de informes de evaluación

**Artículo 32.** Los informes de evaluación se difundirán de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento.

##### Informes periódicos

**Artículo 33.** La DGSS a través del Programa de Cáncer de la Mujer será la responsable de la operación del Programa e integrará toda la información y documentación relativa a la ejecución y resultados de las evaluaciones del Programa, a fin de integrar informes periódicos, los cuales, serán difundidos en donde determine la Secretaría de Salud.

##### Seguimiento a recomendaciones

**Artículo 34.** El responsable del Programa atenderá y dará seguimiento a los resultados y las recomendaciones de las evaluaciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del Reglamento.

### Capítulo VIII

#### Disposiciones complementarias

##### Publicidad informativa

**Artículo 35.** De conformidad con lo señalado en el artículo 20 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la publicidad e información relativa al Programa deberá identificarse perfectamente incluyendo la siguiente leyenda: «Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

La publicidad e información del Programa debe utilizar lenguaje claro, no sexista, accesible e incluyente.

Con motivo de la celebración de actos protocolarios y ante la concurrencia de recursos en el convenio de asignación respectivo, se establecerá que el ejecutor deberá publicitar la participación del Estado empleando los logotipos institucionales correspondientes.

##### Transparencia

**Artículo 36.** La unidad administrativa responsable de la operación del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, de conformidad con la legislación de la materia.

La información relativa al Programa estará disponible para su consulta en la siguiente dirección: <http://salud.guanajuato.gob.mx> de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

##### Padrón de beneficiarios

**Artículo 37.** La unidad administrativa del ISAPEG que tenga a su cargo la operación del Programa integrará y actualizará el padrón de personas beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de Información Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, en los tiempos y formas previstas en los lineamientos que para tal efecto se emitan por esta última, de conformidad con lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y demás normativa aplicable.

Adicionalmente, en la integración y actualización del padrón de personas beneficiadas, se hará la distinción por sexo (hombre/mujer) y edad, garantizando el uso y protección en los datos relativos a las niñas, niños y adolescentes, en términos de las disposiciones normativas.

#### Contraloría social

**Artículo 38.** La Promoción, difusión y operación de la contraloría social del presente Programa, se realizará de conformidad con las disposiciones que para tal efecto emita la STyRC, y demás aplicables en la materia.

#### Quejas y Denuncias

**Artículo 39.** Cualquier persona podrá solicitar asesoría o, en su caso, presentar queja o denuncia por la probable comisión de faltas administrativas en la operación del Programa, ante ISAPEG o ante la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, a través de los siguientes medios:

I. A través del correo electrónico: mherreram@guanajuato.gob.mx

II. Personalmente, proporcionando las pruebas que considere pertinentes para fundamentar su queja o denuncia, en caso de tenerlas, o señalando a la autoridad el lugar donde se encuentren, en la Dirección de Investigación «B», adscrita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, ubicada en Conjunto Administrativo Pozuelos, sin número, Guanajuato, Guanajuato, C.P. 36080.

III. Por vía telefónica al 01 800 470 75 00 o 01 800 HONESTO (4663786); y

IV. Por correo electrónico en la siguiente dirección: quejasydenuncias\_strc@guanajuato.gob.mx; y contraloriasocial@guanajuato.gob.mx a través de la página: <https://strc.guanajuato.gob.mx/reporte Ciudadano/> y con la app: <http://strc.guanajuato.gob.mx/gtoabierto/>.

La queja o la denuncia a que se refiere este artículo podrán presentarse de manera anónima en los términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, y demás disposiciones aplicables.

#### TRANSITORIOS

#### Vigencia

**Artículo Primero.** Las presentes Reglas de Operación tendrán vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, previa publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

#### Acciones, procedimientos y procesos pendientes

**Artículo Segundo.** Las acciones, los procedimientos y procesos del ejercicio fiscal de 2018 que se encuentren pendientes de concluir al momento de la entrada en vigencia de las presentes Reglas de Operación, se sujetarán a las disposiciones contenidas en las «Reglas de Operación del Programa Cirugías Extramuros para el ejercicio fiscal de 2018».

#### Obligación de publicación

**Artículo Tercero.** Las Reglas de Operación del presente Programa deberán emitirse y publicarse en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, a más tardar el 1 de enero de 2019 y difundirse en la página electrónica de Secretaría de Salud e ISAPEG. Las modificaciones a las mismas, se publicarán y difundirán en iguales medios.

#### Derogación de disposiciones

**Artículo Tercero.** Se derogan todas aquellas disposiciones que se hayan emitido en el ámbito de competencia el ISAPEG que expresamente se opongan a las presentes Reglas de Operación.

Los formatos referidos y las presentes Reglas de Operación estarán disponibles en la siguiente liga: <http://salud.guanajuato.gob.mx/>

Dado en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, a los 13 días de diciembre de 2018.

El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Daniel Alberto Díaz Martínez



**ANEXO 1**  
**Carta de Solicitud de apoyo**  
**Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019**

Programa de Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019.

Fecha:

Nombre del Director General de Servicios de Salud.

Por este medio me permito informarle que soy una mujer sobreviviente de cáncer de mama, la cual actualmente no cuento con los medios necesarios, para realizarme de forma particular una reconstrucción mamaria, por lo que le solicito de la manera más atenta sea beneficiada del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Adjunto Carta expedida por institución oficial (Gobierno del Estado, presidencia municipal, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto para las Mujeres Guanajuatenses) mediante el cual acreditó un ingreso insuficiente para pagar de forma particular dicho procedimiento.

Sin más por el momento, agradezco su apoyo y quedo como su atenta y segura servidora.

Atentamente

Nombre completo y Firma de la paciente

Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**ANEXO 2**  
**Carta Bajo Protesta de decir verdad**  
**Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019**

Fecha:

Nombre del Director de la unidad ejecutora

Presente

Por este medio me permito informarle conforme en lo dispuesto en las fracciones IV del artículo 15 de las Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, manifiesto que los datos asentados en la carta de solicitud de apoyo son ciertos y verídicos, así como que a la fecha de la solicitud de apoyo NO se cuenta con derechohabencia a ningún tipo de sistema de seguridad social.

Lo anterior para los efectos que haya lugar.

Atentamente

Nombre completo y Firma de la paciente

Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**ANEXO 3**  
**Oficio de Solicitud de Validación de Jornadas de Reconstrucción**  
**Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019**

Asunto: Solicitud de validación

Jornadas de reconstrucción mamaria

Fecha:

Nombre del Director General de Servicios de Saludos  
Presente

Por medio del presente solicito su apoyo para la validación de las jornadas de reconstrucción mamaria, con fecha probable, por un monto de (número y letra) en las partidas (2540, 2550).

Asimismo, se hace llegar el archivo en Excel del anexo 4 del padrón de beneficiarias que cumplieron con lo dispuesto en la fracción III, artículo 3 de las Reglas de Operación del Programa.

Cabe mencionar que la información fue enviada al correo designado por la DGSS.

Sin otro particular, por el momento me despido enviándole un cordial saludo.

Atentamente

Nombre completo y Firma de la unidad ejecutora.



**ANEXO 5**  
**Oficio de Validación y liberación de presupuesto**  
**Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019**

Folio: CGSP/DGSS-XXXX/2019  
Guanajuato, Gto. a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

Nombre del Director  
Unidad Ejecutora  
Domicilio

Asunto: Documento de Validación

En atención al documento \_\_\_\_\_, donde solicita la validación y liberación presupuestal para llevar a cabo las jornadas de reconstrucción mamaria, le informo que su petición es procedente, toda vez que se ha integrado el expediente administrativo de las personas beneficiarias en cumpliendo con las reglas de operación del programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019, informo

Número de Apoyo:  
Número de Reserva.  
Programa.  
Proceso.  
Área Funcional.  
Centro Gestor.  
Fuente.  
Centro de Costo.  
Partida.  
Monto.  
Fecha de vencimiento.  
Status Autorizado.

Así mismo, deberá enviar copia de la póliza de recepción con sello del Departamento de control de pagos a los correos de mherreram@guanajuato.gob.mx

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Nombre completo y Firma del  
Director General de Servicios de Salud

**ANEXO 6**  
**Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales**  
**Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019**

Presente.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 3 fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, por este conducto otorgo mi consentimiento previo, expreso, libre e informado, para que la Unidad Ejecutora incorpore mis datos personales en una base de datos y/o Padrón de Beneficiarios del programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, con motivo de los servicios de salud que brinda a través de ese programa.

De conformidad con lo dispuesto en el aviso de privacidad integral, los datos personales sometidos a tratamiento: Nombre completo. carta de solicitud de apoyo (anexo 1); identificación oficial; comprobante de domicilio; Póliza del Seguro Popular o carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia; (anexo 2); valoración psicológica; carta expedida por institución oficial mediante el cual acredite un ingreso insuficiente para invertir en la reconstrucción mamaria. Los Fines del tratamiento de los datos personales: Informar a la población para que conozcan los trámites y servicios. Validar la identidad de la persona que solicita algún trámite o servicio. Formar un registro a efecto de notificar, dar seguimiento y respuesta de los trámites o servicios solicitados para su atención puntual. Integrar un registro para efectos estadísticos de las personas beneficiadas. Cumplir con las obligaciones legales en materia de protección de datos personales de las personas beneficiadas

El aviso de privacidad podrá ser consultado en la página institucional en Internet: [salud.guanajuato.gob.mx](http://salud.guanajuato.gob.mx) de la Secretaría de Salud de Guanajuato.

Si autorizo

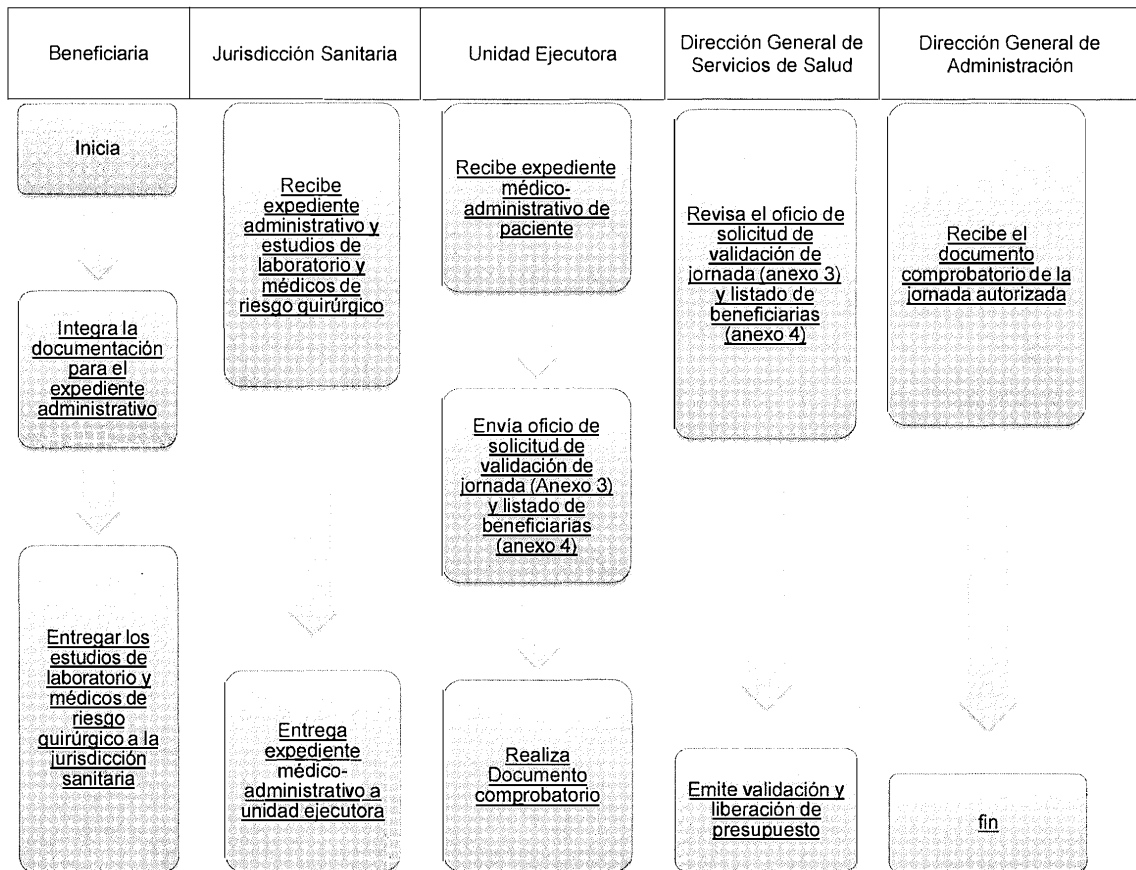
---

Nombre y firma de la persona beneficiada o su representante

Los datos personales que se recaben con motivo de la operación de este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato

ANEXO 7

Diagrama para la autorización de Apoyos Específicos  
Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019



ANEXO 8

Diagrama para la autorización de Jornadas  
Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019

