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 primer párrafo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guanajuato; 1, 2, 3, 6, 13, 14 y 15 del Decreto Gubernativo número. 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: 1. 2. 3, 8, 16 y 17 del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 50-B. novena parte del 25 de junio de 2001; 13 fracción V, y 27, 49, 54 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato: 29, 34, anexo 12, y Segundo Transitorio de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2024; 9°, 10, 11, 15 y 15 bis de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 78 sexies y 78 septies y 78 octies 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 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 7 y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 27 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; minuta de la tercera sesión extraordinaria 2023 de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, celebrada el 11 de diciembre de 2023.

#### CONSIDERANDO

Actualmente nuestro Estado enfrenta desafíos importantes en materia de política social, tales como: incrementar el nivel educativo de las y los guanajuatenses; brindar acceso a la población sin derechohabiencia a un sistema de salud estatal de calidad, seguridad y capacidad; proveer espacios adecuados y equipados para el desarrollo familiar; fortalecer el ingreso con acceso a bienes y servicios básicos; mejorar las condiciones para la generación de empleos; fortalecer la infraestructura social y básica; y promover una población organizada y participativa en un entorno de paz y saludable

De acuerdo con estimaciones de la Secretaría de Educación Pública, durante el ciclo 2021-2022, se registró el abandono escolar de 4 mil 185 niñas y niños en primaria, 7 mil 721 en secundaria, 30 mil 629 jóvenes en educación media superior y 10 mil 16 en educación superior.

Por su parte, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social, Coneval, presentó los resultados de la medición de la pobreza multidimensional 2022, según los cuales, en Guanajuato el 33.2 por ciento de la población presenta carencia por acceso a los servicios de salud; es decir, no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta.

Asimismo, el Coneval señala que el 6.2 por ciento de la población de nuestra entidad presenta carencia por calidad y espacios de la vivienda, dado que ésta puede tener piso de tierra; techo de lámina de cartón o desechos, muros de embarro, carrizo, palma, lámina, o material de desecho; o bien presenta hacinamiento (más de 2.5 personas en promedio por cuarto).

Para el primer trimestre 2023, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, estimó para Guanajuato una tasa de desocupación total de 2.89 (2.73 para hombres y 3.13 para mujeres), una tasa de condiciones críticas de ocupación de 34.8 (36.9 para hombres y 31.8 para mujeres) y una tasa de informalidad laboral 1 de 56.3 (55.6 para hombres y 57.5 para mujeres).

De conformidad con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, ENIGH, levantada por el INEGI, en 2022 para Guanajuato el promedio del ingreso corriente total trimestral por hogar fue de 60 mil 100 pesos<sup>1</sup>, un 8.9 por ciento más que el promedio registrado en 2020, siendo este menor al aumento de 11 por ciento que se dio a nivel nacional.

La medición de la pobreza multidimensional 2022 de Coneval también reveló que un 9.4 por ciento de la población guanajuatense aún presenta carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, derivado de la falta de agua entubada, drenaje o energía eléctrica o de que todavía cocinan con leña o carbón.

Entre los indicadores de cohesión social publicados por Coneval, el índice de percepción de redes sociales para Guanajuato (el grado de percepción que las personas de 12 años o más tienen acerca de la dificultad o facilidad de contar con apoyo de redes sociales en situaciones hipotéticas) tuvo un grado medio en 2020, al igual que otras 18 entidades; el resto del país tuvo un grado alto.

De acuerdo con Coneval, en el periodo de medición 2020-2022 el porcentaje de la población en situación de pobreza del estado de Guanajuato pasó de 42.7 por ciento en 2020 a 33 por ciento en 2022, dicha variación fue mayor a lo observado a nivel nacional que pasó de 43.9 por ciento en 2020 a 36.3 por ciento en 2022, con ello Guanajuato se mantuvo en la posición 16 entre las entidades con menor porcentaje de pobreza a nivel nacional.

En lo referente al Índice de Rezago Social, de acuerdo con la medición publicada por el Coneval, en 2020 la entidad presentó una mejora respecto a la medición de 2010 al pasar de un grado de rezago social medio a uno bajo. Del mismo modo, hubo una mejora en 91 por ciento de los indicadores que integran el Índice de Rezago Social.

En relación con el indicador de Grado de Marginación realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2020 Guanajuato continuó con el grado de marginación medio, incluso, la entidad dejó de tener municipios con un grado de marginación muy alto. En los indicadores que integran el grado de marginación y que son comparables entre 2010 y 2020, Guanajuato presenta una mejora en un 86 por ciento. Al igual que el indicador de Grado de Rezago Social se confirman importantes avances en aspectos como acceso a agua entubada, energía eléctrica y piso diferente a tierra.

Es por ello que surgió la Estrategia GTO Contigo Sí, con el fin de contribuir a que la población del estado de Guanajuato, tenga acceso a una vida plena y oportunidades para su desarrollo social y humano, teniendo como principal propósito que amplíen sus capacidades en educación, salud e ingresos, y que se desarrollen en espacios adecuados de convivencia familiar en un entorno de paz y de valores, mediante un esquema innovador de participación social, gobernanza y vida comunitaria.

En Guanajuato enfrentamos el desafío más importante que hemos tenido en la historia reciente; el reto de cuidar la salud, la economía familiar y proteger los empleos. La entidad cuenta con el mejor sistema de salud del país, lo que ha permitido enfrentar la pandemia desde el inicio, con infraestructura, equipamiento, medicinas y personal bien capacitado.

El Sistema Estatal de Salud se caracteriza por su capacidad de respuesta a los problemas actuales de salud pública, así como aquellos retos que se visualizan a mediano y largo plazo. Durante los últimos años, Guanajuato ha avanzado en mejorar la cobertura de servicios de salud, fortalecer el modelo de atención preventivo, así como la percepción en la calidad de los servicios.

En las últimas décadas se ha observado un cambio en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades en México, acorde a la transición demográfica que se presenta a nivel mundial, de tal manera que las enfermedades transmisibles, que anteriormente se encontraban como las principales causas de mortalidad, ceden el lugar a las enfermedades no transmisibles.

Entre ellas el grupo clasificado como crónico degenerativas o crónicas no transmisibles cobran un lugar importante como causas de morbilidad que afecta la calidad de vida de la población, causan muertes prematuras y con un efecto económico importante en la familia, comunidad y sociedad en general.

Bajo este contexto, la presente administración pública estatal tiene como prioridad fortalecer la economía, el empleo, el compromiso con los grupos vulnerables, la generación de procesos híbridos de educación, el acceso a los servicios de salud y el respeto al medio ambiente para impulsar el bienestar de toda la población, a través de estrategias incluyentes e innovadoras con mecanismos y herramientas de simplificación administrativa que permitan a la población guanajuatense el acceso fácil y oportuno a los apoyos de los programas sociales y servicios otorgados por el Gobierno del Estado.

## CONTEXTO DEL PROGRAMA

El Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas tiene como objetivo beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y/o presentan alguna deformidad mamaria originada por otro tumor benigno y son candidatas a reconstrucción mamaria.

Durante el 2022 en el estado de Guanajuato se realizaron 258 procedimientos quirúrgicos por mastectomía en pacientes femeninas, lo cual puede tener un impacto negativo en su calidad de vida para las mujeres a las que se les realizó esta cirugía, es por ello que se contempla la reconstrucción de mama como una estrategia buscando mejorar su percepción física, en caso que así lo soliciten. Siendo un procedimiento que no se encuentra incluido en la cartera de servicios de otras instituciones de salud públicas.

Al no estar contemplado ocasiona un gasto de bolsillo para las pacientes, el cual es cubierto por este proyecto.

Se dará continuidad a la estrategia reconstrucción mamaria de forma articulada en el marco de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato y al Plan Estatal de Desarrollo 2040 a fin de otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las pacientes.

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, debido a que el desarrollo social es multidimensional, se consideraron los siguientes temas como prioritarios para el análisis de la dimensión humana y social: bienestar social, educación y grupos prioritarios. A su vez, estos temas consideran el diagnóstico de diversas variables como: desarrollo social, salud, familia, vivienda, cultura, deporte y derecho de las mujeres a la educación y a una vida libre de violencia,

así como el análisis de las condiciones de grupos prioritarios como son las niñas, los niños, los jóvenes, las personas adultas mayores. las personas con discapacidad, los miembros de comunidades indígenas y las personas migrantes.

Teniendo como principales retos y desafíos que enfrenta Guanajuato en materia de Desarrollo Humano y Social: Mejorar la calidad de los servicios de salud e incrementar su cobertura.

En la actualización del Programa de Gobierno 2018-2024 la planeación para Guanajuato es una de las tareas fundamentales en el ejercicio de gobierno, pues es lo que ha dado continuidad y eficacia en las estrategias y políticas públicas que han conducido al desarrollo de la entidad. Por lo cual garantizaremos el acceso a la atención médica de calidad a través de ir asegurando la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Actualmente la reconstrucción mamaria se considera como complemento en el tratamiento de las mujeres que padecieron cáncer de mama; a través de este programa se pretende beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas por cáncer de mama o con deformidad mamaria originada por otro tumor benigno, realizando la reconstrucción mamaria en las Unidades Médicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, con el fin de mejorar su calidad de vida al recuperar su constitución física.

La detección cáncer de mama en el Estado se realiza a través de los 17 mastógrafos instalados en los hospitales generales de: Acámbaro, León, Irapuato, Guanajuato, Valle de Santiago, Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, San Miguel de Allende, Celaya, Silao, Salvatierra, Purisima del Rincón y Salamanca; en el Hospital Materno de Celaya; Hospitales Maternos Infantiles de: León, Irapuato, Celaya y San Luis de la Paz, al igual que en el Hospital Comunitario San Felipe, los cuales reportan una productividad aproximada de 3,000 a 6,500 mastografías por año cada uno.

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. En estas pacientes, es una excelente alternativa post mastectomía para las pacientes que así lo decidan.

Derivado de lo anterior, y considerando el alcance de la protección financiera, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato haciendo uso de las fuentes de financiamiento complementarias en el Estado, deberá cubrir las patologías, procedimientos e insumos requeridos.

Preferentemente para las pacientes que necesitan de un apoyo pre, durante o posterior a una atención médica y/o quirúrgica en las unidades ejecutoras de responsabilidad del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Por lo expuesto y con fundamento en las disposiciones legales citadas, he tenido a bien expedir el siguiente:

#### **ACUERDO**

Artículo Único. Se expiden las Reglas de Operación del Programa QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, para el Ejercicio Fiscal de 2024, para quedar en los términos siguientes:

Reglas de Operación del Programa QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de las Reglas de Operación

**Artículo 1.** Las disposiciones de las Reglas de Operación del Programa QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el ejercicio 2024, tiene por objeto normar la ejecución eficiente, eficaz, equitativa y trasparente, así como, establecer el procedimiento para su solicitud y otorgamiento.

Glosario

Artículo 2. Para los efectos de estas Reglas de Operación se entiende por:

- Apoyos: servicios que recibe la persona beneficiaria del Programa antes, durante y posterior a su atención médica y/o quirúrgica;
- II. Base Calidad de Vida para Nuestras Heroínas 2024: archivo en Excel en donde se concentrará la información necesaria para conformar los diversos reportes que soliciten a la unidad administrativa responsable del Programa;

- III. CCE: Coordinación de Cirugías Extramuros adscrita a la Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud del Estado de Guanajuato
- IV. Contraloría Social: es la participación de las personas beneficiarias 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;
- V. Correo electrónico del programa: es un servicio que permite el intercambio de mensajes a través de sistemas de comunicación electrónicos, en el cual se recibirá los posibles expediente médico-administrativo de la persona a beneficiar, se emitirán las diversas respuestas entre las Unidad Administrativa Responsable del Programa y las Unidad Administrativa Ejecutora y DGA. El cual corresponde a nuestrasheroinas2920@guanajuato.gob.mx;
- VI. Derechos Humanos: son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona, Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes;
- VII. DGA: Dirección General de Administración adscrita a la Coordinación General de Administración y Finanzas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- VIII. DGPYD: Dirección General de Planeación y Desarrollo, adscrita a la Coordinación General de Administración;
- IX. DGSS: Dirección General de Servicios de Salud adscrita a la Coordinación General de Salud Pública del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- X. Expediente médico-administrativo: documento en el cual la Unidad Ejecutora del ISAPEG integra todos los requisitos necesarios para solicitar la autorización a la Unidad Administrativa Responsable del Programa;
- XI. ISAPEG: la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- XII. Líder del Programa: persona responsable del Programa;
- XIII. Ley: Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2024;
- XIV. Metas programadas: se refiere a los resultados esperados y su cuantificación en términos de entregables, apoyos, bienes o servicios que se espera o estima alcanzar en el ejercicio fiscal correspondiente para el cumplimiento de los objetivos del proyecto o programa, las cuales pueden estar sujetas a ajustes en el transcurso del ejercicio fiscal con base en la normatividad aplicable;
- XV. Personas beneficiarias: mujer que cumple con los criterios para reconstrucción mamaria y recibirá el o los apoyos del Programa;
- XVI. Personas interesadas: persona física que solicita la reconstrucción mamaria otorgada por el Programa QC2920, Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024;
- XVII. Programa: El Programa QC2920, Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024;
- XVIII. Reconstrucción mamaria: Al conjunto de procedimientos o técnicas quirúrgicas propuestas para corregir las secuelas del tratamiento quirúrgico y/o médico del cáncer de mama, tumoración benigna, traumatismo o cualquier otro tipo de lesión que comprometa el estado anatómico de la glándula mamaria;
- XIX. 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;
- XX. Reglas de Operación: Las Reglas de Operación del Programa QC2920, Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024;
- XXI. Responsable de la persona a beneficiar: Persona que puede realizar el trámite de solicitud de apoyo para la persona a beneficiar. El cual en el caso de menores de edad puede ser: progenitores, tutores y/o responsable legal. En el caso de mayores de edad la persona con la cual la Unidad Ejecutora se podrá comunicar para dar informe del avance de su solicitud;

- XXII. Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad;
- XXIII. Secretaría: La Secretaría de Desarrollo Social y Humano;
- XXIV. Tarjeta GTO Contigo Sí: herramienta de simplificación administrativa de la Estrategia GTO Contigo Sí, que fortalece la identidad social de la población guanajuatense fomentando la pertenencia e inclusión social; facilitando el acceso a los programas y servicios otorgados por el Gobierno del Estado de Guanajuato. Además de promover el acceso a descuentos y beneficios ofertados por establecimientos del sector público y privado en materia de salud, cultura, educación, deporte, medicamentos y artículos varios a precios preferenciales, para fortalecer el gasto familiar y fomentar el comercio local;
- XXV. **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;
- XXVI. Unidad Administrativa Responsable del Programa: Son los servidores públicos que deberán firmar el documento de autorización. Estará conformado por las personas titulares de: la DGSS, la Dirección de Atención Médica y el líder del proyecto QC2920 o también denominada Área Responsable de la Operación del Programa adscritas al ISAPEG;
- XXVII. Unidad Ejecutora: Hospitales Generales, Comunitarios y Especializados de la Secretaría de Salud e ISAPEG; y
- XXVIII. **Zonas de atención prioritaria:** son los territorios o localidades urbanas o rurales definidas por la Secretaría, de conformidad con lo establecido por la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

Asimismo, en la aplicación de este Programa se fomentará la participación transversal de la ciudadanía y el gobierno, con el objeto de fortalecer el tejido social, el desarrollo social y humano.

# 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 Matriz Marco Lógico del Programa debe ser revisada, actualizada y difundida por el medio que disponga la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, conforme a lo establecido anexo I y de manera obligatoria.

El impacto esperado del Programa contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.

El Programa tiene como propósito que la población guanajuatense tenga acceso a procesos de reconstrucción mamaria.

El programa posee el componente siguiente que se desarrolla a través de las acciones como:

- I. Procedimientos de reconstrucción mamaria:
  - a. Mediante validación de los expedientes médicos administrativos; y
  - b. Procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.

Estas acciones se pueden requerir o no durante la vigencia de las Reglas de Programa, debido a la necesidad específica de la persona beneficiada para brindarle la atención siempre salvaguardando las medidas de prevención, control, atención de las pandemias, epidemia o contingencias que se presenten en el Estado.

El componente mencionado se desarrolla a través de las Unidades Ejecutoras del ISAPEG Anexo II;

Considerando el alcance de la protección financiera, el ISAPEG haciendo uso de las fuentes de financiamiento complementarias en el Estado, deberá cubrir las patologías, procedimientos e insumos requeridos de las personas beneficiarias.

Objetivo general del Programa

Artículo 4. El Programa tiene por objetivo general mejorar la calidad de vida de las mujeres que fueron mastectomizadas por cáncer de mama o con deformidad mamaria originada por otro tumor benigno a través de la reconstrucción mamaria mediante: reconstrucción quirúrgica y/o tatuaje médico.

#### Objetivos específicos del Programa

Artículo 5. Son objetivos específicos del Programa: identificar a las mujeres del estado de Guanajuato mastectomizadas o con deformidad mamaria a causa del cáncer de mama u otro tumor benigno y llevar a cabo los procedimientos de reconstrucción mamaria de las mujeres que cumplan con los criterios de elegibilidad.

Población potencial

Artículo 6. La población potencial del programa, son las personas que habitan en los 46 municipios de Guanajuato que se encuentran es estado de vulnerabilidad.

Población objetivo

Artículo 7. La población objetivo del Programa es de doscientas sesenta y nueve (269) mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que cumplan con los criterios de elegibilidad y requieren una reconstrucción mamaria.

Población beneficiada directa (Mujeres beneficiarias directas y por grupo específico o por región)

Artículo 8. La población beneficiada directamente por el Programa se estima en cincuenta (50) mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario.

Este Programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria, se encuentren o se coloquen en situación de vulnerabilidad, serán preferentes en la aplicación de los recursos asignados al Programa.

Asimismo, en la aplicación de este Programa se fomentará la participación transversal de la ciudadanía y el gobierno, con el objeto de fortalecer el tejido social, el desarrollo social y humano.

El número de personas beneficiarias podrán ser menor o mayor dependiendo del monto asignado o de los ajustes presupuestarios que se realicen al proyecto a través de la DGPyD, DGA y SFlyA durante su ejecución siempre salvaguardando las medidas de prevención, control, atención de las pandemias, epidemia o contingencias que se presenten en el Estado.

# Responsable del Programa

**Artículo 9.** El ISAPEG a través de la DGSS, la Dirección de Atención Médica y el Líder del Programa es la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa y es la encargada de la autorización de los Apoyos.

Las Unidades Ejecutoras son las unidades administrativas responsables de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación comprobatoria del Programa. (En original expediente médico y copia simple documentación comprobatoria).

La DGA es la unidad administrativa responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del gasto del Programa, la cual deberá ser acorde a la establecida en las Disposiciones Administrativas vigentes que emita.

La unidad administrativa responsable del Programa debe procesar la información distinguiendo a las mujeres que resulten beneficiarias del mismo debido a su edad, así como garantizar la protección de los derechos en materia de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados, en los términos de las disposiciones normativas aplicables, en el caso de niñas, niños y adolescentes.

Tipo de Programa

Artículo 10. El presente Programa es de tipo de servicios.

# Mecanismos de articulación, coordinación y colaboración

Artículo 11. La DGSS del ISAPEG a través de la Dirección de Atención Médica y el Líder del Programa 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 públicas o privadas, con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.

#### CAPÍTULO III APOYOS

#### Modalidades y Tipos de apoyos

**Artículo 12.** El Programa oferta las siguientes modalidades y tipo de apoyo: reconstrucción mamaria (Implantes y expansores mamarios, material para tatuaje médico, insumos médicos especializado.

#### Metas programadas

### Artículo 13. El Programa tiene como meta:

 Otorgar 50 apoyos entre procedimientos quirúrgicos o tatuajes médicos; a mujeres que fueron mastectomizadas o con deformidad mamaria por otro tumor benigno.

\*Unidad de Medida: cincuenta (50) apoyos concluidos

II. Evaluación de Indicadores para revisar y fortalecer los instrumentos de seguimiento al Desempeño de la intervención gubernamental que tiene por objetivo fortalecer la atención médica-quirúrgica que se brinda a pacientes sin afiliación a otra institución médica que su o sus padecimientos requieran una atención médica y/o quirúrgica;

Unidad de medida: Una (1) Evaluación realizada.

La meta del Programa se cumplirá conforme a los recursos asignados a éste y de acuerdo con las solicitudes de apoyo recibidas; mismas que podrán estar sujetas a ajustes en el transcurso del ejercicio fiscal con base en la normatividad aplicable.

#### Requisitos

**Artículo 14.** Para acceder a cualquier tipo de apoyo del Programa, las mujeres solicitantes deberán entregar los requisitos siguientes en su unidad de primer nivel más cercana:

- I. Por parte de la Persona solicitante:
- Identificación oficial vigente (copia simple) o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO»; en caso de ser menor de edad deberá presentar su acta de nacimiento y carta del tutor legal quien acepta que reciba el apoyo (copia simple);
- 2. CURP (copia simple) o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí»
- 3. Comprobante de domicilio del ejercicio fiscal 2024 o último expedido (copia simple)
- 4. Solicitud de acceso al programa (solicitud «GTO Contigo Sí» Anexo III);
- 5. Firma de la carta de consentimiento de tratamiento de datos personales (original); Anexo IV
- 6. Cédula de evaluación social. Anexo VII\*\*:
- Encuesta de satisfacción. Anexo VIII\*\*;
   \*\*Opcional
- Visto bueno por escrito de médico oncólogo para reconstrucción mamaria, en tratándose de mujeres de primera vez; y
- 9. Mujeres solicitantes subsecuentes con uno de los siguientes estudios de seguimiento según corresponda; mastografía, ultrasonido o resonancia magnética cuyo resultado sea normal y tenga antigüedad menor a 6 meses para mujeres con menos de 5 años de remisión y/o menores de 35 años y 12 meses para mujeres con remisión del cáncer mayor a 5 años y/o mayores a 35 años.

La entrega de los requisitos señalados en el presente artículo, deberán ser entregados en las ventanillas de atención de las Unidades Ejecutoras del Programa<del>;</del>

II. Por parte de la Unidad Ejecutora:

- Oficio de solicitud de suficiencia presupuestal para la compra de insumos necesarios para la reconstrucción; Anexo V
- Realizar el proceso de compra del insumo necesario para las mujeres beneficiadas con proveedores inscritos en el Padrón de Proveedores del Estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdo con las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar; y
- 3. Entregar documental vía oficio dirigido a la DGSS en donde se especifique el tipo de intervención quirúrgica realizada mediante la nota post operatoria del cirujano que realizó la intervención y nota de alta hospitalaria, este requerimiento será exclusivo para las beneficiarias de un procedimiento quirúrgico, para las beneficiarias por tatuaje deberá enviarse la nota del expediente clínico realizada en la unidad donde se realizó.

Estos documentos conformarán el expediente médico-administrativo y deberá ser enviado para su viabilidad y/o autorización por parte de la Unidad Administrativa Responsable del Programa.

Las Unidades Ejecutoras serán las responsables de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato y a las Disposiciones Administrativas vigentes que emita la DGA de que el o los proveedores seleccionados para atención médica y/o quirúrgica cumplan con los requisitos establecidos en los instrumentos normativos previamente mencionados.

En los procesos de solicitudes de apoyo la jurisdicción sanitaria respectiva coadyuvara con la Unidad Ejecutora en la realización de las acciones correspondientes para la integración del expediente médico-administrativo, aplicación de la encuesta de satisfacción y/o contraloría social, visita domiciliaria en caso de requerirse.

- III. Por parte de la DGSS:
  - Emitirá el documento de autorización del expediente médico-administrativo el cual llevará anexa la reserva presupuestal de la o las partidas conforme a las disposiciones administrativas vigentes; Anexo VI

Procedimientos de acceso

Artículo 15. Para que las mujeres interesadas en ser beneficiarias de los apoyos del Programa QC2920, Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024, se realizará lo siguiente:

- Cumplir con criterios de población objetivo;
- II. Integrar requisitos conforme artículo 14;
- III. Entregar los requisitos en las ventanillas de atención de las Unidades Ejecutoras del Programa;
- IV. Cumplir con Criterios de Elegibilidad;
- V. Emitir y enviar a la DGSS por parte de la Unidad Ejecutora el Anexo V;
- VI. Emitir por parte de la DGSS a la Unidad Ejecutora oficio de validación (Anexo VI);
- VII. Adquirir insumos necesarios por parte de la Unidad Ejecutora;
- VIII. Atención en las Unidades médicas del ISAPEG; y
- IX. Comprobación o cumplimiento de resultados.

Criterios de elegibilidad

# Artículo 16. Son criterios de elegibilidad del Programa:

- Haber cumplido con todos los requisitos establecidos en el artículo 14 de las presentes Reglas de Operación;
- Mujeres con deformidad mamaria que, previa valoración por médico cirujano plástico, sean candidatas y deseen la reconstrucción mamaria;
- Mujeres candidatas a reconstrucción mamaria con una valoración de riesgo quirúrgico de II o menor por médico internista o cardiólogo;

- IV. Valoración psicológica la cual informe que la paciente es candidata a reconstrucción la cual debe incluir la realización del puntaje QLQ-C30 (versión 3);
- V. Atención de las solicitudes bajo principio de prelación; y
- VI. El otorgamiento de apoyos se realizará, hasta donde la disponibilidad presupuestaria del Programa lo permita.

#### CAPÍTULO IV GASTO

#### Programación presupuestal

**Artículo 17.** El Proyecto de inversión para la operación y ejecución del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, mismo que forma parte del componente: C01 Unidades médicas del ISAPEG con acceso oportuno brindado del programa presupuestario E012 «Atención Médica» alineado al objetivo del Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar.

El monto del recurso aprobado para el Programa es de \$2,400,000.00 (Dos millones cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.)

El presupuesto del presente Programa se ejercerá conforme a los Lineamientos Generales para la aplicación de recursos en materia de proyectos de inversión para el ejercicio fiscal vigente, en su artículo 10, menciona "En el ejercicio de los recursos de inversión, los sujetos de los presentes Lineamientos deben apegarse a su calendario de gasto, considerando la oportunidad en la ejecución de los mismos para el adecuado cumplimiento de sus metas. Los calendarios de gasto tendrán una programación en términos mensuales, la cual deberá ser consistente con el cronograma de actividades, así como con la programación y consecución de las metas".

En caso de que, en la Ley se apruebe una disminución o aumento del presupuesto señalado en el presente artículo, se podrá realizar un ajuste de metas al Programa.

# Métodos de comprobación del gasto

Artículo 18. Son métodos de comprobación del gasto:

- La Unidad Ejecutora realizará:
- 1. El o los procedimientos médicos quirúrgicos y/o diagnósticos de la persona (s) a ser beneficiada (s);
- 2. El procedimiento de compra, así como la elaboración del documento comprobatorio y su entregará en el Departamento de Pagos de la DGA, anexando los documentos siguientes:
  - A) Entregaran copia del documento de liberación presupuestal por parte de la DGSS en donde se especifica;
    - a) Número de registro;
    - b) Número de reserva;
    - c) Programa;
    - d) Proceso;
    - e) Área funcional;
    - f) Centro gestor;
    - g) Fuente de financiamiento(s);
    - h) Centro de costo;
    - i) Partida(s); y
    - j) Fecha de vencimiento de la reserva.
  - B) Entregará la validación interna de la unidad ejecutora de los insumos adquiridos para los procedimientos quirúrgicas o de tatuaje médico de acuerdo con las disposiciones administrativas vigentes para el estado de Guanajuato;
  - Dará seguimiento de la atención médica y/o quirúrgica de la persona (s) beneficiada (s) que acuda (n) a servicios integrales médicos; quirúrgicos y/o diagnósticos;
  - D) Recogerá el documento de autorización en administración de documentos de las oficinas centrales del ISAPEG o donde determine la Unidad Administrativa Responsable del Programa;
  - E) Notificará por escrito la resolución definitiva que recaiga a la solicitud de la persona a beneficiar:

- Elaborarán el documento comprobatorio y anexarán la documentación necesaria que solicita la DGA para la comprobación de recursos conforme a las disposiciones administrativas vigentes;
- G) Notificará vía oficio a la Unidad Responsable del Programa el número del documento de pago y la fecha que entrego a la DGA;
- Enviará la evidencia fotográfica de la atención médica y/o quirúrgica de la persona (s) beneficiada (s);
   y
- Aplicará la cédula de contraloría social cuando se lo indique la Unidad Administrativa Responsable del Programa. Anexo VII.
- II. Por parte de la Dirección General de Planeación y Desarrollo:
  - Contará con un padrón de beneficiarias;
- Enviará el cronograma anual de los reportes mensuales (en donde se remite el avance físico y financiero) del Programa; y
- 3. Remitirá el formato que determine para los reportes al correo de <u>nuestrasheroinas2920@guanajuato.gob.mx</u> para que la Unidad Administrativa Responsable del Programa dé respuesta conforme a la información que se obtiene de la Base Calidad de Vida para Nuestras Heroínas 2024 y/o sistema financiero (R3).

#### Procedimiento para el reintegro de recursos

# Artículo 19. Los recursos se reintegrarán cuando:

- En el ejercicio de los recursos de proyectos de inversión, estos deben apegarse a su calendario de gasto, considerando la oportunidad en la ejecución de los mismos para el adecuado cumplimiento de sus metas, tendrán una programación en términos mensuales, la cual deberá ser consistente con el cronograma de actividades. De acuerdo con los Lineamientos generales para la aplicación de recursos en materia de proyectos de inversión para el ejercicio fiscal vigente;
- II. La persona beneficiaria no cumpla con los requisitos establecidos en estas Reglas; y
- III. Contingencias y situaciones epidemiológicas no previstas.

### CAPÍTULO V DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES

#### Derechos de las personas beneficiarias

### Artículo 20. Son derechos de las mujeres beneficiarias:

- I. Ser tratadas con dignidad, igualdad y respeto;
- II. Recibir orientación sobre los procedimientos de acceso a los apoyos o beneficios del Programa;
- III. Ser informadas sobre el estado que guardan sus peticiones;
- IV. Que se les notifique por escrito la resolución definitiva que recaiga a sus solicitudes;
- Recibir oportunamente los apoyos o beneficios del Programa cuando cumplan los requisitos establecidos y resulten seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables;
- VI. Designar una persona autorizada que reciba, en su representación, los apoyos del Programa;
- VII. Ser escuchadas por las autoridades o personas servidoras públicas responsables del Programa cuando así lo soliciten:
- VIII. Designar a un tutor en caso de analfabeta y/o incapacidad agravada para firma de documentos;
- IX. Decidir libremente sobre su atención;
- X. Recibir gratuitamente los apoyos solicitados y autorizados del Programa;
- XI. Recibir atención a sus solicitudes, quejas y sugerencias;
- XII. A contar con la asistencia de una persona traductora cuando no hablen el idioma español;
- XIII. Que sus datos personales sean recabados y tratados en términos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;
- XIV. Conocer el aviso de privacidad del programa el cual se puede consultar en <u>salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php</u>; y
- XV. Los demás que se desprendan de estas Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

Las mujeres interesadas tienen los mismos derechos de las personas beneficiarias, a excepción de los establecidos en las fracciones V, VI y X de este artículo.

#### Obligaciones de las personas beneficiarias

Artículo 21. Las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa son:

- Abstenerse de proporcionar documentación falsa;
- Proporcionar en tiempo y forma toda la información y documentación que sea necesaria de conformidad con estas Reglas de Operación;
- III. Cuando se le requiera, identificarse ante el personal de los establecimientos autorizados para el canje de los apoyos del programa, con identificación vigente o la presentación de la tarjeta GTO Contigo Sí, a efecto de poder realizar la recepción de sus apoyos.
- IV. Acudir a la cita o citas de forma puntual;
- V. Acudir a la Unidad Ejecutora en la hora y fecha que se indique;
- VI. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VII. Dar un trato respetuoso al personal médico, enfermería, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios, personas interesadas y beneficiarias, así como a sus acompañantes;
- VIII. Informar al ISAPEG su aceptación o no, para recibir notificaciones por medios electrónicos, proporcionando previamente para ello, una cuenta de correo electrónico, aceptando que la notificación hecha por dicho medio hará las veces de notificación personal, para todos los fines legales que impliquen;
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;
- Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- Otorgar su consentimiento informado del tratamiento y/o procedimientos por la persona beneficiaria y/o padres o tutor (en caso de que aplique);
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- XIII. 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;
- XIV. Llenar la cédula de evaluación social; Anexo VII
- XV. Abstenerse de formular pretensiones ilegales, esgrimir hechos contrarios a la verdad o que atenten contra los derechos fundamentales de las personas; y
- XVI. Las demás que se desprendan de estas Reglas de Operación y del resto del marco jurídico aplicable.

Sanciones

Artículo 22. En caso de incumplimiento a la obligación establecida en la fracción I el artículo 21, las mujeres beneficiarias del Programa, se procederá conforme a lo siguiente:

- I. No podrá ser susceptible de apoyo para este Programa para el siguiente ejercicio fiscal;
- II. Para el caso se la fracción I del artículo 21 de estas Reglas, se hará de conocimiento de las autoridades competentes; y
- III. Las personas servidoras públicas y las personas beneficiarias que incumplan las disposiciones previstas en estas Reglas de Operación serán sujetas a la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato y demás normativa que resulte aplicable para cada caso en concreto.

## Mecanismos de exigibilidad

Artículo 23. Se puede exigir el cumplimiento de los servicios o entrega de apoyos del Programa, en los casos siguientes:

- Cuando la persona que haya sido seleccionada como beneficiaria, no haya recibido los apoyos en el plazo establecido;
- Cuando una persona interesada cumpla con los requisitos y criterios para acceder a determinado derecho, garantizado por el Programa; y
- III. Cuando una persona interesada, exija que se cumpla el Programa en tiempo y forma.

Para exigir el cumplimiento de lo establecido en las presentes Reglas de Operación, la persona interesada debe solicitarlo por escrito a la Unidad Administrativa Responsable del Programa, expresando las razones por las cuales se considera acreedor a los beneficios de este y anexando la documentación que fundamente su petición.

El escrito al que se refiere este artículo debe entregarse, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de las causas establecidas en las fracciones que anteceden, en la DGSS ubicada en Tamazuca Número 4. colonia Centro, Guanajuato, Gto.

La unidad administrativa responsable del Programa resolverá en un plazo no mayor a 15 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de recibido el escrito.

Participación social

Artículo 24. El ISAPEG propiciará la participación de las mujeres beneficiarias 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 EQUIDAD, INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD SOCIAL

#### Derechos humanos, equidad, inclusión y diversidad social

Artículo 25. El presente Programa garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con los requisitos establecidos para ello en estas Reglas de Operación.

El ISAPEG promoverá, garantizará, protegerá y respetará los derechos de las personas interesadas y de las personas beneficiarias, evitando cualquier tipo de discriminación en razón de edad, origen étnico, nacionalidad, discapacidades, impedimentos físicos, preferencias sexuales, creencias religiosas, raza, condición social, de salud, económicas o culturales, especialmente de aquellas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

#### CAPÍTULO VII MONITOREO, EVALUACIÓN E INDICADORES

#### De las Auditorías y Evaluación Gubernamental

Artículo 26. Los recursos estatales y su aplicación en el marco del Programa podrán ser auditados y/o evaluados por la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, la Auditoría Superior del Estado de Guanajuato o las instancias correspondientes en cuanto los faculten sus atribuciones.

Mecanismos de evaluación

Artículo 27. 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 2024 o, en su caso, según lo disponga el ISAPEG.

### Informe para la Gestión por Resultados

Artículo 28. Corresponderá a la unidad administrativa responsable la gestión por resultados del presente Programa, para ello deberá proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración a través de los sistemas electrónicos de registro y control, que en su caso dicha Dependencia establezca en los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato, en los términos de los artículos 70 y 70 bis de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

# Monitoreo, evaluación e indicadores

Artículo 29. Los procesos de monitoreo y procesos de evaluación, así como sus indicadores serán de conformidad a lo establecido en el Reglamento y en la Guía para la operación del monitoreo y evaluación de los programas sociales estatales.

#### Publicación de informes de evaluación

Artículo 30. Los informes de evaluación se difundirán de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento.

Seguimiento a recomendaciones

Artículo 31. La unidad administrativa responsable 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.

#### Publicidad informativa

Artículo 32. 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.

### CAPÍTULO VIII CASOS FORTUITOS

#### Caso fortuito o fuerza mayor

Artículo 33. Los plazos establecidos en estas Reglas de Operación podrán ampliarse de llegar a ocurrir eventos de caso fortuito o fuerza mayor.

Si el caso fortuito o de fuerza mayor impide el cumplimiento de estas Reglas de Operación, el ISAPEG no estará obligado a cumplir con las mismas.

#### Situaciones no previstas

Artículo 34. Cualquier circunstancia no prevista en estas Reglas de Operación será resuelta por la persona titular de la de DGSS.

# CAPÍTULO IX DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

#### Transparencia

Artículo 35. La unidad administrativa responsable 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.

#### **Datos Personales**

**Artículo 36.** La unidad administrativa responsable del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, incluyendo el caso de datos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con la legislación de la materia.

La información relativa a los avisos de privacidad integral y simplificado estará disponible para su consulta en la siguiente dirección: en salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php.

### Padrón Estatal de Beneficiarios

Artículo 37. La unidad administrativa responsable del ISAPEG que tenga a su cargo la operación del Programa integrará y actualizará el padrón de mujeres beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de Padrones Sociales de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, en los tiempos y formas previstas en los Lineamientos para la integración, operación y actualización del padrón estatal de beneficiarios de los programas de desarrollo social y humano, de conformidad con lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, así como los catálogos que emita la Dirección General de Padrones Sociales y demás normativa aplicable.

# Contraloría social

**Artículo 38.** La promoción, difusión y operación de la contraloría social del presente programa, se realizará de conformidad con los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Sociales Estatales y demás normatividad aplicable en la materia.

#### Procedimiento de Denuncias

Artículo 39. Cualquier persona podrá solicitar asesoría o, en su caso, presentar denuncia por la probable comisión de faltas administrativas en la operación del programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024, ante el ISAPEG o ante el Órgano Interno de Control del ISAPEG, a través de los medios siguientes:

- A través de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones ubicados en las Unidades Ejecutoras del ISAPEG y/o información al número telefónico 800 627 2583; y
- II. Ante el órgano Interno de Control del ISAPEG, ubicado en Loma de la Chuparrosa número 1 y 2 carretera libre Guanajuato-Silao km 5.5, Guanajuato, Gto, teléfono 4737335725.

La denuncia a que se refiere este artículo podrá ser anónima, y la autoridad investigadora del Órgano Interno de Control del ISAPEG deberá mantener con carácter de confidencial la identidad de la o las personas que denuncien las presuntas infracciones, ello de conformidad con el artículo 91, párrafo segundo de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, y 7 fracción X, 77 fracciones I y III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.

**Formatos** 

**Artículo 40.** Los formatos referidos y las presentes Reglas de Operación estarán disponibles en la liga siguiente: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php

# Aplicación imparcial de recursos públicos

Artículo 41. Los recursos del programa se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. Durante el tiempo que comprendan las campañas electorales federales y locales y hasta la conclusión de la respectiva jornada comicial, deberá suspenderse la difusión en los medios de comunicación social del presente programa.

#### **ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

Vigencia

**Artículo Primero.** Las presentes Reglas de Operación tendrán vigencia del 1º de enero al 31 de diciembre 2024 o al cumplimiento de la meta, previa publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

# Acciones, procedimientos y procesos pendientes

Artículo Segundo. Las acciones, los procedimientos y procesos del ejercicio fiscal de 2023 que se encuentren pendientes de concluir al momento de la entrada en vigor de las presentes Reglas de Operación, se sujetarán a las disposiciones contenidas en las «Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2023». Y se deberá tener en consideración los Lineamientos generales para la aplicación de recursos en materia de proyectos de inversión para el ejercicio fiscal 2023, artículo 21, los apoyos aprobados deberán estar concluidos al 31 de diciembre del 2023.

### Derogación de disposiciones

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

Dado en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, a los 11 días de diciembre de 2023.

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

Daniel Alberto Biaz Martinez

# ANEXO I

| Matriz de Inc | dicadores para Res   | sultados (MIR) de<br>Nuestras Heroír  | el Program              | a Social Estatal  | QC2920 "Calidad   | d de Vida para  |
|---------------|--|---|-------------------------|---|---|---|
| Nivel         | Resumen<br>Narrativo   | Nombre  | Método<br>de<br>cálculo | Variables   | Medios de<br>Verificación   | Supuestos   |
| Fin           | Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria. | Esperanza de<br>vida al nacer   | A/B                     | A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas | Bases de<br>datos de las<br>Proyecciones<br>de Población<br>Nacional y<br>Entidades<br>Federativas  | Las mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendacione s de cuidados postoperatorias.                     |
| Propósito     | Las mujeres<br>guanajuatenses<br>accede a<br>procesos de<br>reconstrucción<br>mamaria.   | Porcentaje de<br>mujeres<br>beneficiadas<br>con procedimi<br>entos de<br>reconstrucción<br>mamaria. | (A/B)<br>*100           | A: Número de mujeres beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria B: Número de mujeres candidatas a reconstrucción mamaria                     | Registros administrativo s del PSE QC2920 sobre el número de mujeres beneficiadas con procedimiento s de reconstrucción mamaria de la Dirección General de Servicios de Salud                             | El personal de los servicios de salud brinda un acompañamient o adecuado a las mujeres que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria. |
| Componentes   | Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) solicitados.                                 | Porcentaje de<br>procedimiento<br>s de<br>reconstrucción<br>mamaria<br>concluidos                   | (A/B)<br>*100           | A: Número de procedimiento s de reconstrucción mamaria concluidos. B: Número de procedimiento s de reconstrucción mamaria solicitados.                  | Registros administrativo s del PSE QC2920 sobre los procedimiento s de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud | Las mujeres<br>mastectomizada<br>s asisten para<br>recibir la<br>reconstrucción<br>mamaria  |

| ас | alidación del<br>expediente<br>médico -<br>dministrativo | Porcentaje de<br>expedientes<br>médico -<br>administrativos<br>validados | (A/B)<br>*100 | A: Número de expedientes médico - administrativo s validados B: Número de expedientes médico - administrativo s solicitados | Registros<br>administrativo<br>s del PSE<br>QC2920 sobre<br>los expediente<br>médico -<br>administrativo<br>s de la<br>Dirección<br>General de<br>Servicios de<br>Salud | Las mujeres susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP |
|----|--|--|---------------|---|---|--|
|    |  |  |               |   | General de<br>Servicios de  | conforme a ROP   |

# ANEXO II Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Unidades Ejecutoras Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

| Núm. | Municipio             | Nombre de la unidad  | Domicilio   | Horario                                  |
|------|-----------------------|--|---|--|
| 1    | Abasolo               | Hospital Comunitario<br>Abasolo  | Cuitzeo de los Naranjos 103 Col.<br>Peña Guisa C.P. 36970                                   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 2    | Acámbaro              | Hospital General<br>Acámbaro Miguel Hidalgo                                | Blvd. Bicentenario No.20 Col. Las<br>Trancas C.P. 38620                                     | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 3    | Apaseo el<br>Alto     | Hospital Comunitario<br>Apaseo el Alto                                     | Lic. Agustín Téllez Cruces No. 102<br>Col. Gobernadores C.P. 38500                          | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 4    | Apaseo el<br>Grande   | Hospital Comunitario<br>Apaseo el Grande                                   | Prolongación Aldama No. 400 C.P. 38160  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 5    | Celaya                | Hospital General Celaya  | Gobernador Víctor Lisaldi Esq. Juan<br>B. Castellazo Col. Valle Del Real C.P.<br>38020      | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 6    | Celaya                | Hospital Materno de<br>Celaya  | Javier Barros No. 300 Ejido de Santa<br>María Col. Villa de los Arcos, C.P.<br>38096        | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 7    | Comonfort             | Hospital Comunitario<br>Comonfort  | Matamoros No. 20 Col. Centro C.P. 38200   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 8    | Cortázar              | Hospital Comunitario<br>Cortázar   | Blvd. Insurgentes # 1000 Col. Nueva<br>Rosales C.P. 38345                                   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 9    | Dolores<br>Hidalgo    | Hospital General Dolores<br>Hidalgo "Cuna de la<br>Independencia Nacional" | Carretera Dolores Hidalgo-<br>Xoconoxtle 750 Colonia San Antonio<br>Del Pretorio C.P. 37800 | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 10   | Guanajuato            | Hospital General<br>Guanajuato "Dr. Valentín<br>Gracia"                    | Carretera De Cuota Gto-Silao Km.<br>6.5 C.P. 36250  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 11   | Huanimaro             | Hospital Comunitario<br>Huanímaro  | Carretera Huanímaro San Cristóbal<br>Km 1.6 C.P. 36600                                      | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 12   | Irapuato              | Hospital General Irapuato  | Calle Reverte Mexicano Esq. Av. Guerrero C.P. 36510   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 13   | Irapuato              | Hospital Materno Infantil<br>Irapuato                                      | Vialidad Interior No. 367 Col. Malvas<br>Revolución   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 14   | Jaral Del<br>Progreso | Hospital Comunitario Jaral del Progreso                                    | Del Trabajo 601 / Colonia predio Las<br>Esperanzas / C.P. 38477                             | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 15   | Jerécuaro             | Hospital Comunitario<br>Jerécuaro  | Calle María Bonita # 702 Valle Del<br>Roble C.P. 38543                                      | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 16   | León                  | Hospital Comunitario las<br>Joyas  | Blvd. Mineral de la Joya S/N, Col. Las<br>Joyas   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 17   | León                  | Hospital de Especialidades<br>Materno Infantil de León                     | Av. De La Juventud No. 116 Col.<br>Jolguaber C.P. 37410                                     | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 18   | León                  | Hospital General León  | Blvd. Puente Milenio 1001-A, San<br>Carlos  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 19   | León                  | Hospital de Especialidades<br>Pediátrico de León                           | Blvd Juan Alonso de Torres 4725,<br>Col. San José del Potrero, C.P.<br>37675                | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 20   | León                  | Centro de Atención<br>Integral a la Salud Mental<br>de León                | Antigua Carretera San Francisco Del<br>Rincón Km. 8. Col. Nes. C.P 37940                    | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 21   | Manuel<br>Doblado     | Hospital Comunitario<br>Manuel Doblado                                     | Carretera Manuel Doblado-Jalpa Km.<br>1.5   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |

| 22 | Moroleón                            | Hospital Comunitario<br>Moroleón                                 | Blvd. Esteban García Núm. 591, Col.<br>Deportiva. Moroleón, Gto                          | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
|----|-------------------------------------|--|--|--|
| 23 | Pénjamo                             | Hospital General Pénjamo   | Aldama No. 38 C.P. 36900   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 24 | Purísima del<br>Rincón              | Hospital General Purísima<br>del Rincón                          | Valencia No. 10 Los Veneros C.P. 36400   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 25 | Romita                              | Hospital Comunitario<br>Romita                                   | Acacia S/N Fracc. Campo Verde<br>entre Anáhuac y Pino Fracc. Campo<br>Verde C.P. 36200   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 26 | Salamanca                           | Hospital General<br>Salamanca                                    | Av. de los Deportes 515 / Fracc. El<br>Deportivo / C.P. 36749                            | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 27 | Salamanca                           | Centro Estatal de<br>Cuidados Críticos<br>Salamanca              | Tecolutla esq. con Árbol Grande /<br>Bella Vista / C.P. 36730                            | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 28 | Salvatierra                         | Hospital General<br>Salvatierra                                  | Melchor Ocampo No. 414 Centro<br>C.P. 38900  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 29 | San Diego de<br>La Unión            | Hospital Comunitario San<br>Diego de la Unión                    | Calle Madero # 3 Col. Loma de<br>Guadalupe C.P. 37850                                    | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 30 | San Felipe                          | Hospital Comunitario San<br>Felipe                               | Av. Dr. Enrique Hdez. A. S/N Km.1 A<br>Sn Fco. C.P. 37600                                | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 31 | San<br>Francisco del<br>Rincón      | Hospital Comunitario San<br>Francisco del Rincón                 | Blvd. Panam. esq. Blvd. Juan García<br>C.P. 36360  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 32 | San José<br>Iturbide                | Hospital General San José<br>Iturbide                            | Libramiento Luis Ferro Medina No. 50 C.P. 37980  | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 33 | San Luis de<br>la Paz               | Hospital General San Luis<br>de la Paz                           | Km 1.8 Carret. San Luis De La Paz A<br>San José Iturbide C.P. 37900                      | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 34 | San Luis de<br>la Paz               | Hospital Materno de San<br>Luis de la Paz                        | Carretera a Pozos Km 1.8 Col. Cerro<br>Prieto, C.P. 37900                                | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 35 | San Miguel<br>de Allende            | Hospital General San<br>Miguel Allende "Felipe G.<br>Dobarganes" | Av. 1° De Mayo No: 37 Fracc. Ignacio<br>Ramírez C.P. 37645                               | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 36 | Santa Cruz<br>de Juventino<br>Rosas | Hospital Comunitario Santa Cruz de Juventino Rosas               | Av. 1° De Mayo No: 37 Fracc. Ignacio<br>Ramírez C.P. 37645                               | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 37 | Silao                               | Hospital General Silao   | San Bernardo #39 Fracc. Brisas de los Ríos   | Lunes a viernes de<br>9:00 a 15.00 horas |
| 38 | Tarimoro                            | Hospital Comunitario<br>Tarimoro                                 | Reforma No. 68 Col. Emiliano Zapata<br>C.P. 38700  | 9:00 a 15.00 Horas<br>de Lunes a viernes |
| 39 | Uriangato                           | Hospital General Uriangato                                       | Leovino Zavala 72 / Independencia /<br>C.P. 38980  | 9:00 a 15.00 Horas<br>de Lunes a viernes |
| 40 | Valle de<br>Santiago                | Hospital General Valle de<br>Santiago                            | Blvd. Camenmaro 1 Col. Tepamal<br>C.P. 38400   | 9:00 a 15.00 Horas<br>de Lunes a viernes |
| 41 | Villagrán                           | Hospital Comunitario<br>Villagrán                                | Prolongación Morelos Ote. 2 esq.<br>Blvd. Luis Donaldo Colosio zona<br>centro C.P. 38260 | 9:00 a 15.00 Horas<br>de Lunes a viernes |
| 42 | Yuriria                             | Hospital Comunitario<br>Yuriria                                  | Blvd. Bicentenario 100 / Zona Centro<br>/ C.P. 38940                                     | 9:00 a 15.00 Horas<br>de Lunes a viernes |

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.

Nota 2. En caso de cambio de domicillo de una de las Unidades Ejecutoras se realizará la notificación a través de los portales oficiales del ISAPEG.

Nota 3. En caso de apertura de unidades que sean considerarán como Unidades Ejecutoras para la operación del Programa, se realizará la notificación a través de los portales oficiales del ISAPEG.

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.

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php">https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php</a>

## ANEXO III

# Solicitud GTO Contigo Sí

| ser considerada(o) para recibir «  |  |   |
|--|--|---|
| ser considerada(o) para recibir «  | Folio:  _ _ _ _ _ _ _ _  | _ _  Fecha://2024   |
| ser considerada(o) para recibir «  | Por medio del presente vo. C   |   |
| """, y para tal efecto proporciono los siguientes dato personales:  CURP:  | ser considerada(o) para recibir «  |   |
| Personales:  CURP:   | «  | » del Programa  |
| Folio Tarjeta GTO Contigo Sí o Tarjeta Impulso (opcional):   |  |   |
| Colonia:  Colonia:  Municipio:  Estado: Guanajuato  Persona acompañante (opcional):  A este acto me acompaña C.  [Madre [] Tutor(a) legal [] Tutor(a) [] Acompañante [] Persona autorizada [] Otro:  CURP de la persona acompañante:  [I] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []   | CURP:  _ _ _ _ _ _ _ _   | _  Sexo: M[ ] H[ ]  |
| Calle:  Colonia:  Municipio:  Estado: Guanajuato  Persona acompañante (opcional):  A este acto me acompaña C.  Industria [ ] Tutor(a)   legal [ ] Tutor(a) [ ] Acompañante [ ] Persona autorizada [ ] Otro:  CURP de la persona acompañante:   | Folio Tarjeta GTO Contigo Sí o Tarjeta Impulso (opcional):   _   | - _ _   |
| Colonia:  Municipio:  Bestado: Guanajuato  Persona acompañante (opcional):  A este acto me acompaña C  | Calle: No. Exter   | rior: No. Interior: C.P.  |
| Persona acompañante (opcional):  A este acto me acompaña C   |  |   |
| A este acto me acompaña C  |  |   |
| A este acto me acompaña C  | 1/19/1/8/11  |   |
| Madre   Tutor(a) legal   Tutor(a)   Acompañante   Persona autorizada   Otro:  CURP de la persona acompañante:  | Persona acompañante (opcional):  |   |
| Madre   Tutor(a) legal   Tutor(a)   Acompañante   Persona autorizada   Otro:  CURP de la persona acompañante:  | 76 11 / / / / / / / / / / / / / / / / / /  |   |
| CURP de la persona acompañante:  | A este acto me acompaña C  | a quien reconozco como [ ]Padre [   |
| Teléfono fijo:   _ _ _ _ _  Celular:   _ _  Celular:   _    Correo electrónico (opcional):  DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:  a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.  b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.  c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.  CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona.  | ]Madre [ ]Tutor(a) legal [ ]Tutor(a) [ ]Acompañante [ ]Persona auto  | prizada [ ]Otro:  |
| Correo electrónico (opcional):   | CURP de la persona acompañante:    _ _ _ _ _ _ _   | _ _ _   |
| DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:  a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.  b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.  c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.  CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona.  | Teléfono fijo:   _ _ _ _ _ _  Celular:   _   | _!!!  |
| <ul> <li>a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.</li> <li>b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.</li> <li>c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.</li> <li>CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</li> <li>Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona.</li> </ul>  | Correo electrónico (opcional):   |   |
| como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.  b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.  c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.  CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona.   | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:   |   |
| <ul> <li>c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.</li> <li>CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</li> <li>Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona.</li> </ul>   | a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entrega<br>como la firma o huella dactilar que aparece en el presente docum | ada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así<br>nento. |
| CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona   | b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Opera   | ación del Programa, y demás normativa aplicable.                          |
| Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona   | <ul> <li>Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o se<br/>de vida y las de mi familia.</li> </ul>               | ervicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones               |
| Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página instituciona en la terrota https://deggrapliosogial.guapai.usto.go/pag/spagin/spa | CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES   |   |
| en Internet https://desgreellesseigl.guggeijuste.gob.gov/casarasas/ a sel branch https://desgreellesseigl.gov/casarasas/ a sel branch https://desgreellesseigl.gov/ | Monificate and by Joffe words of the last transfer of  |   |
|  | on Internet https://docume/lead-reliable.com/  | a vista y continuará a mi disposición en la página institucional          |
| en internet https://desarronosocial.guandjudto.gob.mx/programas/, por io que:  | en Internet https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/programas/, po  | or lo que:  |
| a) Assault in the state of the  | a) Acordo regibio inferencesión de Galliano del San de La Companyo   |   |
| a) Acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados:  | Acepto recipir información de Gobierno del Estado de Guanajuato  | o en domicilio y datos de contacto proporcionados:                        |
| [ ] Sí otorgo mi consentimiento para el tratamiento de   |  |   |
| mis datos personales y para recibir información de Gobierno del Estado.  [ ] No otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, ni para recibir información de Gobierno del Estado.  |  | de mis datos personales, ni para recibir información de                   |
| Concerno del Estado.   |  | Societies del Estado.   |

## **ATENTAMENTE**

Nombre y firma o huella dactilar de la persona solicitante, tutor(a) o acompañante

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social». «Los trámites de acceso a los apoyos económicos de los Programas Sociales son gratuitos, personales e intransferibles»

#### ANEXO IV

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales sensibles Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

Presente.

Por este conducto otorgo mi consentimiento previo, expreso, libre e informado, para que la Unidad Ejecutora incorpore mis datos personales y datos personales sensibles en un Padrón de Beneficiarios del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, con motivo de los servicios de salud que se brindan a través de dicho Programa.

Los datos personales y datos personales sensibles serán los solicitados en el aviso de privacidad integral "Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas" y serán sometidos al tratamiento dispuesto en el mismo; y deberán ser protegidos conforme lo establece la Ley de la materia y demás normatividad aplicable.

Manifiesto que he leído y entiendo la finalidad de este documento.

El aviso de privacidad podrá ser consultado en la página institucional en Internet: salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php de la Secretaría de Salud de Guanajuato.

Si autorizo

Nombre y firma de la persona beneficiada o su representante

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. 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.

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php

### ANEXO V

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Oficio de solicitud de suficiencia presupuestal para la compra de los insumos
Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

Asunto: Solicitud de suficiencia presupuestal.

Fecha:

Nombre de la persona titular de la Dirección General de Servicios de Saludo Presente

Por medio del presente solicito su valioso apoyo para la validación y suficiencia presupuestal por el programa QC2920, Calidad de Vida para Nuestras Heroínas por un monto de XXXXX MN, en las partidas (XXXX/XXXX) para beneficiar a:

- NOMBRE DE LA(S) BENEFICIARIA(S)
- NECESIDAD(ES)

La(s) cual(es) será intervenidas mediante reconstrucción mamaria.

Sin más por el momento me despido de Ud. Enviándole un cordial saludo.

Atentamente

Nombre completo y Firma de la persona titular de la unidad ejecutora.

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.

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.

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php">https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php</a>

# ANEXO VI

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Oficio de validación y liberación de presupuesto Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

| Folio: CGSP/DGSS-XXXX/2024  |
|---|
| Guanajuato, Gto. a de del 2024  |
| Nombre de la persona titular<br>Jnidad Ejecutora<br>Domicilio   |
| Asunto: Documento de Validación   |
| En atención al documento, donde solicita la validación y liberación presupuestal para llevar el procedimiento de reconstrucción mamaria a la(s) paciente(s) NOMBRE(s) DE LA PERSONA(s) BENEFICIADA(s), le informo que su petición es procedente, toda vez que se ha cumplido con los requisitos plasmados en las Reglas de Operación del programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024, informo: |
| Número de Registro: Número de Reserva. Programa. Proceso. Área Funcional. Centro Gestor. Fuente de financiamiento(s). Centro de Costo. Partida(s). Monto. Fecha de vencimiento.   |
| Asimismo, deberá enviar copia de la póliza de recepción con sello del Departamento de Control de Pagos a los correos<br>de nuestrasheroinas2920@guanajuato.gob.mx   |
| Sin otro particular me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.   |
| Atentamente   |
| Nombre completo y Firma de la persona titular de la Dirección   |

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.

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.

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php">https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php</a>

General de Servicios de Salud

# ANEXO VII

# Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Cédula de Evaluación Social - Anverso Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

| Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  STRUCCIONES DE LLENADO: Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere adecuade escriba su respuesta en los especios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de rotección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajueto. Te invitamos a consultar e viso integral de privacidad en stro.guanajueto.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?  ¿. ¿Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?  ¿. ¿Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?  ¿. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  ¿. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?   | El llenado de est<br>capacitación o ser  | ia cédula es parte de las actividades de contraloria social, con su opinión se podrá conocer si el apoyo,<br>vicio que recibe del programa es otorgado con la calidad, cantidad, tiempo y respeto que usted merece.  |
|--|--|--|
| combre de quien aplica la cédula:  echa de aplicación (día, mes y año):  estitución responsable del programa:  lombre del programa social:  SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  dombre de la persona beneficiaria;  sexo: Mujer: Hombre: Sin especificar: Edad:años Teléfono;  correo electrónico (opcional):  dunicipio:  | IMPORTANTE: La s<br>A partir de la segui   | ección número uno deberá ser requisitada por la persona servidora pública encargada de aplicar la cédula<br>nda sección el llenado de la cédula lo realiza directamente la persona beneficiaria.   |
| echa de aplicación (día, mes y año):  stitución responsable del programa:    SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  | SECTION !  | SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA QUE APLICA LA CÉDULA  |
| Institución responsable del programa:    SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  | lombre de quien  | aplica la cédula:  |
| SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  Nombre de la persona beneficiaria:  SEX: Mujer. Hombre: Sin especifican: Edad: años Teléfono:  Correo electrónico (opcional):  Aunicipio: Colonia o Localidad:  SEX: Mujer. Hombre: Sin especifican: Edad: años Teléfono:  Correo electrónico (opcional):  Aunicipio: Colonia o Localidad:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  SEX: Apoyo, capacitación o servicio que considere adecuadre escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de revisio integral de privación que considere adecuadre escriba su respuesta en los espacios del sunalusto, gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  SECCION DEL PROGRAMA SOCIAL  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  SECCIÓN SE entre de la Institución responsable del programa social?  NO SECCIÓN SE entre de la Institución responsable del programa social?  SECCIÓN SE entre de la Institución responsable del programa social?  SECCIÓN SE entre del programa social?  SECCIÓN SE entre del programa social?  SECCIÓN SE ENTRE DEL PROGRAMA SOCIAL  SECURDA SE | echa de aplicaci   | ión (día, mes y año):  |
| SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  dombre de la persona beneficiaria;  lexo: Mujer:   Hombre:   Sin especifican:   Edad:años   Teléfono:    dominicipio:  | nstitución respon  | nsable del programa:   |
| SECCIÓN II. DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA  dombre de la persona beneficiaria;  lexo: Mujer:   Hombre:   Sin especifican:   Edad:años   Teléfono:    dominicipio:  | lombre del prog  | rama social:   |
| Aumicipio: Correo electrónico (opcional):  Aumicipio: Colonia o Localidad:  Aumicipio: Colonia o Lo |  |  |
| Correo electrónico (opcional):  Colonia o Localidad:  Colonia o Colonia o Colonia de Col | Nombre de la pe  | A SECOND  |
| Aunicipio: Colonia o Localidad:  Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  Apoyo, capacitación de suspecios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de rotección de Datos Personales en Posseión de los Sujetos Deligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e viso integral de privacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  A Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?  A Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?  A Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  A Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  A Conoce sus derechos en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  A Conoce enteró del programa social?  A Conoce el mombre de la Institución sobre el programa social?  A Conoce el mombre de la Institución sobre el programa social?  A Conoce el mombre de la Institu | Sexo: Mujer: O H   | Hombre: Sin especificar: Edad: años Teléfono:  |
| Apoyo, capacitación o servicio que recibe del programa:  STRUCCIONES DE LLENADO: Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere adecuada escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de rotección de Datos Personales en Posseión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e viso integral de privacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?  ¿. ¿Conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?  ¿. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  ﴿  ¿. ¿Le informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  ﴿  ¿. ¿Conose enteró del programa social?  ¡. ¿Como se enteró del programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el programa social?  ¡. ¿Considera necesario que se le de más información sobre el pro | Correo electrónic  | co (opcional):   |
| ASTRUCCIONES DE LLENADO: Por favor responde a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere adecuadre escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de rotección de patos Personales en Posesión de los Sulgeados para el Estado de Guanajueto. Te invitamos a consultar e viso integral de privacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No escribalo:  "Lo conoce el nombre de la Institución responsable del programa social?  No escribalo:  "No escribalo: | Municipio:   | Colonie o Localidad:   |
| ASTRUCCIONES DE LLENADO: Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere adecuadi escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley di rotección de Datos Personales en Posesión de los Sulgedos para el Estado de Gunaljusto. Te invitamos a consultar e viso integral de privacidad en strc.guanajusto.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  ¿Conoce el nombre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No escribalo:  "Lo conoce el nombre de la institución responsable del programa social?  No escribalo:  "No escribalo:   | novo canacitac   | ilón o servicio que recibe del programa:   |
| A ¿Conoce sus derechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social? Sí No .  A ¿Le informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social? Sí No .  A ¿Le informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social? Sí No .  A ¿Como se enteró del programa social? Familiar, vecino o amigo . Cartel Informativo .  Cartel Informativo .  Cartel Informativo .  Carcel inf |  | ELLENADO: Por favor responde a cada pregunta marcanda con una "X" la opción que considere adecuad  |
| A. ¿Le Informaron las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  5. ¿Recibió plática informativa sobre el tema de contraloría social? Sí No  6. ¿Cómo se enteró del programa social? Familiar, vecino o amigo Cartel informativo Escuela Redes sociales Oficina de gobierno Persona servidora pública Escuela Redes sociales Oficino des poblera que se le dé más información sobre el programa social? Sí No  6. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No  6. ¿Por cuál de los siguientes medios prefiere usted recibir información refacionada con el programa social? Página de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular Carteles Folletos Carteles  6. ¿Continua tu evaluación is vuelta   | rotección de Datos<br>viso integral de priv<br>. ¿Conoce el nor  | atá en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley d<br>Personales en Posestión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e<br>vacidad en strc.guanajuato.gob.mx<br>SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL<br>mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  |
| Si No  | rotección de Datos viso integral de prival. ¿Conoce el nor sí escríbalo:   | nta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley d Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No  mbre de la Institución responsable del programa social?  |
| 5. ¿Cómo se enteró del programa social? Familiar, vecino o amigo Cartel informativo Delegado Oficina de gabierno Persona servidora pública Escuela Redes sociales Otro específicar:  2. ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No S. ¿Por cuál de los siguientes medios prefiere usted recibir información relacionada con el programa social? Página de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular Redes sociales Pláticas presenciales Folletos Carteles   | rotección de Datos viso integral de priva. ¿Conoce el nor Sí escríbalo: 2. ¿Conoce el no escríbalo: escríbalo:   | nta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley d Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la institución responsable del programa social?   |
| Delegado Oficina de gobierno Persona servidora pública Escuela Redes sociales Obro especificar:  ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No   ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No   ¿Considera necesario que se le dé más información sobre el programa social? Sí No   ¿Contra de los siguientes medios preflere usted recibir información relacionada con el programa social?   ¿Egina de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular   ¿Carteles   Carteles   Carteles   Carteles   Continua tu evaluación la vuelta  | . ¿Conoce el noi  ¿Conoce sus d  ¿Le informaron  | nta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en strc.guanajuato.gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la Institución responsable del programa social?  No  lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social? Sí  No   talas fechas en las que recibirá el apoyo, capacitación o servicio del programa social?   |
| 3. ¿Por cuál de los siguientes medios prefiere usted recibir información relacionada con el programa social? Pégina de internet de gobierno Correo electrónico Mensaje al celular Carteles Pláticas presenciales Folletos Carteles Carteles Cortinua tu evaluación is vuelta   | i. ¿Conoce el nor  ¿ ¿Conoce el nor  ¿ ¿ ¿Conoce el nor  ¿ ¿ ¿ ¿Conoce el nor  ¿ ¿ ¿ ¿ Conoce el no  ¿ ¿ ¿ ¿ Conoce el no  ¿ ¿ ¿ ¿ Conoce el no  ¿ ¿ ¿ ¿ Conoce sus d  ; ¿ Le informaror  ¡ N  | nta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en strc.guanajuato, gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No  mbre de la institución responsable del programa social?  No  lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  Islas fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  |
| Página de internet de goblerno Correo electrónico Mensaje al celular Redes sociales Pláticas presenciales Folletos Carteles Carteles Carteles Continua tu evaluación la vuelta   | rotección de Dato viso integral de priv sivo integral de pri si conoce el nor si conoce el nor si conoce el nor si conoce sus d d d, ¿Le informaror si conoce sus d d d d d d d d d d d d d d d d d d d  | itale en los espacios destinados para ello. Los datos personales aon preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en strc.guanajuato, gob.mx  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la institución responsable del programa social?  No   lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  |
|  | rotección de Datos vivso integral de priviso de concesa de concesa de decidade de concesa de decidade de concesa de co | nta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en stre: guanajuato, ob.mix  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la institución responsable del programa social?  No   lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social? Sí   No   a ina fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  lo   a informativa sobre el tema de contraloría social? Sí   No   carcí del programa social? Familiar, vecino o amigo   Cartel informativo   Escuela   Redes sociales   Cartel informativo   Escuela   Redes sociales   Cartel informativo   Cartel informativo   Escuela   Redes sociales   Cartel informativo    |
|  | rotección de Datos visso integral de priviso de la constanta de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del company | eta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar su vacidad en strecupanajuato, gob.mix  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la institución responsable del programa social?  No   lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o Servicio del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o Servicio del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o Servicio del programa social?  Il as fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o Servicio del programa social?  Si No   Escuela Redes sociales   Escuela Redes sociales   Si Siguientes medios prefiere usted recibir información refacionada con el programa social?   Si siguientes medios prefiere usted recibir información refacionada con el programa social?   Si siguientes medios prefiere usted recibir información refacionada con el programa social?   |
|  | rotección de Datos viviso integral de priviso integral de priviso integral de priviso integral de priviso integral de la constancia de la compania del compania de la compania del compania de la compania del compani | inta en los espacios destinados para ello. Los datos personales son preservados de acuerdo con la Ley de Personales en Posestión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Te invitamos a consultar e vacidad en stre. guanajuato, opt.mix  SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL  mbre del programa social del cual es beneficiario(a)?  No   mbre de la Institución responsable del programa social?  No   lerechos y obligaciones como persona beneficiaria del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  Informativa sobre el tema de contraloría social?  Informativa sobre el tema de contraloría social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación o servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación el servicio del programa social?  In las fechas en las que recibiría el apoyo, capacitación el apoyo, |

Comprobante de respuesta de la cédula de evaluación social

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.

El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php">https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php</a>

# ANEXO VII

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Cédula de Evaluación Social - Reverso Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2024

| SECCIÓN IV. EVALUACIÓN AL PROGRAMA SOCIAL   | ESTERNATES                       |
|---|----------------------------------|
| 9. ¿El trámite para ser beneficiario del programa social fue fácil de realizar?   | Sí O NoO                         |
| 0. ¿El apoyo, capacitación o servicio le fue otorgado en las fechas establecidas?   | Sí O NoO                         |
| 1. ¿Recibió el apoyo, capacitación o servicio de acuerdo a lo que le informaron?  | Sí O NoO                         |
| 12. ¿Considera que su vida mejoró de alguna manera a partir de que es beneficiario(a)<br>Sí No  | del programa social?             |
| 13. ¿Las personas servidoras públicas que le atendieron fueron amables y respetuosas<br>Sí No   | s con usted?                     |
| 14. ¿Le solicitaron algo que considere indebido para ser beneficiario del programa social?  | Sí No                            |
| 14.1. En caso de que su respuesta haya sido sí, ¿qué fue lo que le solicitaron?  Dinero Alimentos Hospedaje Favores personales Apoyo a algún partido político Otro especificar:                       | 2,01                             |
| 15. Si tiene alguna recomendación para mejorar el programa social, escríbala aquí:  |                                  |
|   | ) Reconocimiento datal Municipal |
| A continuación escriba los datos de la persona servidora pública involucrada si es que se continuación escriba los datos de la persona servidora pública:   | ue los conoce                    |
| 9. Cargo o puesto de trabajo de la persona servidora pública:   | - CONTRACTOR                     |
| 20. Institución donde trabaja la persona servidora pública:   | JAY JULE                         |
| En las siguientes líneas escriba el motivo de su reporte ciudadano (Relate brevem   | rente lo sucedido)               |
|   |                                  |
| ATENCIÓN: Esta cédula deberá entregarse a la institución responsable del programa socia<br>desprender el talón que se encuentra al final de esta hoja, el cual será su comprobante de<br>esta cédula. |                                  |
| Conserve este talón, le servirá como comprobante de haber participado en la evaluación del programa social estatal. ¡Con su opinión seguimos mejorando!   |                                  |

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

Si lo que desea es reportar alguna irregularidad en algún otro programa social, obra pública, trámite y/o servicio de Gobierno del Estado, póngas en contento e través del número. 👼 800 HONESTO (4663736) o al corren electrónico. 🖾 quelasydenundas, struturamentado por my

# **ANEXO VIII**

# Metodología para medir la Calidad de Vida en Reconstrucción Mamaria para Nuestras Heroínas 2024

Indicaciones: Dentro del recuadro de cada una de las respuestas, favor de rellenar "X" en la respuesta que considere adecuada para Usted.

|        | Paciente:   | Fecha: |         |      |     |
|--------|---|--------|---------|------|-----|
|        |   | Bueno  | Regular | Malo | Nul |
| 2.0    | Nivel de Independencia  |        |         |      |     |
| 1      | La dificultad para hacer actividades en mi vida diaria es:        | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 2      | El apoyo para ponerme de pie es:                                  | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 3      | La ayuda para comer, vestirme y bañarme es:                       | 4      | 3       | 2    | 1   |
|        | Bienestar psico-emocional   |        |         |      |     |
| 4      | Mi nivel de irritabilidad es:                                     | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 5      | Mi nivel de tristeza es:  | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 6      | Mi salud física es:   | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 7      | Mi bienestar emocional es:  | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 8      | Mi salud mental es:   | 4 .    | 3       | 2    | 1   |
| 9      | Mi autoestima es:   | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 10     | Mi bienestar sexual es:   | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 11     | Mi capacidad de convivencia con otras personas es:                | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 12     | Mis relaciones interpersonales son:                               | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 13     | Mi capacidad de desarrollo laboral y/o en el hogar es:            | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 14     | Mi seguridad para enfrentar la vida es:                           | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 15     | Mi calidad de sueño es:   | 4      | 3       | 2    | 1   |
| $\leq$ | Bienestar social  |        |         |      |     |
| 16     | Los recursos económicos cubren mis necesidades de manera:         | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 17     | La capacidad para realizar mi trabajo y/o labores en el hogar es: | 4      | 3       | 2    | 1   |
| V      |   |        |         |      |     |
|        | Procedimiento quirúrgico  |        |         |      |     |
| 18     | La satisfacción con la intervención fue:                          | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 19     | La confianza en el equipo multidisciplinario es:                  | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 20     | Las comparaciones del antes y después de la intervención fueron:  | 4      | 3       | 2    | 1   |
|        | 11111/2   |        |         |      |     |
| 24     | Imagen corporal   | 4      | 2       | 2    | -   |
| 21     | Se cumplieron con las expectativas esperadas de manera:           | 4      | 3       |      | 1   |
| 22     | La apreciación de mi o mis senos es:                              | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 23     | Verme desnuda me resultó:   | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 24     | Me siento atractiva físicamente:                                  | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 25     | Mi satisfacción con el resultado global fue:                      | 4      | 3       | 2    | 1   |
| 26     | Cómo valoraría mi calidad de vida en general:                     | 48     | 3 39    | 0    | 1   |
|        | Puntuación total  | 40     | 39      | U    | 1   |

Recuerde que su opinión es muy importante. Al llenar esta encuesta permite que el proyecto realice mejoras importantes a través de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), ya que se podrá conocer si los servicios que recibe los pacientes beneficiados con los apoyos del proyecto han sido entregados conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.