

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “CUIDANDO MI TRASPLANTE” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.**

Daniel Alberto Díaz Martínez, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 14 fracciones IX y XIV del Decreto Gubernativo No. 48, mediante el cual se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 94, Tercera Parte, del 22 de noviembre de 1996, 17 fracciones I, VII, XI y XVII 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, 54 fracciones I y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; segundo transitorio de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2020; 9o, 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 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 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 7 fracciones I, V y VII del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y

**CONSIDERANDO**

En Guanajuato se tiene como visión clara de esta administración el garantizar la seguridad, la justicia y la paz social, al impulsar decididamente la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de las familias para lograr que cada guanajuatense cuente con condiciones igualitarias para favorecer una vida plena y saludable, con acceso universal a la salud y a la educación, a través de esquemas innovadores que nos permiten acceder a nuevos mercados con alto valor tecnológico y a un mejor ingreso. Todo ello en un marco de respeto al medio ambiente y el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, para asegurar el futuro de las siguientes generaciones, en donde el Gobierno es un aliado cercano a la sociedad y la ciudadanía participa activamente en la construcción de un mejor Guanajuato.

El Gobierno del Estado de Guanajuato se ha propuesto el mejoramiento y desarrollo de la sociedad. En este sentido, la presente administración pública estatal se ha planteado como prioridades: disminuir la población en condición de pobreza, incrementar las opciones de empleo, elevar el ingreso y mejorar su distribución y vitalizar el tejido y la cohesión social. Este es un compromiso que ha adquirido y para el que ha desplegado una estrategia transversal llamada Impulso Social 2.0, que aglutina los esfuerzos de varias dependencias enfocadas al crecimiento social en particular de las personas que más lo necesitan.

Guanajuato es referente en su política social y en la “Grandeza de su Gente”. Del 2010 al 2018 tuvimos resultados importantes como lo es el número de personas en situación de pobreza extrema en Guanajuato que pasó de 8.4% a 4.2% esto significa que más de 216 mil personas salieron de esta condición, de igual manera en diez años la población no pobre y no vulnerable se incrementó en más de 351 mil personas pasando de un 15.1 % a un 19.7% en ese mismo periodo la población vulnerable por carencias sociales disminuyó considerablemente de un 36.2% a un 29.4% significando más de 221 mil personas.

También se disminuyó en este mismo periodo la carencia de acceso a los servicios de salud de un 36.2% a 13.7%, es decir, más de un millón ciento cincuenta y ocho mil personas, y se mejoró en la carencia de calidad y espacio de la vivienda pasando de 13.2% a 9.1%. Con una disminución en la carencia de acceso a la alimentación pasando de 27.1% a 20.7% es decir más de 243 mil personas.

El Estado ha sido reconocido en este desempeño como uno de los tres que cuentan con mejor índice de capacidades para el desarrollo social, gracias al trabajo arduo en elementos como la planeación para el mediano y largo plazo, en la incorporación de mecanismos de participación ciudadana, y en el monitoreo y evaluación de programas sociales, siendo el primer lugar del ranking nacional en la gestión eficiente de programas y acciones estatales de Desarrollo Social.

Es en este marco en donde se quiere potenciar la reconstrucción del tejido social, empoderar a la sociedad, crear familias con valores y comprometidas en la construcción comunitaria, crear oportunidades para los grupos vulnerables, tener una juventud sana. La meta es clara: avanzar con paso más firme en la reducción de la pobreza y la desigualdad. ¡Guanajuato: la Grandeza de México!

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

Bajo este contexto, y acorde a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guanajuato 2040, Objetivo Específico 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato elaboraron un trabajo interno aplicando la metodología de análisis lógico, cuyo resultado define como fin "Incremento de la cobertura de los servicios de salud". Lo anterior será posible a través del Programa "Cuidando Mi Trasplante", cuyo propósito es la atención a personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido, durante el primer año de su cirugía, siendo el componente principal la entrega de apoyos de medicamento inmunosupresor.

Actualmente, para los pacientes que no cuentan con alguna derechohabencia social por actividades laborales (IMSS, ISSSTE, Pemex, etc), no existe financiamiento para los fármacos que evitan el rechazo de los pacientes trasplantados de órganos, mayores de 18 años y para los menores de dicha edad cuya cirugía no es financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que estos pacientes tienen que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual puede llegar hasta los 20,000.00 pesos mensuales dependiendo del esquema. Para conseguirlo pierden su patrimonio, piden apoyo al DIF o recurren al intercambio del fármaco con otros pacientes.

Mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, éstos podrán reincorporarse a la vida productiva y ser autosuficientes, ya que el medicamento contribuye a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en los pacientes logrando así no regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud.

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 "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2020, para quedar en los siguientes términos:

### REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "CUIDANDO MI TRASPLANTE" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

#### Capítulo I Disposiciones Preliminares

##### Objeto de las Reglas de Operación

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

- I. Normar la ejecución eficiente, eficaz, equitativa y transparente del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal De 2020; y
- II. Mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados.

## Glosario

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

- I. **CETRA:** Centro Estatal de Trasplantes;
- II. **Cohesión social:** el conjunto de procesos sociales que generan y fortalecen en las personas un sentido de confianza y pertenencia a una comunidad;
- III. **CMV:** Citomegalovirus;
- IV. **Contraloría social:** la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales u otros interesados, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de los mencionados programas, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidos en estos, la correcta aplicación de los recursos asignados a los mismos, así como el adecuado actuar de los servidores públicos responsables de estos;
- V. **Ejecutor:** Centro Estatal de Trasplantes;
- VI. **Estado:** el Estado Libre y Soberano de Guanajuato;
- VII. **Gratuidad:** el mecanismo mediante el cual el Estado garantiza el tratamiento sin desembolso económico por el paciente o sus familiares;
- VIII. **HGI:** Hospital General Irapuato,
- IX. **HEPL:** Hospital de Especialidades Pediátrico de León;
- X. **HRAEB:** Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío;
- XI. **HGL:** Hospital General León;
- XII. **ISAPEG:** Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- XIII. **Ley:** Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2020;
- XIV. **Medicamento inmunosupresor:** sustancia que atenúa o evita una respuesta inmunitaria, fármaco utilizado para evitar el rechazo del trasplante;
- XV. **Personas beneficiarias:** aquellas receptoras de los apoyos provenientes del Programa "Cuidando Mi Trasplante";
- XVI. **Programa:** el Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2020;
- XVII. **Reglamento:** el 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;
- XVIII. **Reglas de Operación:** las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2020;
- XIX. **SEDESHU:** Secretaría de Desarrollo Social y Humano;
- XX. **SFlyA:** Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración;
- XXI. **STyRC:** Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;



- XXII. **Tarjeta:** documento proporcionado por el Centro Estatal de Trasplantes, que identifica al paciente como beneficiario del Programa;
- XXIII. **Tejido Social:** el grupo de mujeres y hombres que comparten origen, cultura o espacio y que se interrelacionan voluntariamente conformando una sociedad mediante reglas formales e informales; y
- XXIV. **Zonas de atención prioritaria:** son los territorios o localidades urbanas o rurales definidas por la Secretaría, de conformidad a lo establecido por la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato. Estas, son preferentes en la aplicación de los recursos asignados al Programa, fomentando 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)**

**Diseño del Programa**

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

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

El impacto esperado del Programa es la atención de pacientes con trasplante de órgano sólido en el estado de Guanajuato.

El Programa tiene como propósito fomentar la sobrevida del trasplante y contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud a través de la entrega del medicamento inmunosupresor.

Los componentes mencionados se desarrollan a través de las siguientes acciones:

Componente de la iniciativa	Descripción del componente	Tipo de componente	Unidad de medida	Alcance	2020
Apoyo con medicamento inmunosupresor a pacientes trasplantados.	Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año para evitar el rechazo del injerto.	Acción	Pacientes apoyados	80	\$ 7'350.000.00
Evaluación de gestión del programa	Evaluación de la intervención gubernamental realizada para mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados con el suministro de medicamento inmunosupresor de manera gratuita.	Otro	Evaluación realizada	1	\$150,000.00

**Objetivo del Programa**

**Artículo 4.** El Programa tiene por objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas.

**Objetivos específicos del Programa**

**Artículo 5.** El Programa tiene por objetivos específicos:

- I. Salvaguardar la economía de las familias al proporcionar el medicamento inmunosupresor;
- II. Contribuir a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en el estado de Guanajuato;
- III. Impulsar la sobrevida del injerto y la sobrevida de la persona trasplantada con el esquema inmunosupresor adecuado; y

IV. Asegurar que el recurso público se ejerza eficaz, eficiente, transparente y honestamente.

#### Población potencial

**Artículo 6.** La población potencial son las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido.

#### Población objetivo

**Artículo 7.** La población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular y/o Instituto de Salud para el Bienestar y aquellos en los que su tratamiento no fue cubierto por alguna cartera de servicios de salud y que no cuenten con alguna derechohabencia social, estimada aproximadamente en 95 personas

#### Población beneficiada.

**Artículo 8.** La población beneficiada directamente por el programa se estima en 80 personas

El Programa se aplicará en el estado de Guanajuato, con preferencia a la población de Zonas de Atención Prioritaria.

El Programa tendrá una cobertura de un año, contado:

- I. A partir de su trasplante; o
- II. A partir de la fecha de detección e ingreso al Programa.

Una vez concluido el periodo de cobertura se dará de baja al beneficiario del Programa y se aplicará una evaluación del mismo. **Anexo VI.**

#### Responsable de la información y documentación

**Artículo 9.** El CETRA es la unidad administrativa responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del Programa.

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

#### Tipos de apoyos

**Artículo 10.** El Programa oferta los siguientes tipos de apoyos:

- I. Entrega de esquema de inmunosupresores, consistente en cualquiera de los siguientes medicamentos:
  - a. Tacrolimus de 1mg y ácido micofenólico de 360mg;
  - b. Ciclosporina de 100 mg/MI y ácido micofenólico de 360mg;
  - c. Valganciclovir comprimidos de 450mg.

El medicamento valganciclovir se entregará a pacientes únicamente con carga viral positiva para CMV con manifestaciones de la enfermedad o con alto riesgo inmunológico para el desarrollo de citomegalovirus, debidamente justificado.

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

#### Metas programadas

**Artículo 11.** El Programa tiene como meta:

- I. Otorgamiento de apoyos a 80 personas trasplantadas consistente en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su trasplante para evitar el rechazo del injerto.
- II. Evaluación de la intervención gubernamental realizada para mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados con el suministro de medicamento inmunosupresor de manera gratuita.

El número de personas beneficiarias podrá ser menor o mayor dependiendo del monto asignado o de los ajustes presupuestarios que se realicen al Programa durante su ejecución, asimismo depende del costo de los medicamentos al momento de la compra, y del costo total del esquema o consumo particular de fármacos por paciente apoyado por el Programa. De manera externa, el número total de personas beneficiarias se puede ver modificada por un aumento o reducción en el número de trasplantes realizados en los hospitales HGI, HEPL, HGL y HRAEB.

#### Requisitos y procedimientos de acceso

**Artículo 12.** Para acceder a los apoyos del Programa, tendrán que cumplir con los requisitos siguientes:

- I. Residir en el Estado. Se acredita la residencia a través de copia fotostática de credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral. En caso de menores de edad se utilizará el documento de identificación del padre o tutor;
- II. Presentar copia de Clave Única de Registro de Población;
- III. Presentar copia de comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses; y en caso de que el solicitante se encuentre por cuestiones de salud en domicilio temporal, se anexa también copia de comprobante de domicilio;
- IV. Presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado en el HGI, HEPL, HGL o HRAEB con el resumen de la evolución o estado actual;
- V. Presentar copia de póliza de Seguro Popular o documento de afiliación al Instituto de Salud para el Bienestar vigente;
- VI. Proporcionar copia de estudio socioeconómico actual emitido por la unidad médica tratante;
- VII. Ser paciente con trasplante de órgano sólido mayor de edad afiliado al Seguro Popular y/o Instituto de Salud para el Bienestar o menor de 18 años cuyo tratamiento no haya sido financiado por alguna cartera de servicios de salud o derechohabencia social o el Instituto de Salud para el Bienestar; y
- VIII. No contar con otra derechohabencia de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena, Marina).

**Artículo 13.** El procedimiento de acceso para otorgar el apoyo es el siguiente:

- I. La documentación deberá presentarse en las oficinas del CETRA ubicadas en Blvd. Juan Alonso de Torres 4725-A colonia San José del Potrero, en León, Guanajuato, de 09:00 a 15:00 hrs;
- II. Una vez recibido la documentación de las personas candidatas para acceder al Programa, el personal de trabajo social del CETRA, realizará un expediente con la documentación mencionada en el artículo 12, y se firmará la Carta de Recepción de Documentos (**Anexo III**);
- III. En caso que el Comité de Selección, determine el ingreso de un paciente al Programa se le citará en las oficinas del CETRA para entrevista con la Coordinación de Trabajo Social, así como hacer de su conocimiento las presentes Reglas de Operación y firmar formato de entrega de medicamento inmunosupresor (**Anexo II**);
- IV. A toda persona beneficiaria del Programa se le citará de manera mensual en las oficinas del CETRA, para hacer entrega del medicamento inmunosupresor (**Anexo II**); y

- V. El personal de trabajo social del CETRA junto con la coordinación de Investigación y Enseñanza, darán seguimiento a los beneficiarios del Programa con el objeto de conocer la situación médico-social de cada paciente informando sobre circunstancias específicas que requieran análisis de caso. Reporte de seguimiento de la persona beneficiaria (**Anexo IV**).

#### Mecanismos de elegibilidad

**Artículo 14.** Son criterios de elegibilidad del Programa

- I. Tendrán prioridad las personas que se encuentren en Zonas de Atención Prioritaria;
- II. En segundo término, tendrán prioridad en la atención, las personas en situación de vulnerabilidad que cuenten con un diagnóstico social; y
- III. Las que soliciten atención mediante un proceso de gestión y/o autogestión ante el ISAPEG.

#### Comité de selección

**Artículo 15.** El Comité de selección está integrado por

- I. El o la titular del CETRA, quien lo presidirá;
- II. El o la titular de la Coordinación Médica del CETRA, como vocal;
- III. El o la titular de la Coordinación de Trabajo Social del CETRA, como secretario;
- IV. El o la titular de la Coordinación de Enseñanza e Investigación del CETRA, como vocal;
- V. El o la titular de la Coordinación Interinstitucional del CETRA, como vocal; y
- VI. El o la titular de la Coordinación de Administración del CETRA, como vocal.

El Comité tiene por objeto el análisis de los avances de las metas e indicadores del Programa, determinar el ingreso o no al Programa de los pacientes susceptibles de acceder y las sanciones ante el incumplimiento de alguna de las obligaciones de los beneficiarios.

Las resoluciones que determine el Comité serán notificadas de igual manera por escrito al titular del CETRA para su conocimiento y registro. **Anexo I y V.**

En caso de baja de una persona beneficiaria del Programa, el Comité deberá notificar por escrito señalando las causas que dieron origen a la misma. Carta de baja por causa de sanción de la persona beneficiaria **Anexo VII.**

El Comité sesionará de manera mensual y de manera extraordinaria cuando algunos de los vocales lo soliciten.

#### Programación presupuestal

**Artículo 16.** El programa de inversión para la operación y ejecución del Programa corresponde al Q1241 Programa "Cuidando Mi Trasplante".

El monto de recursos aprobado para el Programa es de \$ 7'500,000.00 (siete millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.)

El presupuesto del presente Programa se ejercerá conforme a la naturaleza del mismo y a los procesos establecidos por la Secretaría de Finanzas y Administración y las disposiciones administrativas para el ISAPEG para el ejercicio fiscal 2020.

#### Métodos de comprobación del gasto de la aplicación del apoyo

**Artículo 17.** Son métodos de comprobación del gasto:

- a) Este programa al constituir un apoyo por transferencia en especie se comprobará a través de la firma de recibido de las personas beneficiarias. En caso de menores de edad se utilizará la firma del padre o tutor.



La comprobación de ejercicio financiero se realizará en los términos de lo previsto en estas Reglas de Operación, la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, así como los diversos Lineamientos Generales que establezca la SFlyA.

#### Procedimiento para el reintegro de recursos

**Artículo 18.** Los recursos se reintegrarán cuando en el caso de que al cierre del ejercicio se determinen saldos no ejercidos en el Programa, se procederá a informar a la SFlyA. conforme a las disposiciones normativas aplicables para su posterior distribución.

#### Derechos de las personas beneficiarias

**Artículo 19.** Son derechos de las personas 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. Se les notifique por escrito la resolución definitiva que recaiga a sus solicitudes;
- V. Recibir oportunamente los apoyos o beneficios del Programa cuando cumplan los requisitos establecidos y resulten seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables;
- VI. Ser escuchadas por las autoridades o personas servidoras públicas responsables del Programa cuando así lo soliciten;
- VII. Contar con la asistencia de una persona traductora cuando no hablen el idioma español;
- VIII. 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. Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales **Anexo VIII**; y
- IX. Los demás que se desprendan de estas Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

#### Obligaciones de las personas beneficiarias

**Artículo 20.** Son obligaciones de las personas beneficiarias:

- I. Utilizar el apoyo del Programa para el objeto del mismo;
- II. Abstenerse de proporcionar documentación falsa;
- III. Proporcionar en tiempo y forma toda la información y documentación que sea necesaria de conformidad con estas Reglas de Operación;
- IV. Abstenerse de formular pretensiones ilegales, esgrimir hechos contrarios a la verdad o que atenten contra los derechos fundamentales de las personas;
- V. Tratar con respeto a las personas servidoras públicas que intervienen en el funcionamiento del Programa, así como a otras personas interesadas y beneficiarias;
- VI. Cuando se le requiera, identificarse ante el personal de los establecimientos autorizados para el canje de los apoyos del Programa, con identificación oficial a efecto de poder recibir sus apoyos;
- VII. Proporcionar mensualmente receta médica reciente en original que avale el esquema de medicamento inmunosupresor;



- VIII. Presentar original o copia de estudios de laboratorios recientes; al inicio del programa, a la mitad y al finalizar el periodo de apoyo;
- IX. Presentar copia de nota de egreso en caso de procedimientos relacionados postrasplante, con el objetivo de valorar evolución de la persona beneficiaria (en la entrega de medicamento más próxima al alta hospitalaria);
- X. En caso de que el médico tratante indique algún cambio de esquema inmunosupresor, presentar nota médica o receta que avale dicha modificación;
- XI. Participar en los procesos de ejecución del Programa a los que sea convocado;
- XII. Informar de cualquier circunstancia que impida el ejercicio del apoyo otorgado;
- XIII. Hacer buen uso del apoyo entregado; y
- XIV. Las demás que se desprendan de estas reglas de operación y demás disposiciones aplicables

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

**Artículo 21.** El presente Programa garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con lo establecido en estas Reglas de Operación.

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

No se considerará como violación de los derechos humanos cuando las personas no sean beneficiarias del mismo con motivo del incumplimiento de los requisitos establecidos o atendiendo a la suficiencia presupuestal del programa.

#### **Sanciones**

**Artículo 22.** En caso de incumplimiento a las obligaciones establecidas en las fracciones I y II del artículo 19 de las presentes Reglas de Operación las personas beneficiarias del Programa se procederá conforme a lo siguiente:

No podrá ser susceptible de apoyo para este Programa para el siguiente ejercicio fiscal.

Para el caso de la fracción II del artículo 19 se hará de conocimiento de las autoridades competentes.

En razón de que la ejecución de este Programa se lleva a cabo a través de más de una ministración, toda vez que se haya detectado el incumplimiento de alguna de las fracciones del artículo 19 se podrá suspender la ministración del medicamento.

Las personas servidoras públicas 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 siguientes casos:

- I. Cuando una persona solicitante cumpla con los requisitos y criterios para acceder a determinado derecho, garantizado por el Programa;
- II. Cuando la persona beneficiada, exija que se cumpla el Programa en tiempo y forma; y
- III. Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación al Programa por restricción presupuestal y las personas exijan que las incorporaciones sean claras, transparentes, equitativas, sin favoritismos, ni discriminación.

Para exigir el cumplimiento de lo establecido en las presentes Reglas de Operación, 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 del Programa 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 posteriores a que tenga conocimiento de las causas establecidas en las fracciones que anteceden, en las oficinas del CETRA ubicadas en Blvd. Juan Alonso de Torres 4725-A colonia San José del Potrero, en León, Guanajuato.

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.

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

**Artículo 24.** Las Personas beneficiarias podrán participar en la implementación del Programa, de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social.

El ISAPEG propiciará la participación de las personas 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 V**

#### **En cuanto a la ejecución**

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

**Artículo 25.** El ISAPEG a través del CETRA es la unidad administrativa encargada de la ejecución del Programa.

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

**Artículo 26.** El CETRA establecerá los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del Programa, a través de convenios con las dependencias o entidades federales, estatales y municipales, así como con instituciones privadas, universidades o cualquier tipo de institución educativa con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.

##### **De las Auditorías y Evaluación Gubernamental**

**Artículo 27.** Los recursos estatales y su aplicación en el marco del Programa podrán ser auditados y evaluados por la STyRC y la Auditoría Superior del Estado de Guanajuato o las instancias correspondientes en cuanto los faculten sus atribuciones.

##### **Mecanismos de evaluación**

**Artículo 28.** 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 2020 o en su caso, según lo disponga la Secretaría.

##### **Monitoreo, evaluación e indicadores**

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

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

##### **Publicación de informes de evaluación**

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

**Seguimiento a recomendaciones**

**Artículo 31.** El área responsable de la operación del Programa atenderá y dará seguimiento a los resultados y las recomendaciones de las evaluaciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del Reglamento.

**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.

Con motivo de la celebración de actos protocolarios y ante la concurrencia de recursos en el convenio de asignación respectivo, se establecerá que el ejecutor deberá publicitar la participación del Estado empleando los logotipos institucionales correspondientes, debiendo contar, para tal efecto, con la validación de la Coordinación General de Comunicación Social.

**Transparencia**

**Artículo 33.** La unidad administrativa responsable de la operación del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, de conformidad con la legislación de la materia.

La información relativa al Programa estará disponible para su consulta en la siguiente dirección [https://transparencia.guanajuato.gob.mx/transparencia/informacion\\_publica\\_pordependencia.php?dependencia=40#](https://transparencia.guanajuato.gob.mx/transparencia/informacion_publica_pordependencia.php?dependencia=40#), así como en la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

**Padrón Estatal de beneficiarios**

**Artículo 34.** El CETRA tendrá a su cargo la operación del Programa e integrará y actualizará el padrón de personas 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 que para tal efecto se emitan por esta última, de conformidad con lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado y los Municipios de Guanajuato, Ley de Protección de Datos personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y demás normativa aplicable.

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

**Contraloría social**

**Artículo 35.** La promoción, difusión y operación de la contraloría social del presente programa, se realizará de conformidad con los Lineamientos para la Operación y Promoción de la Contraloría Social en los Programas Sociales Estatales y demás normatividad aplicable en la materia.

**Procedimiento de Denuncias**

**Artículo 36.** Cualquier persona podrá solicitar asesoría o, en su caso, presentar denuncia por la probable comisión de faltas administrativas en la operación del programa, ante ISAPEG o ante el órgano Interno de Control de ISAPEG o ante la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, a través de los siguientes medios:

- I. Ante el CETRA en Blvd. Juan Alonso de Torres 4725-A colonia San José del Potrero, en León, Guanajuato, correo electrónico [transplantes@guanajuato.gob.mx](mailto:transplantes@guanajuato.gob.mx), teléfono 7809020 extensión 1095; oficina centrales del ISAPEG en Tamazuca 4. zona Centro, Guanajuato.
- 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; cuyo titular es el C.P. Raúl López Torres.



- III. Personalmente, proporcionando las pruebas que considere pertinentes para fundamentar su denuncia, en caso de tenerlas, o señalando a la autoridad el lugar donde se encuentren, en la Dirección de Investigación «B», adscrita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, ubicada en Conjunto Administrativo Pozuelos, sin número, Guanajuato, Guanajuato, C P. 36080,
- IV. Por vía telefónica al 01 800 470 75 00 o 01 800 HONESTO (4663786); y
- V. Por correo electrónico en la siguiente dirección [quejasydenuncias\\_strc@guanajuato.gob.mx](mailto:quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx); y [contraloriasocial@guanajuato.gob.mx](mailto:contraloriasocial@guanajuato.gob.mx) a través de la página: <https://strc.guanajuato.gob.mx/reporteciudadano/> y con la app <http://strc.guanajuato.gob.mx/gtoabierto/>.

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

### TRANSITORIOS

#### Vigencia

**Artículo Primero.** Las presentes Reglas de Operación tendrán vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, previa publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

#### Acciones, procedimientos y procesos pendientes

**Artículo Segundo.** Las acciones, los procedimientos y procesos del ejercicio fiscal de 2019 que se encuentren pendientes de concluir al momento de la entrada en vigencia de las presentes Reglas de Operación, se sujetarán a las disposiciones contenidas en las «Reglas de Operación del Programa Cuidando mi Trasplante para el Ejercicio Fiscal de 2019».

#### Derogación de disposiciones

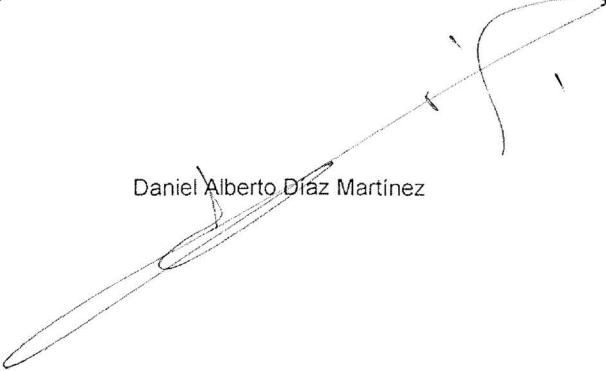
**Artículo Tercero.** Se derogan todas aquellas disposiciones que se hayan emitido en el ámbito de competencia del ISAPEG que expresamente se opongan a las presentes Reglas de Operación.

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

Dado en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, a los 16 días del mes de diciembre del año 2019.

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

Daniel Alberto Díaz Martínez



## Anexo I

## Informe de Registro de Alta de Paciente al Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020

León, Guanajuato a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020  
No. Expediente: \_\_\_\_\_

Dr. Rodrigo López Falcony  
Director del Centro Estatal de Trasplantes  
P r e s e n t e

Por medio de la presente le informo el ingreso al Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020, del siguiente paciente:

Nombre Completo	Fecha de trasplante	Institución	Tipo de donador	Medicamento inmunosupresor
	DD/MM/AAAA			
		Expediente: _____		

Sin otro particular me despido de Usted agradeciendo su atención.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
Nombre

Cargo

**Anexo II  
Entrega de medicamento inmunosupresor del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020**

León, Guanajuato a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020  
 No. Expediente: \_\_\_\_\_  
 Folio: \_\_\_\_\_

El que suscribe C. \_\_\_\_\_ señalando con domicilio en \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ estado de Guanajuato. Quien se identifica con credencial de elector vigente (expedida por el Instituto Nacional Electoral), número \_\_\_\_\_. Hago constar mi compromiso para con el Centro Estatal de Trasplantes, de cumplir con los requisitos mensuales para la entrega del medicamento del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020.

En caso de no poder acudir por dicho apoyo por causas de fuerza mayor autorizo al C. \_\_\_\_\_ a quien señalo con parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ estado de Guanajuato. Identificado con Credencial de Elector vigente (expedida por el Instituto Nacional Electoral), número \_\_\_\_\_.

Primer Mes	Registro (1)						
<p><b>Lugar y fecha de recepción:</b>                  León, Guanajuato a _____ de _____ de 2020</p> <p><b>Receta médica:</b> HRAEB ( ) HGI ( ) HGL ( ) HEPL ( ) Expediente: _____                  Folio: _____ Fecha: DD/ MM/ AAAA Medico Firmante: _____</p> <p><b>Medicamento inmunosupresor:</b></p> <p>I. Ácido Micofenólico                  Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____                  Presentación: Caja con 120 tabletas de 360mg. Laboratorio Novartis.</p> <p>II. Tacrolimus                  Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____                  Presentación: Caja con 50 capsulas de 1mg. Laboratorio Janssen.</p> <p>III. Valganciclovir                  Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____                  Presentación: Frasco con 60 comprimidos de 450mg. Laboratorio Roche.</p>							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" style="width:50%;"><b>Recibe</b></td> <td align="center" style="width:50%;"><b>Entrega</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td align="center"><b>Nombre Completo y Firma</b></td> <td align="center"><b>CETRA</b></td> </tr> </table>		<b>Recibe</b>	<b>Entrega</b>			<b>Nombre Completo y Firma</b>	<b>CETRA</b>
<b>Recibe</b>	<b>Entrega</b>						
<b>Nombre Completo y Firma</b>	<b>CETRA</b>						

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



**Anexo III**

**Carta recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020**

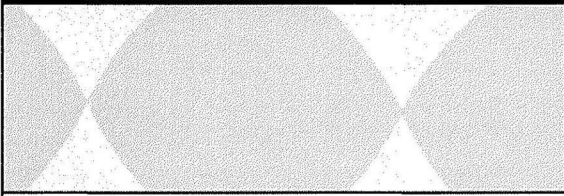
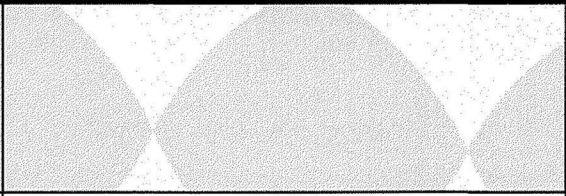
León, Guanajuato a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

No. Expediente: \_\_\_\_\_

El que suscribe C. \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ estado de Guanajuato, con identificación oficial \_\_\_\_\_, número de folio \_\_\_\_\_; hago entrega de los documentos enunciados en el artículo 12 de las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020.

**Documentación:**

	Copia fotostática de credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral.
	Copia de comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses, ó copia de comprobante de domicilio temporal, no mayor a dos meses.
	Copia de nota médica que especifique haber sido trasplantado en el HGI , HEPL, HGL o HRAEB.
	Copia de póliza de Seguro Popular vigente o documento de afiliación al Instituto de Salud para el Bienestar
	Copia de CURP
	Copia de Estudio Socioeconómico actual emitido por la unidad médica tratante.

Entrega	Recibe
	
<b>Nombre Completo y Firma</b>	<b>CETRA</b>

Los datos recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el banco de datos del Centro Estatal de Trasplantes de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato; de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato y demás disposiciones aplicables.

Anexo IV

Reporte de seguimiento de beneficiario dentro del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020

Fecha:	
Expediente:	
Nombre:	
Medicamento:	
<b>REPORTE</b>	
<b>ACCIONES POR REALIZAR</b>	

Responsable de la elaboración:

\_\_\_\_\_

Nombre

Cargo

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

## Anexo V

## Carta de baja de beneficiario del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020

León, Guanajuato a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

No. Expediente: \_\_\_\_\_

Oficio: \_\_\_\_\_

Dr. Rodrigo López Falcony

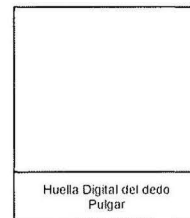
Director del Centro Estatal de Trasplantes de Guanajuato

P R E S E N T E

A través de la presente se hace constar que el/la paciente beneficiario/a del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020, de nombre \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ estado de Guanajuato; quien fue trasplantado en el Hospital \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ ha concluido su periodo de un año dentro del Programa.

La primera entrega del medicamento se registró el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ y su última entrega se registró el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ cumpliendo con ello la entrega durante un año.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo y Firma

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



Anexo VI
Carta evaluación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020

Su opinión es muy importante, por lo cual le solicitamos sea tan amable de responder el siguiente formato a fin de ofrecer mayor calidad en la atención a los beneficiarios del Programa "Cuidando Mi Trasplante".

Nombre Completo:
Expediente:

¿Qué significa CETRA?

¿Cuál es el objetivo del Programa?

¿Sabes en qué consisten los derechos y obligaciones como beneficiario del programa?
SI NO

A continuación menciónalos:

¿Qué medicamento inmunosupresor recibes?

En relación a la entrega mensual del medicamento ¿Se respetó en tiempo y forma la entrega por parte del personal del CETRA?

SI NO ¿Cuál es tu opinión?

¿Qué aportaciones podrías hacer para mejorar el Programa?

¿Cuáles fueron las principales problemáticas en tu caso para acudir a la cita de entrega de medicamento?

¿Conoces algunas de las sanciones por las que se puede cancelar el programa?

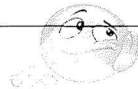
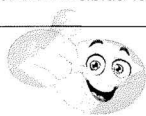
SI NO

A continuación menciónalas:

¿Cuál es su impresión general del programa?

- Excelente
Bueno
Maló

La atención recibida fue:



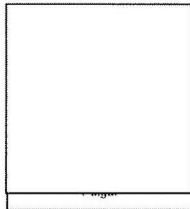
<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>
------------------	--------------	-------------

Comentarios:

Felicitaciones:

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo y Firma



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

Anexo VII

Carta de baja por causa de sanción de la persona beneficiaria del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020

León, Guanajuato a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020

No. Expediente: \_\_\_\_\_

Oficio: \_\_\_\_\_

Dr. Rodrigo López Falcony  
Director del Centro Estatal de Trasplantes de Guanajuato  
P R E S E N T E

A través de la presente se hace constar que el/la paciente beneficiario/a del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020, de nombre \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ Estado de Guanajuato; quien fue trasplantado en el Hospital \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en base a las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020, pierde la condición de beneficiario a \_\_\_\_\_ causa de: \_\_\_\_\_

La primera entrega del medicamento se registró el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ y su última entrega se registra el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma



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

**Anexo VIII****Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales  
Programa Cuidando Mi Trasplante para el Ejercicio Fiscal 2020**

Presente.

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

De conformidad con lo dispuesto en el aviso de privacidad integral, los datos personales sometidos a tratamiento: Nombre, identificación oficial, acta de nacimiento, CURP, comprobante de domicilio, copia medica que especifique haber sido trasplantado, tarjeta citas, póliza de seguro, estudio socioeconómico. Los Fines del tratamiento de los datos personales: informar a la población para que conozcan los trámites y servicios. Validar la identidad de la persona que solicita algún trámite o servicio. Formar un registro a efecto de notificar, dar seguimiento y respuesta de los trámites o servicios solicitados para su atención puntual. Integrar un registro para efectos estadísticos de las personas beneficiadas. Cumplir con las obligaciones legales en materia de protección de datos personales de las personas beneficiadas

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

Si autorizo

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona beneficiaria o su representante