



# **Diario Oficial**

del Gobierno del Estado de Yucatán

## **Edición Vespertina**

Edificio Administrativo Siglo XXI  
Dirección: Calle 20 A No. 284-B, 3er. piso  
Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.  
C.P. 97204. Tel: (999) 924-18-92

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Director: Lic. José Alfonso Lozano Poveda.



**Acuerdo DIF 10/2022 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.**

La Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, con fundamento en los artículos 115, fracción II, del Código de la Administración Pública de Yucatán; 609, fracción I, del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán; 27, fracciones I y VIII, de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán y; 133 y 135 de la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.

**Considerando:**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, párrafos tercero y cuarto, que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y que el Estado lo garantizará, así como a la protección de la salud.

Que la Ley General de Desarrollo Social señala, en su artículo 6, que son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social, y los relativos a la no discriminación, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Que, asimismo, la referida Ley General determina, en su artículo 7, que toda persona tiene derecho a participar y a beneficiarse de los programas de desarrollo social, de acuerdo con los principios rectores de la Política de Desarrollo Social, en los términos que establezca la normatividad de cada Programa.

Que, de igual manera, la Ley General en comento establece, en su artículo 8, que toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja.

Que la Ley sobre el Sistema de Asistencia Social de Yucatán, en términos de su artículo 11, fracción I, determina que los servicios básicos de salud en materia de asistencia social comprenden, entre otros, la atención a personas que, por su condición económica o de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia y desarrollo.

Que la Ley referida, en términos de sus artículos 14 y 16 fracción I, regula al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán como un organismo público descentralizado de la Administración Pública estatal, con personalidad jurídica y



patrimonio propio, y que tiene, entre otras, para el logro de sus objetivos, la función de promover y prestar servicios de asistencia social.

Que, en el Estado de Yucatán, según el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática la principal causa de muerte por cáncer en hombres es de próstata e hígado y en mujeres el cáncer de mama y cervicouterino. De acuerdo a la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán indica que, de cada 100 mil mujeres, el 14.5% fallecen por esta enfermedad.

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024, en el eje 5 transversal: "Igualdad de Género, Oportunidades y No Discriminación" define la política pública 5.2, "Inclusión social y atención a grupos en situación de vulnerabilidad", cuyo objetivo 5.2.1. es "incrementar la igualdad de oportunidades de los grupos en situación de vulnerabilidad" y entre las estrategias para cumplir con este objetivo se encuentra la 5.2.1.2 "impulsar la igualdad de oportunidades de bienestar social de las personas en situación de vulnerabilidad.

Que el Programa Sectorial Yucatán con Calidad de Vida y Bienestar Social, tiene como tema estratégico la atención a la primera infancia y como objetivo aumentar la atención integral a la primera infancia en la entidad.

Que los programas presupuestarios son los instrumentos operativos que ayudan a cumplir los objetivos de la planeación estatal del desarrollo, entre los cuales se encuentra identificado el programa presupuestario 477 Asistencia Social a Personas Vulnerables, el cual tiene como propósito que la población con pobreza moderada o pobreza extrema pueda resolver sus necesidades por sí mismas, y del cual forma parte el Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.

Que la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán dispone, en su artículo 133 que, para asegurar que la aplicación de los recursos se realice con corresponsabilidad, economía, eficacia, eficiencia, equidad social y de género, honradez, objetividad y transparencia, todos los subsidios y ayudas que se otorguen en numerario o en especie estarán sujetos a reglas de operación.

Que, por otra parte, la Ley en comento señala, en su artículo 135, párrafo primero, que las dependencias y entidades ejecutoras serán responsables de emitir, previo a su implementación, las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes.

Que los Lineamientos para la Elaboración y Aprobación de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios expedidos por la Secretaría de Administración y



Finanzas disponen los elementos que deberán integrar las reglas de operación, así como el procedimiento que deben seguir las dependencias o entidades para su validación y emisión.

Que, en este sentido, con la expedición de estas Reglas de Operación se garantiza que los recursos del Programa de subsidios y ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán se ejerzan de manera eficiente, eficaz, oportuna y transparente, por lo que se ha tenido a bien expedir el presente:

**Acuerdo DIF 10/2022 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.**

Artículo único Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán

**Capítulo I**  
**Disposiciones generales**

**Artículo 1. Objeto**

Este acuerdo tiene por objeto emitir las Reglas de Operación del Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.

**Artículo 2. Objetivo del Programa**

El Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán, tiene por objetivo que la población con pobreza moderada o pobreza extrema puedan resolver sus necesidades por sí mismos a través del apoyo económico para cubrir diversos gastos relacionados con su tratamiento.

**Artículo 3. Definiciones**

Para efectos de este acuerdo, se entenderá por:

- I. Apoyo económico: Se refiere al recurso económico que recibirá el beneficiario para diversos gastos relacionados a su tratamiento.
- II. Apoyo alimentario: Se refiere al paquete con productos alimentarios que recibirá el beneficiario.



- III. Beneficiario: Persona sin seguridad social que se encuentra recibiendo tratamiento médico contra el cáncer en el Hospital General "Dr. Agustín O'Horán".
- IV. DIF Yucatán: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.
- V. Gestor: Servidor Público asignado al Departamento de Enlace Ciudadano del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán que se encarga de recibir las solicitudes, documentación y en su caso, entrega de los apoyos solicitados.
- VI. Instancia de Colaboración: Las dependencias y entidades de la administración pública estatal o municipal y asociaciones civiles.
- VII. Instancia Ejecutora: El Sistema para el Desarrollo Integral de Familia en Yucatán.
- VIII. Personas en condición de vulnerabilidad: Toda persona que, por diferentes factores o la combinación de ellos, tales como su condición de carencia social o de ingreso, que enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida, de conformidad con lo dispuesto el artículo 5 de la Ley General de Desarrollo Social.
- IX. Programa: El Programa de subsidios o ayudas denominado de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.
- X. Solicitante: Persona que acude a realizar el trámite de solicitud de apoyo.



**Artículo 4. Programa**

El Programa será ejecutado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán y comprenderá los componentes siguientes:

<b>Dependencia o entidad</b>	<b>Programa Presupuestario</b>	<b>Programa de Subsidios o ayudas</b>	<b>Componentes del programa presupuestario</b>	<b>Subsidio o ayuda</b>
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán	477 Asistencia social a personas vulnerables	Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán	Apoyos económicos entregados	Apoyo económico
		Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán	Apoyos alimentarios entregados	Apoyo alimentario



**Artículo 5. Población objetivo**

Podrán acceder a los beneficios del Programa:

<b>Componente del programa presupuestario</b>	<b>Subsidio o ayuda</b>	<b>Población programada a atender</b>
Apoyos económicos entregados	Apoyo económico	Personas sin seguridad social que se encuentren recibiendo tratamiento médico contra el cáncer en el Hospital Agustín O’Horán.
Apoyos en especie entregados	Apoyo alimentario	

**Artículo 6. Cobertura**

El Programa abarcará el territorio del Estado de Yucatán.

**Artículo 7. Aplicación**

El Programa se aplicará de manera anual, conforme a lo establecido en este acuerdo. El Gobierno del Estado determinará los recursos para su implementación, la cual será gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la naturaleza específica de cada componente.

**Capítulo II**  
**Disposiciones específicas**  
**Sección primera**  
**Apoyo económico**

**Artículo 8. Descripción**

El Programa, consiste en otorgar apoyo económico de manera bimestral para cubrir diversos gastos relacionados con su tratamiento, como apoyo para transporte, alimentación, así como medicamentos. Para realizar la selección de los beneficiarios el DIF Yucatán aplicará estudios socioeconómicos (Anexo I).



### **Artículo 9. Requisitos para ser beneficiario**

Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Encontrarse recibiendo tratamiento médico contra el cáncer en el Hospital General Agustín O´Horan.
- b) No contar con ningún tipo de Seguridad Social.
- c) Haber nacido en el Estado de Yucatán.

### **Artículo 10. Documentación**

Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa deberán entregar la siguiente documentación.

- a) Solicitud del Programa (Anexo II).
- b) Copia de identificación oficial con fotografía y firma del solicitante (INE, licencia de conducir vigente, cédula profesional).
  - Cuando el solicitante sea menor de edad será la identificación de la persona que tenga la patria potestad.
  - Cuando el solicitante no pueda acudir y mande a un representante, este debe presentar Copia de la identificación oficial de ambos.
- c) Copia del acta de nacimiento del solicitante.
- d) Copia de la CURP del solicitante.
- e) Comprobante de domicilio.
- f) Constancia de no derechohabiencia al IMSS e ISSSTE.
- g) Designar a una persona que podrá recibir el apoyo en caso de que por alguna situación no pueda acudir el solicitante y presentar identificación oficial de la misma para el registro en el sistema.
- h) Original de la hoja de Canalización expedida por el Hospital General “Dr. Agustín O´Horan”.

Para solventar la entrega de la documentación señalada en los incisos a) y f) el DIF Yucatán se encargará de entregar el Formato, así como la Constancia.

### **Artículo 11. Criterios de selección**

Cuando los recursos destinados a este componente no sean suficientes para atender todas las solicitudes de las personas que hubieran cumplido con los requisitos y la documentación a la que se refiere este acuerdo, aplicarán los siguientes criterios para su selección:





- I. De acuerdo con el nivel socioeconómico del solicitante, priorizando a quienes tengan ingresos menores a la línea de bienestar mínimo.
- II. Estado clínico del diagnóstico de su tratamiento.
- III. El orden de prelación en que se recibieron las solicitudes.

### **Artículo 12. Descripción de los apoyos**

El Programa incluye el otorgamiento del siguiente apoyo:

Un apoyo económico cada bimestre por la cantidad de \$2,000.00 (Dos mil pesos 00/100 M.N.), a partir de su incorporación al Programa. El DIF Yucatán hará entrega de las tarjetas bancarias en las que el solicitante recibirá dicho apoyo.

### **Artículo 13. Cantidad o monto máximo**

El monto o cantidad máxima de apoyo que se otorgará por beneficiario será de hasta \$12,000.00 (Doce mil pesos 00/100 M.N.), equivalente a 6 apoyos durante el año fiscal correspondiente.

### **Artículo 14. Convocatoria**

La Instancia Ejecutora deberá publicar la convocatoria del Programa en su sitio web <http://www.dif.yucatan.gob.mx/> y de forma física en sus estrados a más tardar el 30 de junio.

La convocatoria estará vigente hasta concluir el ejercicio fiscal que corresponda o hasta agotar los recursos autorizados para la operación del Programa. La convocatoria contendrá, al menos, lo siguiente:

- I. Lugares, fechas y horarios en los que se llevará a cabo la inscripción al Programa y la recepción de documentación.
- II. Requisitos que deberán cumplir las personas interesadas en ser beneficiarias.
- III. Documentación solicitada para la inscripción al Programa.
- IV. Descripción de los apoyos a entregar.

### **Artículo 15. Procedimiento**

La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento:

- I. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente.
- II. El solicitante acude al DIF Yucatán, en el área de Enlace Ciudadano y se le canaliza al Gestor correspondiente para que el solicitante realice la entrega de la documentación.
- III. El Gestor, verifica que la documentación del solicitante esté completa y lo canaliza al área de Trabajo Social para que le levanten el estudio



- socioeconómico correspondiente (Anexo I). En caso de que la documentación no esté completa, se le informa al solicitante para que lo solviente.
- IV. En el área de Trabajo Social, realiza la entrevista al solicitante y una vez concluido el estudio socioeconómico, lo canalizan de nueva cuenta al Gestor.
  - V. El Gestor, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, le informa, vía telefónica, al solicitante de la procedencia o no de su solicitud y le indica el tiempo en que le será entregada la tarjeta bancaria en la que recibirá el apoyo.
  - VI. El solicitante acude al DIF Yucatán a recoger la tarjeta bancaria en la que será transferido el apoyo.
  - VII. El solicitante recibirá por vía transferencia electrónica el apoyo correspondiente.

La condición de Beneficiario del Programa se adquiere cuando el Solicitante haya cumplido con los requisitos y documentación establecidos en los artículos 9, 10, 11 y 14 del presente acuerdo.

## **Sección segunda** **Apoyo alimentario**

### **Artículo 16. Descripción**

El Programa, consiste en la entrega mensual de apoyos alimentarios (despensas) a pacientes con cáncer que se encuentren recibiendo tratamiento en el Hospital General Agustín O'Horán. Para realizar la selección de los beneficiarios el DIF Yucatán aplicará estudios socioeconómicos (Anexo I).

### **Artículo 17. Requisitos para ser beneficiario**

Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Encontrarse recibiendo tratamiento médico contra el cáncer en el Hospital General Agustín O'Horán.
- b) No contar con ningún tipo de Seguridad Social.
- c) Haber nacido en el Estado de Yucatán.

### **Artículo 18. Documentación**

Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa deberán entregar la siguiente documentación.

- a) Solicitud del Programa (Anexo II).



- b) Copia de identificación oficial con fotografía y firma del solicitante (INE, licencia de conducir vigente, cédula profesional).
  - Cuando el solicitante sea menor de edad será la identificación de la persona que tenga la patria potestad.
  - Cuando el solicitante no pueda acudir y mande a un representante, este debe presentar Copia de la identificación oficial de ambos.
- c) Copia del acta de nacimiento del solicitante.
- d) Copia de la CURP del solicitante.
- e) Comprobante de domicilio.
- f) Constancia de no derechohabiencia al IMSS e ISSSTE.
- g) Designar a una persona que podrá recibir el apoyo en caso de que por alguna situación no pueda acudir el solicitante y presentar identificación oficial de la misma para el registro en el sistema.
- h) Original de la hoja de Canalización expedida por el Hospital General "Dr. Agustín O'Horan".

Para solventar la entrega de la documentación señalada en los incisos a) y f) el DIF Yucatán se encargará de entregar el formato, así como la Constancia.

#### **Artículo 19. Criterios de selección**

Cuando los recursos destinados a este componente no sean suficientes para atender todas las solicitudes de las personas que hubieran cumplido con los requisitos y la documentación a la que se refiere este acuerdo, aplicarán los siguientes criterios para su selección:

- I. De acuerdo con el nivel socioeconómico del solicitante, priorizando a quienes tengan ingresos menores a la línea de bienestar mínimo.
- II. Estado clínico del diagnóstico de su tratamiento.
- III. El orden de prelación en que se recibieron las solicitudes.

#### **Artículo 20. Descripción de los apoyos**

El Programa incluye el otorgamiento del siguiente apoyo:

Un apoyo alimentario (despensa) mensual conformada con alimentos de la canasta básica que se entregarán a partir de su incorporación al Programa, este apoyo se otorga con recurso del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social (FAM-AS).



### **Artículo 21. Cantidad o monto máximo**

El monto o cantidad máxima de apoyo que se otorgará por beneficiario será de hasta 12 apoyos equivalente a \$4,800.00 (Cuatro mil ochocientos pesos 00/100 M.N.) durante el año fiscal correspondiente.

### **Artículo 22. Convocatoria**

La Instancia Ejecutora deberá publicar la convocatoria del Programa en su sitio web <http://www.dif.yucatan.gob.mx/> y de forma física en sus estrados a más tardar el 30 de junio.

La convocatoria estará vigente hasta concluir el ejercicio fiscal que corresponda o hasta agotar los recursos autorizados para la operación del Programa. La convocatoria contendrá, al menos, lo siguiente:

- I. Lugares, fechas y horarios en los que se llevará a cabo la inscripción al programa y la recepción de documentación.
- II. Requisitos que deberán cumplir las personas interesadas en ser beneficiarias.
- III. Documentación solicitada para la inscripción al Programa.
- IV. Descripción de los apoyos a entregar.

### **Artículo 23. Procedimiento**

La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento:

- I. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente.
- II. El solicitante acude al DIF Yucatán, en el área de Enlace Ciudadano y se le canaliza al Gestor correspondiente para que entregue la documentación.
- III. El Gestor, verifica que la documentación del solicitante esté completa y lo canaliza al área de Trabajo Social para que le levanten el estudio socioeconómico correspondiente (Anexo I). En caso de que la documentación no esté completa, se le informa al solicitante para que lo solvante.
- IV. En el área de Trabajo Social, realiza la entrevista al solicitante y una vez concluido el estudio socioeconómico, lo canalizan de nueva cuenta al Gestor.
- V. El Gestor, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, le informa, vía telefónica, al solicitante de la procedencia o no de su solicitud y le indica el tiempo en que le será entregado el apoyo alimentario
- VI. El solicitante acude al DIF Yucatán a recoger el apoyo alimentario correspondiente.

La condición de Beneficiario del Programa se adquiere cuando el Solicitante haya cumplido con los requisitos y documentación establecidos en los artículos 17, 18, 19 y 22 del presente acuerdo.



#### **Artículo 24. Derechos de los beneficiarios**

Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

- I. Solicitar y recibir de manera clara, oportuna y gratuita la información acerca del Programa.
- II. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad, equitativo y sin discriminación alguna.
- III. Contar con la reserva y privacidad de su información personal, de conformidad con la legislación aplicable en la materia.
- IV. Presentar denuncias ante las autoridades competentes.
- V. Recibir los apoyos del Programa.

#### **Artículo 25. Obligaciones de los beneficiarios**

Los beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Cumplir con las disposiciones de estas Reglas de Operación.
- II. Aceptar y atender las solicitudes de información que, en su caso, le realice Instancia Ejecutora.
- III. Dar seguimiento y estar atento a las publicaciones que realice Instancia Ejecutora del Programa desde el momento que realicen su solicitud hasta la entrega-recepción de los apoyos.
- IV. Entregar su documentación completa.
- V. Proporcionar, cuando se le solicite, información del avance del tratamiento contra el cáncer del beneficiario.
- VI. Acudir a la instancia a firmar el recibo de entrega del apoyo (Anexo III) y dar buen uso al mismo.

#### **Artículo 26. Sanciones de los beneficiarios**

Cuando los beneficiarios no cumplan con alguna de las obligaciones estipuladas en este acuerdo, se le podrá suspender o cancelar el beneficio del Programa. El infractor no podrá participar nuevamente en este Programa.

### **Capítulo III Participantes**

#### **Artículo 27. Instancia Ejecutora**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán será la Entidad encargada de la ejecución del Programa. Para tal efecto, establecerá los mecanismos



de coordinación necesarios para su planeación, presupuestación, organización, ejecución y evaluación.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, en su carácter de Instancia Ejecutora del Programa, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Celebrar convenios, contratos, acuerdos y demás instrumentos jurídicos con otras instancias del ámbito estatal o municipal, así como en su caso, con asociaciones civiles, que coadyuven a cumplir el objetivo del Programa.
- II. Aplicar estas reglas de operación y demás normativa y legislación aplicable al Programa.
- III. Solicitar, en su caso, ampliación presupuestal para la operación del programa, derivado de las necesidades, con apego a la disponibilidad presupuestal y a la legislación aplicable.
- IV. Ejercer los recursos del Programa de conformidad con sus reglas de operación, los convenios de colaboración celebrados con la entidad y las disposiciones legales y normativas aplicables.
- V. Desarrollar los procedimientos legales y administrativos necesarios para adquirir los bienes y servicios que permitan realizar las acciones que correspondan, en términos de las disposiciones legales y normativas aplicables.
- VI. Implementar las acciones para que los recursos y apoyos del Programa se entreguen de forma oportuna, eficiente y transparente.
- VII. Recibir e integrar la documentación presentada por las personas y conservar los documentos necesarios para el trámite de sus solicitudes.
- VIII. Verificar el cumplimiento de los requisitos y de la documentación presentada por las personas interesadas para acceder al beneficio del Programa.
- IX. Seleccionar a las personas susceptibles de recibir un apoyo con base a los criterios establecidos anteriormente.
- X. Realizar las acciones administrativas necesarias para la correcta aplicación del Programa.
- XI. Resguardar y administrar la información del Programa a efecto de rendir los informes que le sean solicitados por organismos autorizados, así como dar respuesta a las consultas ciudadanas referentes al Programa, de acuerdo con la normativa aplicable.
- XII. Brindar a las autoridades competentes en materia de auditoría y fiscalización las facilidades y la información necesarias para el adecuado ejercicio de sus atribuciones.
- XIII. Integrar la información del Programa para su seguimiento y evaluación, y difundir sus principales resultados.



- XIV. Publicar el padrón de beneficiarios del Programa, en términos de la legislación aplicable en materia de transparencia y acceso a la información pública.
- XV. Resolver cualquier situación no prevista en las presentes Reglas de Operación.

### **Artículo 28. Instancia participante**

Las dependencias y entidades de la administración pública estatal o municipal, así como las asociaciones civiles con las que, en su caso, la Instancia Ejecutora convenga en términos de estas Reglas de Operación, podrán fungir como instancias participantes con las atribuciones siguientes:

- I. Aplicar estas Reglas de Operación y demás normativa y legislación aplicable al Programa.
- II. Celebrar convenio de colaboración específico.
- III. Coordinarse con la Instancia Ejecutora por cualquier inconveniente durante la ejecución del Programa.
- IV. Las demás que, en su caso, establezca el convenio específico que sea celebrado para estos efectos.

### **Artículo 29. Mecanismos de coordinación y participación**

Las dependencias y entidades de la administración pública estatal o municipal, así como las asociaciones civiles con las que, en su caso, la Instancia Ejecutora convenga en términos de estas Reglas de Operación, podrán fungir como Instancias de Colaboración previa celebración de convenio específico para tal fin.

## **Capítulo IV Seguimiento y evaluación**

### **Artículo 30. Seguimiento**

El seguimiento al Programa se llevará a cabo de manera trimestral y será responsabilidad de la Instancia Ejecutora.

El seguimiento del Programa se realizará a través de los indicadores publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables. La Instancia Ejecutora deberá generar información estadística



que sea útil para realizar un informe de resultados con base en los siguientes indicadores:

Programa Presupuestario	Subsidios o ayudas	Componente del programa presupuestario	Nombre del Indicador	Fórmula y Variables
477 Asistencia social a personas vulnerables	Apoyo económico	Componente: Apoyos económicos entregados	21087 Porcentaje de Apoyos Económicos Entregados	<p>Porcentaje ----&gt; (B/C) *100</p> <p>B = Total de apoyos económicos entregados a la población en situación de vulnerabilidad</p> <p>C = Total de apoyos económicos solicitados por la población en situación de vulnerabilidad</p>
	Apoyo alimentario	Componente: Apoyos en especie entregados	21097 Porcentaje de Apoyos en Especie entregados	<p>Porcentaje ----&gt; (B/C) *100</p> <p>B: Total de apoyos en especie entregados a la población en situación de vulnerabilidad</p> <p>C: Total de apoyos en especie solicitados por la población en situación de vulnerabilidad</p>





### **Artículo 31. Evaluación**

La evaluación del Programa estará a cargo de la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación y se realizará conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

### **Artículo 32. Publicación de informes**

La Instancia Ejecutora deberá publicar trimestralmente en su sitio web los resultados obtenidos del seguimiento de los indicadores y la evaluación, en su caso, así como el padrón de beneficiarios.

## **Capítulo V**

### **Disposiciones complementarias**

### **Artículo 33. Publicidad del programa**

En la papelería, empaques y publicidad del Programa “Este Programa es gratuito, de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.”

### **Artículo 34. Auditoría**

La Secretaría de la Contraloría General será la dependencia encargada de las funciones de auditoría del Programa, de conformidad con las facultades y procedimientos establecidos en las disposiciones legales y normativas aplicables.

### **Artículo 35. Denuncias**

Cuando se presuma la existencia de un acto de corrupción, el ciudadano podrá optar entre promover las denuncias ante la Secretaría de la Contraloría General o el Órgano de Control Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, quien la tramitará en términos de las disposiciones legales que lo regulan.

En el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán se establecerá medios de fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar las denuncias por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos ante la Secretaría de la Contraloría General o el Órgano de Control Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.



Independientemente de lo anterior, en la papelería del Programa deberá incluirse una dirección y un número telefónico donde cualquier ciudadano pueda solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este acuerdo.

Las denuncias deberán contener datos o indicios suficientes y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan advertir la probable responsabilidad del servidor público. No se considerarán como tales los escritos que tengan por objeto dirimir la resolución del trámite de las solicitudes, cuya resolución les corresponda determinar a la propia Secretaría o las instancias jurisdiccionales competentes en términos de lo dispuesto en la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán o las demás disposiciones legales que regulan los medios de impugnación; en estos casos la autoridad que tenga conocimiento se limitará a orientar al ciudadano sobre la autoridad competente que deba conocer del asunto.

### **Artículo 36. Responsabilidades de los servidores públicos**

Los servidores públicos que incumplan con las disposiciones de este decreto serán sancionados conforme a la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Yucatán, con independencia de las responsabilidades penales en que puedan incurrir.

### **Artículos transitorios**

#### **Primero. Entrada en vigor**

Este acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

#### **Segundo. Vigencia**

Este acuerdo estará vigente hasta el 30 de septiembre del año 2024, siempre que se cuente con la disponibilidad presupuestaria para operar el Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán.

Aprobado por la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, en su primera sesión extraordinaria, celebrada en Mérida, Yucatán, a 28 de marzo de 2022.

**( RÚBRICA )**

**L.A. María Teresa Boehm Calero**  
**Directora General del**  
**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán**



ANEXO I



ANEXO 1 PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES CON CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORÁN

FECHA: [ ]

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO: [ ] APELLIDO MATERNO: [ ]

NOMBRE(S): [ ] SEXO: MUJER [ ] HOMBRE [ ]

FECHA DE NACIMIENTO: [ ] DEL MES DE [ ] DEL AÑO [ ] EDAD: [ ]

CURP: [ ] NÚMERO TELEFÓNICO: [ ]

ESTADO: [ ] MUNICIPIO: [ ] LOCALIDAD: [ ]

¿HABLA MAYA? SI [ ] NO [ ]

CALLE: [ ] NÚMERO: [ ] CRUZAMIENTO 1: [ ] CRUZAMIENTO 2: [ ]

COLONIA: [ ] REFERENCIAS DEL DOMICILIO: [ ]

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) [ ] CASADO (A) [ ] VIUDO (A) [ ] UNIÓN LIBRE [ ]

OCUPACIÓN DEL BENEFICIARIO

MARCA CON UNA "X" (SI SELECCIONAS OFICIO U OTROS, FAVOR DE ESPECIFICAR )

ESTUDIANTE	EMPLEADO (A)	ACTIVIDADES DE CULTIVO/ CRIÁ DE ANIMALES	Jubilado (A) / Pensionado (A)
AMA DE CASA	COMERCIANTE	OFICIO	OTROS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: [ ]



Juntos transformemos  
**Yucatán**  
GOBIERNO DEL ESTADO



**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**  
(EN CASO DE QUE APLIQUE)

APELLIDO PATERNO:  APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):  SEXO: MUJER  HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO:  DEL MES DE  DEL AÑO  EDAD:

CURP: \_\_\_\_\_ NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: SI  NO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DE LA PERSONA DESIGNADA PARA EL COBRO**  
(EN CASO DE SER DIFERENTE AL BENEFICIARIO)

APELLIDO PATERNO:  APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):  SEXO: MUJER  HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO:  DEL MES DE  DEL AÑO  EDAD:

CURP: \_\_\_\_\_ NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: SI  NO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA**

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO?	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO, MADERA, OTROS
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	CARTÓN, TELA, LLANTAS, HUANO	ABESTO, MADERA, TABLA ROCA	CONCRETO, BLOK, LADRILLO
¿DE DÓNDE TOMA EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS?	POZO	DE LA LLAVE	PURIFICADA
¿QUE COMBUSTIBLE USAN PARA COCINAR?	CARBÓN O LEÑA	GAS	PARRILLA ELECTRICA, MICROONDAS



### EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
LA VIVIENDA ES:	RENTADA	PRESTADA	PROPIA
LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIO SANITARIO:	NINGÓN SERVICIO SANITARIO	LETRINA O INODORO	EXCUSADO O BAÑO SANITARIO

¿SU HOGAR DISPONE DE ENERGÍA ELÉCTRICA? SI  NO

### EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO (CONTAR AL BENEFICIARIO)

FAMILIARES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	SI TRABAJA ¿CUÁNTO DINERO APORTA AL MES?

TOTAL DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR: \_\_\_\_\_ INGRESO TOTAL AL MES : \$ \_\_\_\_\_

(PARA CALCULAR LA LÍNEA DE BIENESTAR CONSIDERAR EL RESULTADO DE: INGRESO TOTAL AL MES/ NÚMERO DE PERSONAS EN LA MISMA VIVIENDA)

MARCAR CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE ESTÉ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE BIENESTAR.

RURAL MENOS DE \$1,715.57: SI  NO

URBANO MENOS DE \$2,660.40: SI  NO



### EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

MARCA CON UNA "X".

	NO	SI	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ
¿EN EL ÚLTIMO MES FALTO DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES SE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE COMIDAS COMO DEJAR DE DESAYUNAR O ALMORZAR POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES ALGUIEN COMIÓ MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LA COMIDA NO ALCANZÓ PARA TODOS?					

### OBSERVACIONES

**FIRMA SOLICITANTE**

**FIRMA TRAB. SOCIAL**

**FIRMA VO. BO.**



\_\_\_\_\_  
FIRMA O HUELLA

\_\_\_\_\_  
TS:

\_\_\_\_\_  
JEFATURA DE ENLACE CIUDADANO



ANEXO II

Juntos transformemos **Yucatán** GOBIERNO DEL ESTADO  

**ANEXO 2**  
**FORMATO DE SOLICITUD**  
**PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES CON CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORÁN** 0001

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

DEL MES DE  DEL AÑO  MUNICIPIO:

LOCALIDAD:  NOMBRE(S):

APELLIDO PATERNO:  APELLIDO MATERNO:

SEXO: MUJER  HOMBRE  EDAD:  NÚMERO TELEFÓNICO:

¿EL SOLICITANTE ES JEFE(A) DE FAMILIA? SI  NO  ¿HABLA MAYA? SI  NO

CURP: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES DEL PREDIO

CALLE:  NÚMERO:  CRUZAMIENTO 1:  CRUZAMIENTO 2:

COLONIA:  REFERENCIAS DEL DOMICILIO:

TIPO DE USO DE PREDIO: CASA HABITACIÓN  COMERCIO  OTRO:

EN EL PREDIO DONDE SE SOLICITA EL APOYO:

¿HABITAN NIÑOS DE HASTA 8 AÑOS DE EDAD? SI  NO  ¿CUÁNTOS?

¿HABITA ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD (MOTRIZ, VISUAL, INTELLECTUAL)? SI  NO  ¿CUÁNTAS?

¿HABITAN MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA? GESTACIÓN  LACTANCIA

¿HABITAN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS? SI  NO  ¿CUÁNTAS?

Mediante la suscripción de este documento, manifiesto mi interés de participar en el programa de Apoyo Para Personas con Cáncer, por lo que acuerdo sujetarme a sus Reglas de Operación. Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que toda la información proporcionada en este documento es verdadera

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por un partido político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Los datos personales aquí recabados serán utilizados para el Programa de Apoyo Para Personas con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán; no se realizará transferencia de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de [www.social.yucatan.gob.mx](http://www.social.yucatan.gob.mx). Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al teléfono (999) 942 2030 extensión 14344 o acudir a la siguiente dirección: Avenida Almirante Número 265, Colonia Tzucá, C.P. 97000 Mérida, Yucatán.

Este programa es de apoyo y subsidios por parte del Gobierno del Estado por lo que no generará relación laboral alguna con los beneficiarios.



ANEXO III



ANEXO3
FORMATO DE RECIBO DE APOYO ECONÓMICO
PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES CON CÁNCER DEL
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORÁN

FECHA [ ] DE [ ] DE [ ]
[DÍA] [MES] [AÑO]
FOLIO [ ]

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO [ ] APELLIDO MATERNO [ ]
NOMBRE [ ]
ESTADO [ ] MUNICIPIO [ ] LOCALIDAD [ ]
RECIBÍ DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN [ ] [CANTIDAD EN NÚMERO]
SON [ ]
CORRESPONDIENTE AL [ ] BIMESTRE DEL [ ] [AÑO]

POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORÁN.

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL BENEFICIARIO

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por un partido político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.




Los datos personales aquí recabados serán utilizados para el Programa de Apoyo Para Personas con Cáncer del Hospital General Agustín O'horán no se realizarán transferencias de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de www.dif.yucata.gob.mx Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al teléfono (999) 942 2030 extensión 14364 o acudir a la siguiente dirección: Avenida Alemán Número 355, Colonia Itzimná, C.P. 97100, Mérida, Yucatán.








ANEXO IV



**ANEXO 4**  
**HOJA DE CANALIZACIÓN HOSPITAL GENERAL**  
**AGUSTIN O'HORÁN**

000001

---

MÉRIDA, YUCATÁN A  DE  DE

(DÍA) (MES) (AÑO)

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	<input type="text"/>
CURP	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
EDAD	<input type="text"/>
LUGAR DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
LUGAR DE RESIDENCIA	<input type="text"/>
DIAGNÓSTICO	<input type="text"/>
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO	<input type="text"/>
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	<input type="text"/>
MÉDICO TRATANTE	<input type="text"/>

**FECHA DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA** \_\_\_\_\_

**ESTE DATO SE ANEXA AL MOMENTO DEL TRÁMITE EN EL DIF YUCATÁN.**

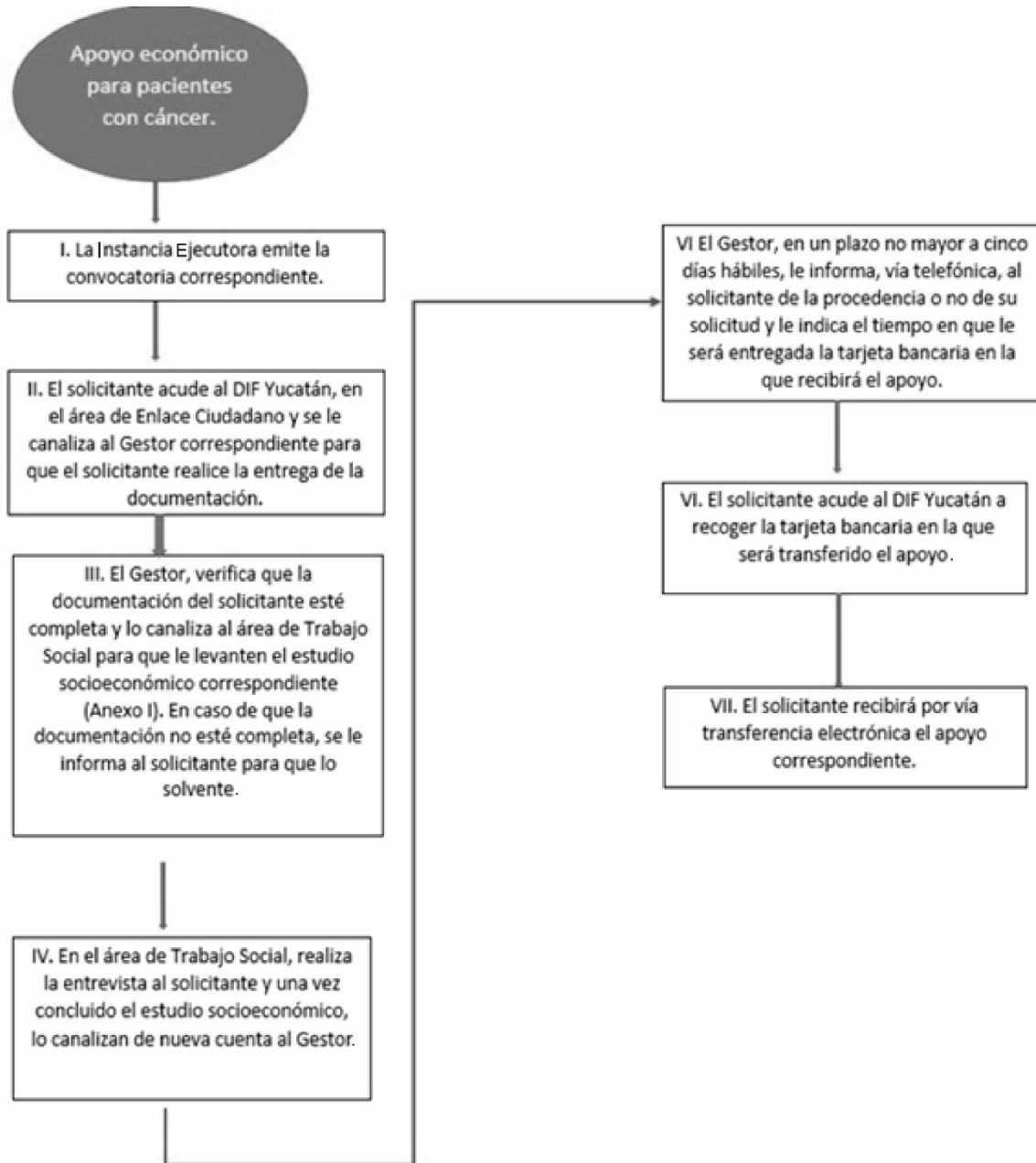
Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por un partido político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

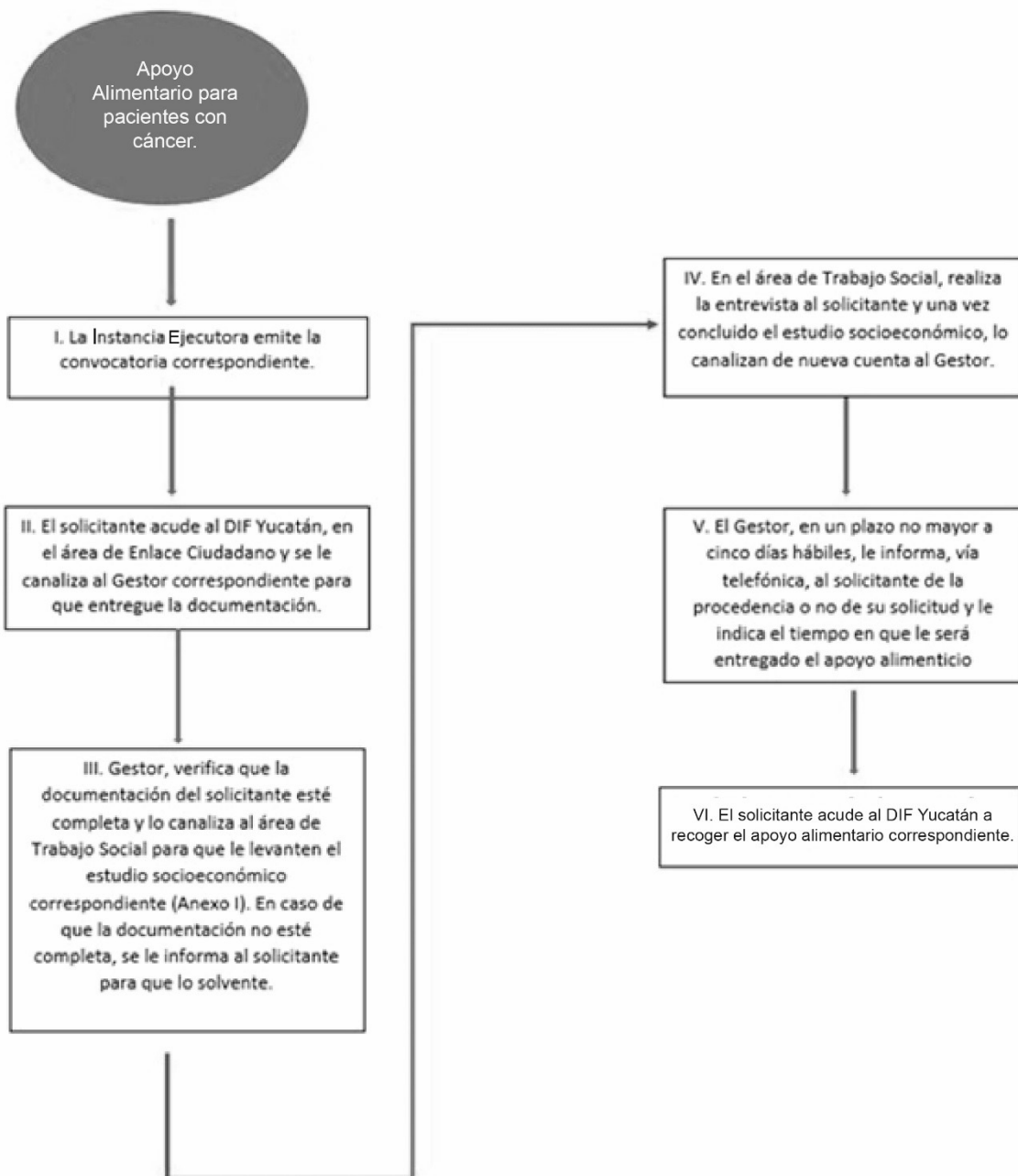
Los datos personales aquí recabados serán utilizados para el Programa de Apoyo Para Personas con Cáncer del Hospital General Agustín O'Horán, no se realizarán transferencias de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de [www.dif.yucata.gob.mx](http://www.dif.yucata.gob.mx). Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al teléfono (999) 940 2000 extensión 14254 o acudir a la siguiente dirección: Avenida Almirante Número 305, Colonia Itzamal, CP 97100 Mérida, Yucatán.

**SELLO**

Copia Secretaría de Salud

### DIAGRAMA DE FLUJO





**PODER EJECUTIVO**



**CONSEJERIA JURIDICA**