

SECRETARÍA DE SALUD

Daniel Alberto Díaz Martínez, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 80 primer párrafo de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 1, 2, 3, 6, 13, 14 y 15 del Decreto Gubernativo número 48, mediante el cual se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 94, Tercera Parte, del 22 de noviembre de 1996, 1, 2, 3, 8, 16 y 17 del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 50-B, novena parte del 25 de junio de 2001; 13 fracción V, 27 y 54, fracción VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; artículos 29, 34 y segundo transitorio de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2023; 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 y 78 octies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 26, fracción XV y 27, fracción XV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 7 y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 7 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; minuta de la XCIV sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, celebrada el 22 de diciembre de 2022; y

CONSIDERANDO

En Guanajuato enfrentamos el desafío más importante que hemos tenido en la historia reciente; teniendo como principales retos el cuidado de la salud, la educación, la economía familiar y proteger los empleos; al modificar abruptamente la dinámica de impartición de la educación; pérdida del empleo afectando directamente en el ingreso y poder adquisitivo de las familias, aunado al más reciente incremento al costo de bienes y servicios.

En el 2019, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) estimó para Guanajuato una tasa de desocupación promedio anual de 3.7 por ciento; mientras que, con motivo de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19), en el 2020 y 2021 la tasa de desocupación promedio anual estimada fue de 5.2 por ciento. A partir del cuarto trimestre de 2021, primer trimestre y segundo trimestre de 2022 se observaron mejoras en las tasas de desocupación, las cuales fueron de 3.9, 3.6 y 2.9 por ciento respectivamente, mismas que se encuentran cercanas e incluso con mejor desempeño a las obtenidas en el año 2019. (Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y empleo -ENOE-, población de 15 años y más de edad; recuperado de inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Tabulados).

Al igual que a nivel nacional el ingreso de los hogares en la entidad se vio afectado por la pandemia. En Guanajuato el promedio del ingreso corriente total trimestral por hogar disminuyó 2.1 por ciento entre 2018 y 2020, siendo este menor a la disminución de 5.8 por ciento que se dio a nivel nacional.

De acuerdo a la información de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) recabada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2020 para Guanajuato el promedio del ingreso corriente total trimestral por hogar fue de \$48,388.00 (cuarenta y ocho mil trescientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.), con lo cual se ubicó en el lugar 17 de las entidades con mayor ingreso corriente total trimestral promedio. (Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares -ENIGH- 2020; recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>).

Ante las expectativas de incremento de personas en condición de pobreza por efectos de la pandemia, así como la actualización de la metodología para la medición de la pobreza multidimensional, para el periodo de medición 2018-2020 el porcentaje de la población en situación de pobreza del estado de Guanajuato pasó de 41.5 por ciento en 2018 a 42.7 por ciento en 2020, dicha variación fue menor a las proyecciones de aumento, e incluso a lo observado a nivel nacional que pasó de 41.9 por ciento en 2018 a 43.9 por ciento en 2020, con ello Guanajuato avanzó de la posición 17 al 16 de las entidades con menor porcentaje de pobreza a nivel nacional. (Fuente: CONEVAL Medición de pobreza 2020, Monitoreo de Entidades Federativas, Guanajuato; recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Guanajuato/Paginas/principal.aspx>).

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

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

Por otro lado, en el tema de abandono escolar durante el ciclo 2020-2021, 84 mil 98 personas en Guanajuato dejaron sus estudios durante la pandemia, siendo este mayor en número de personas en el nivel básico con 37 mil 55 personas. Con respecto al nivel medio superior y superior, las cifras de abandono fueron de 36 mil 489 personas y 10 mil 554 personas, respectivamente (Secretaría de Educación de Guanajuato. Estadística 911 del ciclo escolar 2020-2021 y registros administrativos de control escolar, fecha de corte: mayo 2022).

Derivado de la prueba diagnóstica «Recopilación de Información para la Mejora de los Aprendizajes» (RIMA), llevada a cabo por la Secretaría de Educación de Guanajuato con acompañamiento del Banco Mundial desde nivel estatal hasta nivel escuela, arrojó como resultado que aproximadamente se tiene una pérdida de aprendizajes de 1.5 ciclos escolares, lo cual permitió focalizar estrategias en torno a la recuperación de aprendizajes.

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

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

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

Los defectos al nacimiento son un conjunto de patologías que alteran la estructura anatómica, la fisiología de la misma, los procesos del metabolismo y del crecimiento y desarrollo de los fetos y neonatos. Algunos de estos defectos pueden ser prevenibles, diagnosticados y manejados oportunamente; esta última acción permite ofrecer a la madre atención con calidad al momento de la resolución obstétrica y, al neonato, posibilidades de una mejor condición de vida.

En los últimos años, los logros obtenidos en el campo de la genética y del diagnóstico prenatal han tenido gran trascendencia, y se orientan a proporcionar la detección temprana de alteraciones fetales o complicaciones maternas que colocan en riesgo al binomio madre-hijo, así como a plantear estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia.

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

CONTEXTO DEL PROGRAMA

El Programa Mi Hospital Cercano tiene como objetivos garantizar a la población la seguridad en la atención médica y/o quirúrgica para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad; y diagnosticar oportunamente enfermedades congénitas metabólicas con tamiz metabólico semiampliado de seis elementos.

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, debido a que el desarrollo social es multidimensional, se consideraron los siguientes temas como prioritarios para el análisis de la dimensión humana y social: bienestar social, educación y grupos prioritarios. A su vez, estos temas consideran el diagnóstico de diversas variables como: desarrollo social, salud, familia, vivienda, cultura, deporte y derecho de las mujeres a la educación y a una vida libre de violencia, así como el análisis de las condiciones de grupos prioritarios como son las niñas, los niños, los jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, los miembros de comunidades indígenas y las personas migrantes.

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

En la actualización del Programa de Gobierno 2018-2024 la planeación para Guanajuato es una de las tareas fundamentales en el ejercicio de gobierno, pues es lo que ha dado continuidad y eficacia en las estrategias y políticas

públicas que han conducido al desarrollo de la entidad. Por lo cual garantizaremos el acceso a la atención médica de calidad a través de ir asegurando la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

En la actualización de La estrategia "GTO Contigo Sí" 2021-2024, es una iniciativa gubernamental que fortalece el tejido y la cohesión de la sociedad guanajuatense, impulsando su participación, empoderamiento y el desarrollo de sus capacidades, mediante la articulación de procesos y programas innovadores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población para hacer del Estado de Guanajuato, la Grandeza de México.

Actualmente la atención médica, diagnóstica, quirúrgica y complementaria que se oferta en redes de atención considerando 567 unidades de consulta externa, 42 unidades de hospitalización, 20 Unidades de Especialidades Médicas (19 Unidades de Especialidades Médicas(UNEME) y 1 Centro de Atención Integral en Adicciones (CAIA), 6 Unidades de Apoyo (3 módulos Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública, 1 Centro Estatal de Trasplantes y 1 Centro Estatal de Medicina Transfusional) y 9 Unidades Administrativas (1 oficina central y 8 jurisdicciones sanitarias), prestadoras de servicios en el Estado, es a través de un sistema de salud que protegen financieramente a la población, con intervenciones y medicamentos, que se encuentra dentro del modelo de atención y que se establecen conforme al nivel de atención de las unidades médicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

De igual manera el tamiz metabólico realizado a la persona recién nacida se oferta en hospitales generales, hospitales comunitarios, hospitales maternos y materno infantil y CAISES

El tamiz neonatal se realiza a todos las personas recién nacidas que son atendidas en las unidades del ISAPEG, entre el tercer y quinto día de vida, con carácter gratuito. En caso de ser diagnosticado con algún defecto del nacimiento se otorgará el tratamiento y control indicado

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

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

Por lo antes 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 QC0060 MI HOSPITAL CERCANO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023 para quedar en los términos siguientes:

REGLAS DE OPERACIÓN MI HOSPITAL CERCANO PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2023

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de las Reglas de Operación

Artículo 1. Las disposiciones de estas Reglas de Operación tienen por objeto normar la ejecución eficiente, eficaz, equitativa y transparente del Programa QC0060 "Mi Hospital Cercano", así como establecer el procedimiento para su solicitud y otorgamiento.

Glosario

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

- I. **Apoyos:** Servicios de atención médica que recibe la persona a beneficiar del Programa antes, durante y posterior a su atención médica, complementaria y/o quirúrgica;
- II. **CAISES:** Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud
- III. **Contraloría Social:** Participación de las personas beneficiarias de los programas sociales estatales, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, el

cumplimiento de las metas y acciones comprometidas, la correcta aplicación de los recursos asignados, así como el adecuado actuar de los servidores públicos responsables de los mismos;

- IV. **Correo electrónico del Programa:** es un servicio que permite el intercambio de mensajes a través de sistemas de comunicación electrónicos, en el cual se recibirá los posibles expediente médico–administrativo de la persona a beneficiar, se emitirán las diversas respuestas entre las Unidad Administrativa Responsable del Programa y las Unidad Administrativa Ejecutora y DGA. El cual corresponde a mihospitalcercano@guajalajara.gob.mx
- V. **Derechos Humanos:** Son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona, este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes;
- VI. **DGA:** Dirección General de Administración, adscrita a la Coordinación General de Administración y Finanzas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guajalajara;
- VII. **DGPd:** Dirección General de Planeación y Desarrollo, adscrita a la Coordinación General de Administración
- VIII. **DGSS:** Dirección General de Servicios de Salud del ISAPG;
- IX. **Expediente médico–administrativo:** Documento en el cual la Unidad Administrativa Ejecutora del Instituto de Salud Pública del Estado de Guajalajara integra todos los requisitos y anexos necesarios para solicitar la Autorización a la Unidad Técnica Responsable del Programa;
- X. **Folios de subrogación:** Consecutivo que se genera en la plataforma SSSME, derivado de la captura realizada por las Unidades Administrativas Ejecutoras, en base al expediente médico-administrativo del paciente;
- XI. **ISAPG:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guajalajara;
- XII. **Ley:** Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guajalajara para el Ejercicio Fiscal de 2023;
- XIII. **Líder del Proyecto:** Persona responsable del Programa y que forma parte de la Unidad Administrativa Responsable del Programa;
- XIV. **Metas programadas:** Se refiere a los resultados esperados y su cuantificación en términos de entregables, apoyos, bienes o servicios que se espera o estima alcanzar en el ejercicio fiscal correspondiente para el cumplimiento de los objetivos del proyecto o programa, las cuales pueden estar sujetas a ajustes en el transcurso del ejercicio fiscal con base en la normatividad aplicable;
- XV. **Persona a Beneficiar:** Persona física que recibirá el o los apoyos del Programa Mi Hospital Cercano, a través de los componentes que oferta el Programa;
- XVI. **Perspectiva de Género:** Visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres, que propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad, la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades, para acceder al desarrollo social y la representación en los ámbitos de toma de decisiones;
- XVII. **Programa:** QC0060 Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023;
- XVIII. **Reglamento:** El Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guajalajara en Materia de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales;
- XIX. **Reglas de Operación:** Las Reglas de Operación del Programa QC0060 MI HOSPITAL CERCANO PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2023;
- XX. **Responsable de la persona a beneficiar:** Persona que puede realizar el trámite de solicitud de apoyo para la persona a beneficiar. El cual en el caso de menores de edad puede ser: progenitores, tutores y/o

responsable legal. En el caso de mayores de edad la persona con la cual la Unidad Administrativa Ejecutora se podrá comunicar para dar informe del avance de su solicitud;

- XXI. Secretaría:** La Secretaría de Desarrollo Social y Humano;
- XXII. SFlyA:** La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración;
- XXIII. SISSME:** Subrogación de Servicios Médicos y Auxiliares diagnósticos. Plataforma de información que alberga los folios de subrogación que las unidades administrativas ejecutoras del programa generan para la validación de la DGSS;
- XXIV. Tamiz Metabólico Neonatal:** Prueba realizada entre el 3º y 5º día de vida de los recién nacidos para detectar enfermedades metabólicas congénitas (Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fibrosis Quística y Deficiencia de Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa).
- XXV. Tarjeta GTO Contigo Sí:** Herramienta de simplificación administrativa de la Estrategia GTO Contigo Sí, que fortalece la identidad social de la población guanajuatense fomentando la pertenencia e inclusión social; facilitando el acceso a los programas y servicios otorgados por el Gobierno del Estado de Guanajuato. Además de promover el acceso a descuentos y beneficios ofertados por establecimientos del sector público y privado en materia de salud, cultura, educación, deporte, medicamentos y artículos varios a precios preferenciales, para fortalecer el gasto familiar y fomentar el comercio local.
- XXVI. 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;
- XXVII. UMAPS:** Unidad médica de Atención Primaria a la Salud
- XXVIII. Unidad Administrativa Ejecutora:** Son los servidores públicos responsables de recabar la documentación de las personas que pueden ser beneficiarias del programa, integrar el expediente médico-administrativo, registran los folios de subrogación en el SISSME, envían oficio a la DGSS para la validación de los expedientes, realizan los documentos contables correspondientes y son las unidades médicas con tipología de: urbana, rural, hospitales generales, comunitarios y especializados, jurisdiccionales y/o de apoyo estatal de la Secretaría de Salud e ISAPEG;
- XXIX. Unidad Administrativa Responsable del Programa;** son los servidores públicos que deberán firmar el documento de autorización. Que estará conformado por las personas titulares de la Dirección General de Servicios de Salud, la Dirección de Atención Médica y la persona líder del proyecto QC0060.
- XXX. 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.

CAPÍTULO II ANÁLISIS LÓGICO DEL PROGRAMA

Diseño del Programa

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

La Metodología de Marco Lógico del Programa debe ser revisada, actualizada y difundida por el medio que disponga la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, conforme a lo establecido en el **Anexo I**

El impacto esperado del Programa es "contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica y de la detección oportuna de los errores innatos del metabolismo más frecuentes".

El Programa tiene el propósito de que la población guanajuatense presente un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico terapéutica.

El programa posee los siguientes componentes: Atención a los Expedientes Médicos - Administrativos de la(s) persona(s) beneficiada(s), que por falta de cobertura o por falta de recursos no han sido atendido su o sus padecimientos y la realización del tamiz metabólico neonatal cuando aplique.

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

1. Atención médica y/o quirúrgica;
2. Complementación diagnóstica;
3. Atención farmacológica;
4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas;
5. Atención Integral médica y/o quirúrgica.
6. - Tamiz Metabólico Neonatal

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

Todo esto se realizará a través de las Unidades Ejecutoras del ISAPEG. **Anexo II**

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

Objetivo general del Programa

Artículo 4. El Programa tiene como objetivo general garantizar a la población la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica para resolver o minimizar el daño de su o sus padecimientos y/o discapacidad.

Objetivos específicos del Programa

Artículo 5. Son objetivos específicos del Programa:

- I. Fortalecer la atención médica y/o quirúrgica de las solicitudes que sean ingresadas a los servicios de salud para contribuir a resolver el rezago médico y/o quirúrgico en las unidades médicas del ISAPEG.
- II. Diagnosticar oportunamente enfermedades congénitas metabólicas con tamiz metabólico semiampliado de seis elementos.
- III. Asegurar que el recurso público se ejerza eficaz, eficiente y transparente.

Población potencial

Artículo 6. La población potencial del Programa son seis millones trescientos treinta y un mil ciento cuarenta y dos (6,331,142) personas que habitan en los 46 municipios del Estado.

Población objetivo

Artículo 7. La población objetivo del Programa es de tres millones setecientos sesenta y dos mil setecientos cincuenta (3,762,750) personas que habitan en los 46 municipios del Estado, que no tienen afiliación a otra institución médica y que son responsabilidad de atención del ISAPEG

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

Artículo 8. La población beneficiada directamente por el Programa es de veinte mil ochocientas (20,800) personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa.

Las zonas de atención prioritaria; así como las personas o poblaciones que a consecuencia de la pandemia generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) o por los efectos que ésta produzca en el territorio del estado de Guanajuato, se encuentren o se coloquen en situación de vulnerabilidad, serán preferentes en la aplicación de los recursos asignados al Programa.

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

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

Responsable del Programa

Artículo 9. El ISAPEG a través de la DGSS es la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa.

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

La Unidad Administrativa Responsable del Programa debe procesar la información distinguiendo a las personas que resulten beneficiarias del mismo en razón de sexo (hombre/mujer) y edad, así como garantizar 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.

Tipo de programa

Artículo 10. El presente Programa es de tipo:

Programa de servicios

Mecanismos de articulación, coordinación y colaboración

Artículo 11. La DGSS establecerá los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del Programa, a través de convenios con las dependencias o entidades federales, estatales y municipales, así como con instituciones públicas o privadas, con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.

**CAPÍTULO III
APOYOS****Modalidades y tipo de apoyo**

Artículo 12. El Programa oferta las siguientes Modalidades y tipo de apoyo:

- I. Atención médica y/o quirúrgica; Son aquellos servicios consistentes en la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad;
- II. Complementación diagnóstica; se refiere a una prueba diagnóstica que solicita el médico y que se realiza al paciente tras un interrogatorio en el cual explica los síntomas y se hace la exploración física, para confirmar o descartar un diagnóstico clínico;
- III. Atención farmacológica; la persona beneficiaria recibe el medicamento recetado por el médico para atención de su o sus padecimientos;
- IV. Jornadas médicas y/o quirúrgica; son aquellas que se realizan con el propósito de evaluar, recetar y entregar medicamentos y/o procedimientos quirúrgicos a las personas beneficiarias reduciendo el porcentaje de muertes por enfermedades que pueden ser tratadas a tiempo; y
- V. Atención Integral médica y/o quirúrgica. es la de conservación de la salud de las personas, entendiéndose por este concepto, no solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental.
- VI. La realización del tamiz metabólico neonatal de seis determinaciones.

Estos apoyos y/o servicios beneficiarían a veinte mil ochocientas (20,800) personas, los cuales pueden ser requeridos o no durante la vigencia de las Reglas del Programa, debido a la necesidad específica de las personas beneficiarias para brindar la atención, siempre salvaguardando las medidas de prevención, control, atención de las pandemias, epidemia o contingencias que se presenten en el Estado, asimismo dependerá del costo del tipo de apoyo solicitado.

Metas programadas

Artículo 13. El Programa tiene como meta:

- I. Atención médica y/o quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica o complementación diagnóstica;

Unidad de medida: Ochocientas (800) Solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas

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

Unidad de medida: Una (1) Evaluación realizada.

- III. Realizar tamizaje metabólico a recién nacidos en las unidades médicas del ISAPEG para fortalecer el diagnóstico oportuno de enfermedades (hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo congénito, galactosemia, fibrosis quística, fenilcetonuria y deficiencia de glucosa seis fosfato deshidrogenasa).

Unidad de medida: Veinte mil (20,000) Tamizajes realizados.

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

Requisitos

Artículo 14. Para acceder a los apoyos del Programa, en el componente de atención médico y/o quirúrgico las personas beneficiarias o el responsable de las mismas deberán entregar los siguientes requisitos:

- I. Identificación oficial vigente o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO»;
- II. CURP de la persona a beneficiar (copia simple);
- III. Comprobante de domicilio del ejercicio fiscal 2023, o en su caso, documento oficial expedido por la autoridad municipal del lugar de residencia (copia simple);
- IV. Identificación oficial del responsable de la persona a beneficiar INE y CURP (copia simple) la cual es obligatoria en el caso de menores de edad y/o con discapacidad;
- V. Solicitud Gto Contigo Sí Anexo III; *
- VI. Carta responsiva para menores de edad Anexo IV; y*
- VII. Constancia de vigencia de no afiliación a otra institución médica*

*Documentos obligatorios **Documentos opcionales en caso de presentar tarjeta "GTO Contigo SI"

Estos documentos deberán ser entregados en las Unidades Administrativas Ejecutoras (**Anexo II**), en donde se llevará a cabo la gestión de solicitud de apoyo y los trámites correspondientes. Estos requisitos son necesarios para la solicitud de cualquiera de los apoyos incluidos en este Programa.

Para acceder a los servicios del Programa, en el componente de tamiz metabólico neonatal las personas beneficiarias o el responsable de las mismas deberán entregar los siguientes requisitos:

- I. Persona recién nacida que entre en contacto con los servicios de salud del ISAPEG.
- II. Identificación oficial vigente del padre o tutor o la presentación de la Tarjeta «GTO Contigo Sí» o cualquiera de las modalidades de la tarjeta «Mi IMPULSO GTO»;

Procedimientos de Acceso

Artículo 15. Para las personas interesadas en ser beneficiarias de los apoyos del programa QC0060 Mi Hospital cercano para el ejercicio fiscal de 2023, se realizará lo siguiente:

- I. Por parte de las unidades administrativas ejecutoras cumplir los siguientes requisitos:
 - a) Carta de consentimiento de datos personales (original) **Anexo V**;
 - b) Carta de derechos y obligaciones de la persona beneficiada (original) **Anexo VI**;
 - c) Resumen clínico firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento (copia simple);
 - d) Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médica y/o quirúrgica (copia simple);
 - e) Lista de cotejo para la integración del expediente médico administrativo **Anexo VII**
 - f) Documento para la gestión **Anexo VIII**

Todo lo anterior deberá ser enviado escaneado debidamente firmado al correo electrónico mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx

Los documentos que conforman el expediente médico-administrativo y que deben conservar en la unidad, deberán ser resguardados por la Unidad Administrativa Ejecutora en el área que ellos determinen para su pronta ubicación.

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

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

- II. Por parte de la DGSS a través de la Dirección de Atención Médica
 - a) Validará mediante documento de autorización con los datos presupuestales a afectar las solicitudes que realicen las unidades administrativas ejecutoras por concepto de las partidas 2530, 2540 y 3390, en un periodo no mayor a 10 días hábiles. **(anexo IX)**
 - b) Hace validación técnico-médica en la plataforma SISSME en el caso de la partida 3390.
- II.a Para el caso de tamiz metabólico neonatal
 - a) Reporte general mensual de Folios de tamices metabólicos neonatales realizados.

Criterios de elegibilidad

Artículo 16. Son criterios de elegibilidad del Programa:

- I. Haber cumplido con todos los requisitos establecidos en los artículos 14 y 15 de las presentes Reglas de Operación.
- II. Mediante el proceso de gestión de riesgo clínico para poder manejar adecuadamente con seguridad la demanda y necesidades clínicas del solicitante.

CAPÍTULO IV GASTO

Programación presupuestal

Artículo 17. El proyecto de inversión para la operación y ejecución del Programa corresponde al QC0060 Mi Hospital Cercano, mismo que forma parte del componente: C01 Unidades médicas del ISAPEG con acceso oportuno brindado del programa presupuestario E012 «Atención Médica» alineado al objetivo del Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar.

El monto de recursos aprobados para el Programa es de \$51,640,680.00 (Cincuenta y un millones seiscientos cuarenta mil seiscientos ochenta pesos 00/100M.N).

La DGPdY, solicitará a la Unidad Administrativa Responsable del Programa el documento de Autorización para contar con el código programático, para poder llevar a cabo la evaluación correspondiente al Programa, siempre y cuando se tenga suficiencia presupuestal en la partida a ejercer.

El presupuesto del presente Programa se ejercerá conforme a la naturaleza del mismo y los procesos establecidos por el ISAPEG.

En caso que, en la Ley, se apruebe una disminución o aumento del presupuesto señalado en el presente artículo, se podrá realizar un ajuste de metas al Programa, siempre y cuando la Unidad Administrativa Responsable del Programa lo determine necesario.

Métodos de comprobación del gasto

Artículo 18. Son métodos de comprobación del gasto:

- I. Por parte de la Unidad Administrativa Ejecutora:
 - a) Contar con documento de autorización (anexo IX)

- b) Para la partida 3390 contar con el proceso completo (asignación de folio) en la plataforma SISSME, (validación técnico-médica, asignación y ejecución del recurso), de acuerdo con el Lineamiento para la subrogación de servicios médicos y auxiliares de diagnósticos en las unidades médicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 2023.
 - c) Elaborarán el documento contable y anexarán la documentación necesaria que solicita la DGA para la comprobación de recursos conforme a las disposiciones administrativas vigentes; y
- II. Por parte de la DGSS en el caso específico de tamiz metabólico neonatal
- a) Elaborarán el documento contable y anexarán la documentación necesaria que solicita la DGA para el pago al proveedor del servicio conforme a las disposiciones administrativas vigentes; y
- III. Por parte de la DGPdD:
- a) Enviar el cronograma anual de los reportes mensuales (en donde se registra el avance físico y financiero) del Programa; y
 - b) Solicitará a la Unidad Administrativa Responsable del Programa el documento de Autorización para contar con la suficiencia presupuestal, para que se pueda llevar a cabo la evaluación correspondiente al Programa.

Procedimientos para el reintegro de recursos

Artículo 19. Los recursos se reintegrarán cuando:

- I. Las condiciones médicas del paciente no sean favorables para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica programada.
- II. Contingencias y situaciones epidemiológicas no previstas.

CAPÍTULO V DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES

Derechos de las personas beneficiarias

Artículo 20. Son derechos de las personas beneficiarias:

- I. A ser tratadas con dignidad, igualdad y respeto;
- II. A recibir orientación sobre los procedimientos de acceso a los apoyos o beneficios del Programa;
- III. A ser informadas sobre el estado que guardan sus peticiones;
- IV. A que se les notifique por escrito o a través de los medios electrónicos establecidos para la comunicación entre ambas partes, respecto de la resolución definitiva que recaiga a sus solicitudes;
- V. A recibir oportunamente los apoyos o beneficios del Programa cuando cumplan los requisitos establecidos y resulten seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables;
- VI. A designar una persona autorizada que reciba en su representación los apoyos del Programa;
- VII. A ser escuchadas por las autoridades o personas servidoras públicas responsables del Programa cuando así lo soliciten;
- VIII. A contar con la asistencia de una persona traductora cuando no hablen el idioma español, tener alguna discapacidad o no saber leer o escribir;
- IX. A que sus datos personales sean recabados y tratados en término de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;
- X. A recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- XI. A recibir información sobre los requisitos y procedimientos para acceso al Programa;

- XII. A contar con su expediente clínico;
- XIII. A ser tratado con confidencialidad;
- XIV. A contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XV. A recibir atención médica en urgencias;
- XVI. A ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida;
- XVII. A recibir atención a sus solicitudes, quejas y sugerencias;
- XVIII. A conocer el aviso de Privacidad del Programa; y
- XIX. Los demás que se desprendan de estas Reglas de Operación.

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

Obligaciones de las personas beneficiarias

Artículo 21. Son obligaciones de las personas beneficiarias:

- I. Utilizar el apoyo del Programa para el objeto del mismo;
- II. Abstenerse de proporcionar documentación y/o información verbal 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. Identificarse cuando se le requiera, ante el personal de los establecimientos autorizados para el canje de los apoyos del programa, con identificación oficial vigente o la presentación de la Tarjeta GTO Contigo Sí, a efecto de poder realizar la recepción de sus apoyos;
- VII. Informar a la Unidad Administrativa Ejecutora su aceptación o no, para recibir notificaciones en domicilio y datos de contacto proporcionados previamente;
- VIII. Acudir a la cita o citas de forma puntual en las Unidades Administrativas Ejecutoras que se le indiquen para realizar las valoraciones y/o procedimientos correspondientes;
- IX. Acudir a las áreas que se designen por parte de la Unidad Administrativa Ejecutora conforme a la normatividad aplicable para otorgar la atención médica y/o quirúrgica correspondiente;
- X. Apegarse a los tratamientos médicos, farmacológicos, complementarios, integrales y/o quirúrgicos establecidos por su médico tratante.
- XI. Evitar hacer uso irresponsable del tratamiento médicos, farmacológicos, complementarios, integrales y/o quirúrgicos otorgado a la persona beneficiada
- XII. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- XIII. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- XIV. Otorgar su consentimiento informado sobre el tratamiento y/o procedimientos por la persona beneficiaria y/o padres o tutor (en caso de que aplique);

- XV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- XVI. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- XVII. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- XVIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- XIX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;
- XX. Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- XXI. Participar en los procesos de seguimiento y vigilancia desarrollados en la ejecución del Programa a los que sea convocado;
- XXII. Deberá ser acompañado por un familiar mayor de edad que tenga capacidad de toma de decisiones, con la salvedad de que no es obligación del programa los alimentos y la estancia del acompañante; y
- XXIII. Permitir la toma de evidencia fotográfica de la atención médica y/o quirúrgica de la persona (s) beneficiada (s), atendiendo la protección de datos personales, misma que la Unidad Ejecutora remitirá al correo mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx;
- XXIV. Contestar la encuesta de satisfacción del Programa. Misma que llenará la persona beneficiada o el responsable de la persona a beneficiar **Anexo X***** y que la Unidad Ejecutora remitirá al correo mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx;
- XXV. Llenar la cédula de evaluación social cuando se lo indique la Unidad Administrativa Responsable del Programa. **Anexo XI***** y que la Unidad Ejecutora remitirá al correo mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx; y
- XXVI. Las demás que se desprendan de estas reglas de operación y demás normatividad aplicable.

*** No es requisito de acceso al Programa. Se solicitarán en el Anexo IX para el cumplimiento de la meta con las Dependencias Obligadas.

Sanciones

Artículo 22. En caso de incumplimiento a las obligaciones establecidas en las fracciones I y II del artículo 21 de las presentes Reglas de Operación las personas beneficiarias del Programa, se procederá conforme a lo siguiente:

- I. No podrá ser susceptible de apoyo para este Programa para el siguiente ejercicio fiscal;
- II. Se hará del conocimiento de las autoridades competentes; y
- III. Las personas servidoras públicas y las personas beneficiarias que incumplan con 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 la prestación de los servicios del Programa, en los siguientes casos:

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

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

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

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

Participación social

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

Perspectiva de Género

Artículo 25. El Programa impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación gradual de la perspectiva de género, para alcanzar un desarrollo pleno del ejercicio de sus derechos, para ello, se identificará por género el número de solicitudes presentadas y los financiamientos otorgados.

Derechos humanos, equidad, inclusión y diversidad social

Artículo 26. El presente Programa garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con los requisitos establecidos para ello en estas Reglas de Operación.

El ISAPEG promoverá, garantizará, protegerá y respetará los derechos de las personas interesadas, y de las personas beneficiarias 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.

CAPÍTULO VII MONITOREO, EVALUACIÓN E INDICADORES

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 Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, la Auditoría Superior del Estado de Guanajuato o las instancias correspondientes en cuanto los faculten sus atribuciones.

Mecanismos de Evaluación

Artículo 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 2023 o en su caso, según lo disponga el ISAPEG.

Informe para la Gestión por Resultados

Artículo 29. Corresponderá a la Unidad Administrativa Responsable la gestión por resultados del presente Programa, para ello deberá proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración a través de los sistemas electrónicos de registro y control, que en su caso dicha Dependencia establezca en los Lineamientos Generales de Gestión para Resultados para la Administración Pública del Estado de Guanajuato, en los términos de los artículos 70 y 70 bis de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

Monitoreo, evaluación e indicadores

Artículo 30. Los procesos de monitoreo y procesos de evaluación, así como sus indicadores serán de conformidad a lo establecido en el Reglamento y en la Guía para la operación del monitoreo y evaluación de los programas sociales estatales.

Publicación de informes de evaluación

Artículo 31. Los informes de evaluación se difundirán de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento.

Seguimiento a recomendaciones

Artículo 32. La unidad administrativa responsable atenderá y dará seguimiento a los resultados y las recomendaciones de las evaluaciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del Reglamento.

Publicidad informativa

Artículo 33. De conformidad con lo señalado en el artículo 20 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la publicidad e información relativa al Programa deberá identificarse perfectamente incluyendo la siguiente leyenda: **«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».**

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

**CAPÍTULO VIII
CASOS FORTUITOS****Caso fortuito o fuerza mayor**

Artículo 34. Los plazos establecidos en estas Reglas de Operación podrán ampliarse de llegar a ocurrir eventos de caso fortuito o fuerza mayor.

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

Situaciones no previstas

Artículo 35. Cualquier circunstancia no prevista en estas Reglas de Operación será resuelta por la persona titular de la DGSS

**CAPÍTULO IX
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS****Transparencia**

Artículo 36. La Unidad Administrativa Responsable 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://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php> de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Datos Personales

Artículo 37. La unidad administrativa responsable del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, incluyendo el caso de datos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con la legislación de la materia.

La información relativa a los avisos de privacidad integral y simplificada estará disponible para su consulta en la siguiente dirección: <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php> de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Padrón Estatal de beneficiarios

Artículo 38. La Unidad Administrativa Responsable del Programa del ISAPEG que tenga a su cargo la operación del Programa integrará y actualizará el padrón de personas beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de 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, la Ley de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, así como los catálogos que emita la Dirección General de Padrones Sociales 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 39. 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 40. Cualquier persona podrá presentar denuncia por la probable comisión de faltas administrativas en que pudieran incurrir las personas servidoras públicas estatales que de manera directa o indirecta participen en la atención y seguimiento que brinden en la aplicación de la operación del Programa Mi Hospital Cercano, ante el ISAPEG, a través de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones ubicados en las unidades administrativas ejecutoras o al 800 627 25 83.

La denuncia que se refiere este artículo, podrá presentarse de manera anónima y la autoridad investigadora del ISAPEG deberá mantener con carácter de confidencial la identidad de la o las personas que denuncien las presuntas infracciones, ello de conformidad con el art 91, párrafo II de la Ley de Responsabilidades Administrativas para El Estado de Guanajuato y 7 Fracción X, 77 Fracciones I y III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.

Formatos

Artículo 41. Los formatos referidos y las presentes Reglas de Operación estarán disponibles en la siguiente liga: <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php> de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Aplicación imparcial de recursos públicos

Artículo 42. La aplicación de las presentes Reglas de Operación debe apegarse a lo dispuesto en los artículos 41, base III, apartado C y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 122, segundo párrafo de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y demás ordenamientos relativos y aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS**Vigencia**

Artículo Primero. Las presentes Reglas de Operación tendrán vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, previa publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

Acciones, procedimientos y procesos pendientes

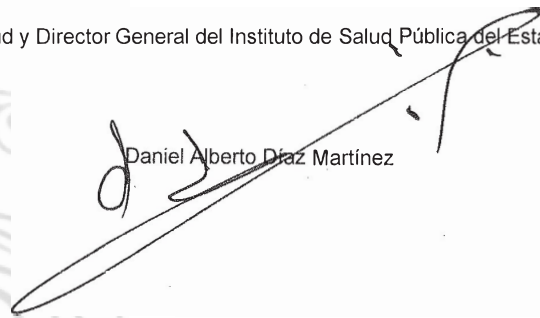
Artículo Segundo. Las acciones, los procedimientos y procesos del ejercicio fiscal de 2022 que se encuentren pendientes de concluir al momento de la entrada en vigencia de las presentes Reglas de Operación, se sujetarán a las disposiciones contenidas en las «Reglas de Operación Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal de 2022».

Derogación de Disposiciones

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

Dado en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, a los 23 días de diciembre de 2022.

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


Daniel Alberto Díaz Martínez

ANEXO I

Metodología de Marco Lógico
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Mi Hospital Cercano QC0060 para el Ejercicio Fiscal de 2023						
Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica	Esperanza de vida al nacer	A/B	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas	La población beneficiada no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevivencia después de la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica
Propósito	La población guanajuatense se presenta un amplio acceso a la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica	Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica	(A/B) *100	A: Número de guanajuatenses beneficiados con atención médica y/o quirúrgica B: Número de guanajuatenses que solicitan atención médica y/o quirúrgica	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas.	Las asignaciones presupuestales en la materia (atención médica y/o quirúrgica) permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de guanajuatenses.
Componente	1. Atención médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas	(A/B) *100	A: Número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas B: Número de atenciones médico y/o quirúrgicas solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones médicas y/o quirúrgicas	Las personas beneficiarias no presentan cuadros de infección en el prequirúrgico. Las personas beneficiarias no acuden a la fecha de realización de su atención médica y/o quirúrgica cancelándose su solicitud, por lo cual se debe realizar nuevamente la petición. En el caso de las personas beneficiarias menores de edad, que el padre, madre y/o tutor del menor no acepta la atención médica y/o quirúrgica. la persona beneficiaria cancela su atención médica y/o quirúrgica para no tener exposición con pacientes con COVID. No se cuenta con proveeduría a Nivel Nacional de los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médica y/o quirúrgica

Actividad	1.1 Expedientes médico - administrativos validados	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico-administrativos validados B: Número de expedientes médico-administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico-administrativos validados.	La Unidad Administrativa Ejecutora remite la información a la DGSS, las Unidades Administrativas Ejecutoras dan cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado para la atención médica de la posible persona beneficiaria.
Componente	2. Complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de complementaciones diagnósticas otorgadas	(A/B) *100	A: Número de complementos diagnósticos concluidos B: Número de complementos diagnósticos solicitados	Registros administrativos del proyecto sobre las complementaciones diagnósticas concluidas	La Unidad Administrativa Ejecutora remite la información a la DGSS, Las Unidades ejecutoras dan cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado para la atención médica de la persona beneficiaria
Actividad	2.1 Validación de expedientes médico - administrativos para complementación diagnóstica	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto sobre los expedientes médico - administrativos validados	La Unidad Administrativa Ejecutora remite la información a la DGSS, las Unidades ejecutoras dan cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado para la atención médica de la persona beneficiaria
Componente	3. Atención Farmacológica otorgada	Porcentaje de medicamentos entregados	(A/B) *100	A: Número de medicamentos otorgados B: Número total de medicamentos solicitados	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones farmacológicas otorgadas	Se identifican proveedores que ofertan los medicamentos requeridos para la persona beneficiaria.
Actividad	3.1 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	La persona beneficiaria recopila la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma. Las Unidades ejecutoras dan cumplimiento a la normatividad presupuestal para la asignación del recurso solicitado para la atención médica de la persona beneficiaria.
Componente	4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Porcentaje de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	(A/B) *100	A: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas B: Número de jornadas médicas y/o quirúrgicas programadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas	Los pacientes se presentan en las fechas señaladas a las jornadas quirúrgicas
Actividad	4.1 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	La persona beneficiaria recopila y revisa la información necesaria conforme a ROP

Componente	5. Atención integral médica y/o quirúrgica otorgada	Porcentaje de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgica otorgadas	(A/B) *100	A: Número de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgica otorgadas B: Número de servicios subrogados de atención integral médica y/o quirúrgica solicitadas	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre las atenciones integrales médicas y/o quirúrgicas otorgadas	Se identifican proveedores que cuentan con los bienes y servicios requeridos para brindar una atención integral médica y/o quirúrgica Se cuenta con contrato de servicio médico subrogado con el ISAPEG
Actividad	5.1 Validación de expedientes médico - administrativos	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos recibidos	Registros administrativos del proyecto y/o programa social sobre los expedientes médico - administrativos validados	La persona beneficiaria recopila y revisa la información necesaria conforme a ROP
Componente	6. Detección oportuna de errores innatos del metabolismo o a través del tamiz metabólico neonatal de seis elementos	Tamiz metabólico Neonatal	(A/B) *100	A: Tamices metabólicos realizados B: Recién nacidos atendidos en la unidad	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados	Se detecta de manera oportuna los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG
Actividad	6.1 Realización del tamiz metabólico neonatal de seis elementos	Porcentaje de tamices metabólicos neonatales realizados	(A/B) *100	A: Tamices metabólicos realizados B: Recién nacidos atendidos en la unidad	Reporte general mensual de tamices metabólicos neonatales realizados	Se detecta de manera oportuna los errores innatos del metabolismo en los neonatos que acuden a las unidades del ISAPEG
¹ Mientras no se cuente con las tablas de mortalidad consensuadas por las entidades federativas se utilizarán las cifras publicadas por el Consejo Nacional de Población.						

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

Nota 2. En el caso de las jornadas de atención integral médico quirúrgica se puede replicar el nombre de la persona beneficiada dependiendo del número de procedimiento realizados en la misma.

Nota 3. El o la posible beneficiaria del Programa podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica misma que se otorgará si se cuenta con la suficiencia presupuesta.

Nota 4. La Unidad Administrativa Ejecutora determinará la temporalidad del tratamiento médico y/o farmacológico de conformidad al seguimiento clínico para la persona beneficiada.

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

ANEXO II

**Unidades Administrativas Ejecutoras del ISAPEG
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023**

Núm	Nombre del municipio	Nombre de la unidad	Domicilio
1	Abasolo	Hospital Comunitario Abasolo	Cuitzeo de los Naranjos 103 Col. Peña Guisa C.P. 36970
2	Acámbaro	Hospital General Acámbaro Miguel Hidalgo	Blvd. Bicentenario No.20 Col. Las Trancas C.P. 38620
3	Apaseo el Alto	Hospital Comunitario Apaseo el Alto	Lic. Agustín Téllez Cruces No. 102 Col. Gobernadores C.P. 38500
4	Apaseo el Grande	Hospital Comunitario Apaseo el Grande	Prolongación Aldama No. 400 C.P. 38160
5	Celaya	Hospital General Celaya	Gobernador Víctor Lissaldi Esq. Juan B. Castellazo Col. Valle Del Real C.P. 38020
6	Celaya	Hospital Materno de Celaya	Javier Barros No. 300 Ejido de Santa María Col. Villa de los Arcos, C.P. 38096
7	Comonfort	Hospital Comunitario Comonfort	Matamoros No. 20 Col. Centro C.P. 38200
8	Cortázar	Hospital Comunitario Cortázar	Blvd. Insurgentes # 1000 Col. Nueva Rosales C.P. 38345
9	Dolores Hidalgo	Hospital General Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional"	Carretera Dolores Hidalgo-Xoconoxtle 750 Colonia San Antonio Del Pretorio C.P. 37800
10	Guanajuato	Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"	Carretera De Cuota Gto-Silao Km. 6.5 C.P. 36250
11	Huanímaro	Hospital Comunitario Huanímaro	Carretera Huanímaro San Cristóbal Km 1.6 C.P. 36600
12	Irapuato	Hospital General Irapuato	Calle Reverte Mexicano Esq. Av. Guerrero C.P. 36510
13	Irapuato	Hospital Materno Infantil Irapuato	Vialidad Interior No. 367 Col. Malvas Revolución
14	Jaral Del Progreso	Hospital Comunitario Jaral del Progreso	Del Trabajo 601 / Colonia Predio las Esperanzas/ C.P. 38477
15	Jerécuaro	Hospital Comunitario Jerécuaro	Calle María Bonita # 702 Valle Del Roble C.P. 38543
16	León	Hospital Comunitario las Joyas	Blvd. Mineral de la Joya S/N, Col. Las Joyas
17	León	Hospital de Especialidades Materno Infantil de León	Av. De La Juventud No. 116 Col. Jolguaber C.P. 37410
18	León	Hospital General León	Blvd. Puente Milenio 1001-A, San Carlos
19	León	Hospital de Especialidades Pediátrico de León	Blvd Juan Alonso de Torres 4725, Col. San José del Potrero, C.P. 37675
20	León	Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León	Antigua Carretera San Francisco Del Rincón Km. 8. Col. Nes. C.P 37940
21	Manuel Doblado	Hospital Comunitario Manuel Doblado	Carretera Manuel Doblado-Jalpa Km. 1.5
22	Moroleón	Hospital Comunitario Moroleón	Blvd. Esteban García Núm. 591, Col. Deportiva. Moroleón, Gto
23	Pénjamo	Hospital General Pénjamo	Aldama No. 38 C.P. 36900
24	Purísima del Rincón	Hospital Comunitario Purísima del Rincón	Valencia No. 10 Los Veneros C.P. 36400
25	Romita	Hospital Comunitario Romita	Calle encino número 63, Colonia Campo Verde, Código Postal 36206, en Romita, Guanajuato
26	Salamanca	Hospital General Salamanca	Av. de los Deportes 515 / Fracc. El Deportivo / C.P. 36749
27	Salamanca	Centro Estatal de Cuidados Críticos Salamanca	Tecolutla esq. con Árbol Grande / Bella Vista / C.P. 36730
28	Salvatierra	Hospital General Salvatierra	Melchor Ocampo No. 414 Centro C.P. 38900
29	San Diego de	Hospital Comunitario San Diego	Calle Madero # 3 Col. Loma de Guadalupe C.P.

	La Unión	de la Unión	37850
30	San Felipe	Hospital Comunitario San Felipe	Av. Dr. Enrique Hdez. A. S/N Km.1 A Sn Fco. C.P. 37600
31	San Francisco del Rincón	Hospital Comunitario San Francisco del Rincón	Blvd. Panam. esq. Blvd. Juan García C.P. 36360
32	San José Iturbide	Hospital General San José Iturbide	Libramiento Luis Ferro Medina No. 50 C.P. 37980
33	San Luis de la Paz	Hospital General San Luis de la Paz	Km 1.8 Carret. San Luis De La Paz A San José Iturbide C.P. 37900
34	San Luis de la Paz	Hospital Materno de San Luis de la Paz	Carretera a Pozos Km 1.8 Col. Cerro Prieto, C.P. 37900
35	San Miguel de Allende	Hospital General San Miguel Allende "Felipe G. Dobarganes"	Av. 1° De Mayo No: 37 Fracc. Ignacio Ramírez C.P. 37645
36	Santa Cruz de Juventino Rosas	Hospital Comunitario Santa Cruz de Juventino Rosas	Av. 1° De Mayo No: 37 Fracc. Ignacio Ramírez C.P. 37645
37	Silao	Hospital General Silao	San Bernardo #39 Fracc. Brisas de los Ríos
38	Tarimoro	Hospital Comunitario Tarimoro	Reforma No. 68 Col. Emiliano Zapata C.P. 38700
39	Uriangato	Hospital General Uriangato	Leovino Zavala 72 / Independencia / C.P. 38980
40	Valle de Santiago	Hospital General Valle de Santiago	Blvd. Camenmaro 1 Col. Tepamal C.P. 38400
41	Villagrán	Hospital Comunitario Villagrán	Prolongación Morelos Ote. 2 esq. Blvd. Luis Donaldo Colosio zona centro C.P. 38260
42	Yuriria	Hospital Comunitario Yuriria	Blvd. Bicentenario 100 / Zona Centro / C.P. 38940

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

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

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

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

ANEXO II.1

**Unidades Administrativas Ejecutoras del ISAPEG
para componente tamiz metabólico neonatal para el Ejercicio Fiscal de 2023**

No.	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	DIRECCIÓN
1	ABASOLO	ABASOLO CAISES	MORELOS 224 CENTRO, ABASOLO, GTO
2	ABASOLO	HOSPITAL COMUNITARIO ABASOLO	JOSE MARIA MORELOS 224, TAMAZULA. ABASOLO GTO.
3	ACÁMBARO	ACAMBARO-CAISES	A. Sn Nicolás De San Luis #20
4	ACÁMBARO	LOMA DORADA - CAISES	Loma Verde # 5 Col. Loma Dorada
5	ACÁMBARO	HOSPITAL GENERAL ACAMBARO "MIGUEL HIDALGO"	Blvd. Bicentenario No.20 Col. Las Trancas C.P. 38620
6	APASEO ALTO	EL APASEO EL ALTO-CAISES	5 de mayo # 504 centro 38500
7	APASEO ALTO	EL HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO	Agustin telles cruces #102 col. Gobernadores
8	APASEO GRANDE	EL HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL GRANDE	PROLONGACION ALDAMA #400, ZONA CENTRO
9	ATARJEJA	ATARJEJA-UMAPS	Juárez No. 10
10	CELAYA	COL. EMILIANO ZAPATA-CAISES	La Herradura, 38036 Celaya, Gto.
11	CELAYA	CELAYA-CAISES	MARIANO JIMENEZ No. 519 COL. LOS ANGELES
12	CELAYA	RINCÓN DE TAMAYO-CAISES	PLAZUELA JUAREZ No. 131 RINCON DE TAMAYO
13	CELAYA	SAN JUAN DE LA VEGA-CAISES	ALDAMA No. 406 SAN JUAN DE LA VEGA
14	CELAYA	SAN MIGUEL OCTOPAN-CAISES	CAMINO A JAUREGUI S/N SAN MIGUEL OCTOPAN
15	CELAYA	COLONIA LAGOS-CAISES	LAGO DE CAMECUARO No. 1001 COL LAGOS
16	CELAYA	HOSPITAL MATERNO CELAYA	Av. Ingeniero Javier Barros Sierra No. 300, Villas de los Arcos, 38096 Celaya, Gto.
17	COMONFORT	HOSPITAL COMUNITARIO COMONFORT	Libramiento Empalme Esconbedo #650. Exhacienda de Virela. C.P. 38201. Comonfort, Gto.
18	COMONFORT	CAISES COMONFORT	Matamoros No. 20, zona centro, C.P 38200 comonfort, guanajuato
19	CORONEO	CORONEO CESSA	Ing. Mariano Garcia Sela No.247 C.P. 38590
20	CORTAZAR	HOSPITAL COMUNITARIO CORTAZAR	Blv insurgentes No. 1000 col. Nueva Rosales.
21	CORTAZAR	CORTAZAR-CAISES	Francisco I. Madero S/N esq. Venustiano Carranza
22	CUERÁMARO	CUERÁMARO-CESSA	Venustiano Carranza #400
23	DOCTOR MORA	DOCTOR MORA-UMAPS	Carr. Dr. Mora-SMA, Km. 1.5
24	DOLORES HIDALGO	HOSPITAL GENERAL DOLORES HIDALGO "CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL"	Carretera Dolores Hidalgo-Xoconoxtle 750 Colonia San Antonio Del Pretorio C.P. 37800

25	DOLORES HIDALGO	DOLORES HIDALGO-CAISES	Calle Actinio S/N Col. Fracc. La Esperanza
26	GUANAJUATO	HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"	Carretera De Cuota Gto-Silao Km. 6.5 C.P. 36250
27	GUANAJUATO	GUANAJUATO-CAISES	Pardo No. 5 Col Centro
28	HUANÍMARO	HOSPITAL COMUNITARIO HUANIMARO	CARRETERA HUANIMARO-SAN CRISTOBAL KM 1.6
29	IRAPUATO	COLON-CAISES	DIEGO DE VELAZQUEZ SIN/NUM COLON
30	IRAPUATO	TORRES LANDA-CAISES	BLVD. TORRES LANDA #45 COL. ALVARO OBREGÓN
31	IRAPUATO	PURISIMA DEL JARDIN-CAISES	GERARDO MURILLO S/N FRACC. PURISIMA DEL JARDIN
32	IRAPUATO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL IRAPUATO	Vialidad Interior no.367, Malvas Revolución
33	JARAL DEL PROGRESO	JARAL DEL PROGRESO-CAISES	Juan De Dios Peza No. 302 Col. Del Valle
34	JARAL DEL PROGRESO	HOSPITAL COMUNITARIO JARAL DEL PROGRESO	Av. Del Trabajo S/N Col. Las Flores C.P. 38470
35	JERÉCUARO	HOSPITAL COMUNITARIO JERECUARO	Calle María Bonita # 702 Valle Del Roble C.P. 38543
36	JERÉCUARO	JERECUARO - CAISES	5 De Mayo # 10 Centro Jerecuaro
37	JUVENTINO ROSAS	HOSPITAL COMUNITARIO SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	Jose Vazconcelos # 101 col villa magisterial
38	JUVENTINO ROSAS	CAISES.SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	Alejandrina # 102 col siglo XXI CP. 38240
39	LEÓN	HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL DE LEÓN	Av. De La Juventud No. 116 Col. Jolguaber C.P. 37410
40	LEÓN	HOSPITAL GENERAL LEÓN	20 De Enero No. 927 Col. Obregón C.P. 37320
41	LEÓN	HOSPITAL COMUNITARIO LAS JOYAS	Blvd. Mineral de la Joya S/N, Col. Las Joyas
42	LEÓN	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICO LEÓN	Blvd Juan Alonso de Torres 4725, Col. San José del Potrero, C.P. 37675
43	MANUEL DOBLADO	MANUEL DOBLADO-CAISES	carretera Manuel Doblado - Jalpa Km 1.5 C.P. 36470
44	MANUEL DOBLADO	HOSPITAL COMUNITARIO MANUEL DOBLADO	Carretera Manuel Doblado - Jalpa Km 1.5 C.P. 36470
45	MOROLEÓN	MOROLEÓN-CAISES	Manuel Doblado 40 Col. Del Valle
46	MOROLEÓN	HOSPITAL COMUNITARIO MOROLEÓN	Blvd. Esteban García 591 Moroleón C.P. 38800
47	OCAMPO	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS	Av. Madre teresa de calcula No. 101 carretera ocampo-leon Km1.5
48	PÉNJAMO	PÉNJAMO CESSA	ALDAMA #38 PENJAMO, GTO.
49	PÉNJAMO	HOSPITAL GENERAL PÉNJAMO	PROLONGACION DEGOLLADO S/N, ESTANCIA PENJAMO
50	PÉNJAMO	SANTA ANA PACUECO - CESSA	Villagran #100 Santa Ana Pacueco Penjamo Guanajuato
51	PUEBLO NUEVO	PUEBLO NUEVO-UMAPS	RUBI # 100 COL.LAZARO CARDENAS PUEBLO NUEVO GTO.

52	PURÍSIMA DEL RINCÓN	HOSPITAL COMUNITARIO PURÍSIMA DEL RINCÓN (HOSPITAL DE LOS PUEBLOS DEL RINCÓN)	Valencia No. 10 Los Veneros C.P. 36400
53	ROMITA	CAISES ROMITA	Acacia S/N Fracc. Campo Verde entre Anáhuac y Pino Fracc. Campo Verde C.P. 36200
54	SALAMANCA	HOSPITAL GENERAL SALAMANCA	Avenida de los Deportes 515 Fraccionamiento El Deportivo Salamanca Gto. C.P. 36749
55	SALAMANCA	SALAMANCA-CAISES	Av. Valle De Santiago S/N
56	SALVATIERRA	SALVATIERRA-CAISES	Fernando Dávila # 425
57	SALVATIERRA	HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA	AV. BICENTENARIO N.801 COL. JANICHO.
58	SAN DIEGO DE LA UNIÓN	SAN DIEGO DE LA UNIÓN-CAISES	Calzada Fleming No.1
59	SAN DIEGO DE LA UNIÓN	HOSPITAL COMUNITARIO SAN DIEGO DE LA UNIÓN	Calle Madero # 3 Col. Loma de Guadalupe C.P. 37850
60	SAN FELIPE	HOSPITAL COMUNITARIO SAN FELIPE	Av. Dr. Enrique Hdez. A. S/N
61	SAN FELIPE	SAN FELIPE-CAISES*	Av. Dr. Enrique Hdez. A. S/N Km. 1 A Sn Fco.
62	SAN FRANCISCO DEL RINCÓN	HOSPITAL COMUNITARIO SAN FRANCISCO DEL RINCÓN	Avenida Panama S/N Esquina Pedro Nicolas Col. San Miguel
63	SAN FRANCISCO DEL RINCÓN	SAN FRANCISCO DEL RINCÓN-CAISES	Avenida Panama S/N Esquina Pedro Nicolas Col. San Miguel
64	SAN JOSÉ ITURBIDE	SAN JOSÉ ITURBIDE-CAISES	Mina No.6
65	SAN JOSÉ ITURBIDE	HOSPITAL GENERAL SAN JOSÉ ITURBIDE	Libramiento Luis Ferro Medina No. 50 C.P. 37980
66	SAN LUIS DE LA PAZ	SAN LUIS DE LA PAZ-CAISES	México No. 66, Esq. Velasco Ibarra,
67	SAN LUIS DE LA PAZ	HOSPITAL MATERNO DE SAN LUIS DE LA PAZ	Carretera a Pozos Km 1.8 Col. Cerro Prieto, C.P. 37900
68	SAN MIGUEL DE ALLENDE	HOSPITAL GENERAL SAN MIGUEL ALLENDE "FELIPE G. DOBARGANES"	Arcoiris s/n, Esq. Vicente Araiza,
69	SAN MIGUEL DE ALLENDE	SAN MIGUEL DE ALLENDE-CAISES	Arcoiris S/N Fracc. La Lejona
70	SANTA CATARINA	SANTA CATARINA CESSA	Carr. SJI-Santa Catarina km. 45
71	SANTIAGO MARAVATÍO	SANTIAGO MARAVATÍO-UMAPS	LADRILLERA NO 4 BARRIO DE GUADALUPE
72	SILAO DE LA VICTORIA	SILAO CAISES	Hidalgo No. 40 Zona Centro
73	SILAO DE LA VICTORIA	HOSPITAL GENERAL SILAO	San Bernardo #39 Fracc. Brisas de los Ríos
74	TARANDACUA O	TARANDACUAO CESSA	ZAUCES No.181 COL. GUANAJUATITO.
75	TARIMORO	TARIMORO-UMAPS	Revolucion No 127
76	TARIMORO	HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO	Reforma #68 col. Emiliano Zapata.

77	TIERRA BLANCA	TIERRA BLANCA CESSA	Priv. Gallego No. 10
78	URIANGATO	HOSPITAL GENERAL URIANGATO	Leovino Zavala No. 72 C.P. 38980
79	URIANGATO	URIANGATO-CAISES	5 De Mayo Esquina Juan Escutia
80	VALLE DE SANTIAGO	VALLE DE SANTIAGO-CAISES	Emilio Carranza No. 9 Zona Centro
81	VALLE DE SANTIAGO	HOSPITAL GENERAL VALLE DE SANTIAGO	Blvd. Camenmaro 1 Col. Tepamal C.P. 38400
82	VICTORIA	VICTORIA-UMAPS	Juárez No.2
83	VILLAGRÁN	VILLAGRAN-CAISES	FRANCISCO JAVIER MINA # 416 Z. C. VILLAGRAN, GTO C.P. 38260
84	VILLAGRÁN	HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRAN	PROL. MORELOS # 2 ESQ. BLVD. LUIS D. COLOSIO Z.C. VILLAGRAN, GTO. C.P. 38260
85	XICHÚ	XICHU-UMAPS	Av. Zihuatanejo s/n
86	YURIRIA	YURIRIA-CAISES	Victoria Num. 9 Col. Centro
87	YURIRIA	HOSPITAL COMUNITARIO YURIRIA	Blvd. Bicentenario 100 Col. 5 de Mayo C.P. 38940



ANEXO III
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Solicitud GTO Contigo Sí



Por medio del presente yo, C. _____

solicito ser considerada(o) para recibir « _____ » del Programa Mi Hospital Cercano ejercicio de 2023, y para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

CURP: _____ Sexo: M [] H []

Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____

C.P.: _____ Colonia: _____ Localidad: _____

Estado: Guanajuato Municipio: _____

Nombre completo de la persona acompañante (opcional): _____

A este acto me acompaña C. _____ a quien

reconozco como [Padre] [Madre] [Tutor(a) legal] [Tutor(a)] [Acompañante] [Persona autorizada] [No aplica]

CURP de la persona acompañante: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Correo electrónico (opcional): _____ @ _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

- a) Que todo lo manifestado en la solicitud y documentación entregada o llenada son datos verídicos, auténticos y fidedignos, así como la firma o huella dactilar que aparece en el presente documento.
- b) Que he leído y cumpliré con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, y demás normativa aplicable.
- c) Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para mejorar mis condiciones de vida y las de mi familia.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he leído y acepto el aviso de privacidad, el cual tuve a la vista y continuará a mi disposición en la página institucional en Internet <https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php>, por lo que:

- a) Que acepto recibir información de Gobierno del Estado de Guanajuato en domicilio y datos de contacto proporcionados:

[☒] **Sí** otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y para recibir información de Gobierno del Estado.

[☐] **No** otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, ni para recibir información de Gobierno del Estado.

ATENTAMENTE

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

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

ANEXO IV
Carta responsiva para menores de edad
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

____, Gto. ____ de ____ del 2023.

Director de Unidad Administrativa Responsable
Presente.

Por medio de la presente hago constar que yo, _____, mexicano de ____ años, con domicilio en _____, como _____ del menor _____ de ____ años de edad, solicito a su nombre para que sea beneficiario del apoyo del Programa Mi Hospital Cercano del Ejercicio Fiscal de 2023; por lo que asumo toda responsabilidad ante cualquier suceso que puede presentarse confiando en los servicios de alta calidad que ofrece la Unidad médica.

Firmó bajo conformidad.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma



ANEXO V

**Carta de consentimiento de datos personales
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023**

Director de Unidad Administrativa Responsable
Presente.

Por este conducto otorgo mi consentimiento previo, expreso, libre e informado, para que la Unidad Administrativa Ejecutora incorpore mis datos personales y datos personales sensibles en un Padrón de Beneficiarios del Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023, con motivo de los servicios de salud que se brindan a través de dicho Programa.

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

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

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la persona a beneficiar

En caso de aplicar, recabar firma de la madre, padre o tutor(a) legal.

Conforme a lo establecido en el artículo 1361 del Código Civil para el Estado de Guanajuato vigente, en caso de personas que no puedan o no sepan firmar, se estampa la huella dactilar a ruego.

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

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

Nota 2. En caso de menor de edad se deberá poner el nombre del mismo y será obligatorio el responsable de la Persona a beneficiar.

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

Nota 3. Una vez aprobadas las Reglas de Operación ya sea la Unidad Ejecutora o la Unidad Responsable del Programa colocará los logotipos institucionales dando cumplimiento a las disposiciones normativas que emita la Coordinación de Comunicación Social de Gobierno del Estado.

ANEXO VI

**Carta de derechos y obligaciones de la persona beneficiada
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023**

Nombre de la persona beneficiaria:

Manifiesto que la Unidad Administrativa Ejecutora (Nombre del Hospital General – Hospital Comunitario – Hospital Especializado), me informó mis derechos y obligaciones con respecto a la solicitud de apoyo a través del Programa Mi Hospital Cercano y me entregó copia del Anexo V que estoy firmando en original.

Son derechos de las personas beneficiarias:

- A ser tratados (as) con dignidad, igualdad y respeto;
- A recibir orientación sobre los procedimientos de acceso a los apoyos o beneficios del Programa;
- A ser informadas sobre el estatus que guardan sus peticiones;
- A que se les notifique por escrito o a través de los medios electrónicos establecidos para la comunicación entre ambas partes, respecto de la resolución definitiva que recaiga a sus solicitudes;
- A recibir oportunamente los apoyos o beneficios del Programa cuando cumplan los requisitos establecidos y resulten seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables;
- A designar una persona autorizada que reciba en su representación los apoyos del Programa;
- A ser escuchadas por las autoridades o personas servidoras públicas responsables del Programa cuando así lo soliciten;
- A recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- A recibir información sobre los requisitos y procedimientos para acceso al Programa;
- A contar con su expediente clínico;
- A ser tratado con confidencialidad;
- A contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- A recibir atención médica en urgencias;
- A ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida;
- A recibir oportunamente los apoyos o beneficios del Programa cuando cumplan los requisitos establecidos y resulten seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables;
- A recibir atención a sus solicitudes, quejas y sugerencias;
- A conocer el aviso de Privacidad del Programa;
- A que sus datos personales sean recabados y tratados en término de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y
- Los demás que se desprendan de estas Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

Son Obligaciones de las personas beneficiarias:

- Utilizar el apoyo del Programa para el objeto del mismo;
- Abstenerse de proporcionar documentación y/o información verbal falsa;
- Proporcionar en tiempo y forma toda la información y documentación que sea necesaria de conformidad con estas Reglas de Operación;
- Abstenerse de formular pretensiones ilegales, esgrimir hechos contrarios a la verdad o que atenten contra los derechos fundamentales de las personas;
- Tratar con respeto a las personas servidoras públicas que intervienen en el funcionamiento del Programa, así como a otras personas interesadas y beneficiarias;
- Identificarse cuando se le requiera, ante el personal de los establecimientos autorizados para el canje de los apoyos del programa, con identificación oficial vigente o la presentación de la Tarjeta GTO Contigo Sí, a efecto de poder realizar la recepción de sus apoyos;
- Informar a la Unidad Administrativa Ejecutora su aceptación o no, para recibir notificaciones en domicilio y datos de contacto proporcionados previamente;
- Acudir a la cita o citas de forma puntual en las Unidades Administrativas Ejecutoras que se le indiquen para realizar las valoraciones y/o procedimientos correspondientes;
- Acudir a las áreas que se designen por parte de la Unidad Administrativa Ejecutora conforme a la normatividad aplicable para otorgar la atención médica y/o quirúrgica correspondiente;
- Apegarse a los tratamientos médicos, farmacológicos, complementarios, integrales y/o quirúrgicos establecidos por su médico tratante.
- Evitar hacer uso irresponsable del tratamiento médicos, farmacológicos, complementarios, integrales y/o quirúrgicos otorgado a la persona beneficiada

- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- Otorgar su consentimiento informado sobre el tratamiento y/o procedimientos por la persona beneficiaria y/o padres o tutor (en caso de que aplique);
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;
- Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- Participar en los procesos de seguimiento y vigilancia desarrollados en la ejecución del Programa a los que sea convocado;
- Deberá ser acompañado por un familiar mayor de edad que tenga capacidad de toma de decisiones, con la salvedad de que no es obligación del programa los alimentos y la estancia del acompañante; y
- Las demás que se desprendan de estas reglas de operación y demás normatividad aplicable.

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la persona a beneficiar

En caso de aplicar, recabar firma de la madre, padre o tutor(a) legal.

Conforme a lo establecido en el artículo 1351 del Código Civil para el Estado de Guanajuato vigente, en caso de personas que no puedan o no sepan firmar, se estampa la huella dactilar a ruego.

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

Nota 2. En caso de menor de edad se deberá poner el nombre del mismo y será obligatorio el responsable de la Persona a beneficiar

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

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

Nota 3. Una vez aprobadas las Reglas de Operación ya sea la Unidad Ejecutora o la Unidad Responsable del Programa colocara los logotipos institucionales dando cumplimiento a las disposiciones normativas que emita la Coordinación de Comunicación Social de Gobierno del Estado.

ANEXO VII
Lista de cotejo para la Integración del expediente médico-administrativo
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Nombre de la persona beneficiaria: _____

Marcar con X el estatus con el cual se cuenta la información

DOCUMENTO	ESTATUS DE LA INFORMACIÓN		
	Si Cumple	No Cumple	No Aplica
CURP de la persona a beneficiar (copia simple) *			
INE de la persona a beneficiar (copia simple);			
Comprobante de domicilio, o en su caso, documento oficial expedido por la autoridad municipal del lugar de residencia (copia simple) **;			
Identificación oficial del responsable de la persona a beneficiar INE y/o CURP (copia simple) ** (Obligatoria en el caso de menores de edad) y/o discapacidad) *			
Solicitud "GTO Contigo SI" (original)*. Anexo III			
Carta responsiva de menores de edad Anexo IV			
Carta de consentimiento de datos personales (original)* Anexo V			
Carta de derechos y obligaciones de la persona beneficiada (original)* Anexo VI			
Resumen clínico firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento (copia simple)*;			
Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médica y/o quirúrgica (copia simple)**;			
Cotizaciones de una a máximo tres, de proveedores inscritos en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdo con las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar.			
Lista de cotejo para la integración del expediente médico-administrativo (original)* Anexo VII			
Documento para la gestión (original)* Anexo VIII			

*Obligatorio **Opcional.
Nota 1. El Anexo debe venir firmado por el director (a) o encargado (a) y Administrador (a) o de la Unidad Ejecutora mismo que conformaran el expediente médico-administrativo y será enviado al correo electrónico mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx
Nota 2. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.
Nota 3. Los documentos que conforman el expediente médico-administrativo deberán ser resguardados por la Unidad Ejecutora en el área que ellos determinen para su pronta ubicación. Así estas Unidades determinaran el número de copias y/o originales para los trámites que deben realizar para la comprobación del recurso.
Nota 4. Una vez aprobadas las Reglas de Operación ya sea la Unidad Ejecutora o la Unidad Responsable del Programa colocara los logotipos institucionales dando cumplimiento a las disposiciones normativas que emita la Coordinación de Comunicación Social de Gobierno del Estado.
Nota 5. La Unidad Administrativa Responsable del Programa determinara si uno de los requisitos obligatorios puede pasar a ser opcional garantizando la prestación de los servicios de salud y la protección a la misma.
Las Unidades Ejecutoras serán las responsables de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato y a las disposiciones administrativas vigentes que emita la DGA de que el o los proveedores seleccionados para atención médica y/o quirúrgica cumplan con los requisitos establecidos en los instrumentos normativos previamente mencionados.
No omito mencionar que la información proporcionada es de carácter confidencial y se envía para a la atención, única y exclusivamente del responsable a quien va dirigido, por lo que se comprometo a garantizar su confidencialidad y solamente deberá utilizar los datos personales para los fines que fueron transferidos atendiendo a lo convenido en el aviso de privacidad correspondiente. La copia, revisión, uso, revelación y/o distribución de dicha información, sin autorización por escrito del titular de los datos personales, es responsabilidad del receptor, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 fracción II, 3 fracción XXXIII, 19 fracción II, 96, 97 fracciones II y III, 98 fracción I y 99 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la demás normativa aplicable. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3 fracciones I, VI, VII y VIII; 23; 24; 26; 27; 34; 40 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional en Internet: <https://salud.guanajuato.gob.mx/Aviso-de-Privacidad.php>

Valida	Elabora
Nombre y firma de la persona titular de la Unidad Ejecutora	Nombre y firma de la persona administradora de la Unidad Ejecutora

ANEXO VIII
Documento para la gestión
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Nombre del Director General de Servicios de Salud
Domicilio

Asunto: Solicitud de validación

Número de Oficio de la Unidad Ejecutora
Fecha de la solicitud

Por medio de la presente solicito la validación de:

Nombre de la persona beneficiaria:

Partida: _____

Monto: (número y letras)

Los documentos fueron enviados al correo electrónico mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx

Asimismo, le informo que el expediente médico-administrativo de la persona a beneficiar del Programa quedó en el área de: _____ mismo que es el responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información comprobatoria del mismo.

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

Nombre y firma de la persona titular
de la Unidad Ejecutora

Ccp

Visas: ____ / ____ / ____

Nota 1: El Anexo es una guía de como la unidad puede redactar el oficio de solicitud del apoyo, misma que deberá venir en hoja membretada.

Nota 2: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.

Nota 3: Una vez aprobadas las Reglas de Operación ya sea la Unidad Ejecutora o la Unidad Responsable del Programa colocara los logotipos institucionales dando cumplimiento a las disposiciones normativas que emita la Coordinación de Comunicación Social de Gobierno del Estado.

No omito mencionar que la información proporcionada es de carácter confidencial y se envía para a la atención, única y exclusivamente del responsable a quien va dirigido, por lo que se comprometo a garantizar su confidencialidad y solamente deberá utilizar los datos personales para los fines que fueron transferidos atendiendo a lo convenido en el aviso de privacidad correspondiente. La copia, revisión, uso, revelación y/o distribución de dicha información, sin autorización por escrito del titular de los datos personales, es responsabilidad del receptor, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 fracción II, 3 fracción XXXIII, 19 fracción II, 96, 97 fracciones II y II, 98 fracción I y 99 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la demás normativa aplicable.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3 fracciones I, VI, VII y VIII; 23; 24; 26; 27; 34; 40 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

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

ANEXO IX
Documento de Autorización
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Folio: CGSP/DGSS-XXXX/2023
Guanajuato, Gto. a ____ de ____ del 2023

Nombre de la persona titular
Unidad Administrativa Ejecutora
Domicilio

Asunto: Documento de Autorización

En atención al documento ____ donde solicita apoyo para la persona beneficiaria C. ____ con diagnóstico de ____ le informo que su petición es procedente, toda vez que se ha integrado el expediente médico – administrativo en el cual cumple con los requisitos para ser beneficiado de los apoyos del Programa Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal de 2023.

- a) Número de registro
- b) Partida (s)
- c) Datos presupuestales

Asimismo, reitero la importancia de enviar copia de la encuesta de satisfacción y evidencia fotográfica de la atención médica y/o quirúrgica de la persona(s) Beneficiada(s) al correo electrónico mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx. En máximo 15 días naturales a partir de la recepción del presente.

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

Nombre y firma de la persona titular de la DGSS

Ccp

Visas: ____ / ____ / ____

No omito mencionar que la información proporcionada es de carácter confidencial y se envía para a la atención, única y exclusivamente del responsable a quién va dirigido, por lo que se comprometo a garantizar su confidencialidad y solamente deberá utilizar los datos personales para los fines que fueron transferidos atendiendo a lo convenido en el aviso de privacidad correspondiente. La copia, revisión, uso, revelación y/o distribución de dicha información, sin autorización por escrito del titular de los datos personales, es responsabilidad del receptor, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 fracción II, 3 fracción XXXIII, 19 fracción II, 96, 97 fracciones II y II, 98 fracción I y 99 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la demás normativa aplicable.

ANEXO X
Encuesta de satisfacción
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

Fecha de elaboración: _____

El Programa Mi Hospital Cercano tiene como objetivo la atención médica, quirúrgica y/o complementación diagnóstico - terapéutica para resolver o minimizar el daño de su o sus padecimientos.

1. Nombre de la persona beneficiada:

Evaluación a la Unidad Ejecutora (Lugar en donde realizo la gestión de apoyo), selecciones la opción según corresponda:

2. El Responsable del Programa de la Unidad Administrativa Ejecutora se identificó con Usted (dijo su nombre)

☐ Si

☐ No

3. El Responsable del Programa de la Unidad Administrativa Ejecutora le indico cual es Anexo VI Carta de derechos y obligaciones de la persona beneficiada

☐ Si

☐ No

4. El Responsable del Programa de la Unidad Administrativa Ejecutora le indico cuales eran todos los requisitos para acceder el apoyo del Programa.

☐ Si

☐ No

5. Se le informo la fecha en que se le brindaría la atención médica y/o quirúrgica a favor del Programa.

☐ Si

☐ No

6. Se le informo a donde puede acudir o presentar alguna queja

☐ Si

☐ No

7. Marque con una X que tan satisfecho está con atención recibida en la Unidad Administrativa Ejecutora (En donde uno es una calificación no aprobatoria y diez es aprobatoria)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿Marque cuantos días le tomo resolver el trámite administrativo una vez que se presentó a la Unidad Administrativa Ejecutora?

☐ 1 a 10 días hábiles

☐ 11 a 20 días hábiles

☐ 21 a 30 días hábiles

☐ 31 o más días

9. ¿Qué sugiere para mejorar el trámite?

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

Nota 2. Una vez aprobadas las Reglas de Operación ya sea la Unidad Ejecutora o la Unidad Responsable del Programa colocara los logotipos institucionales dando cumplimiento a las disposiciones normativas que emita la Coordinación de Comunicación Social de Gobierno del Estado.

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

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

ANEXO XI

Cédula de Evaluación Social - Anverso
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

CÉDULA DE EVALUACIÓN SOCIAL



Recuerde que al llenar esta cédula realiza Contraloría Social, pues a través de su opinión podremos conocer si los apoyos o servicios que recibe del programa han sido entregados con la calidad, cantidad, tiempo y respeto que usted merece.

Fecha: ____/____/____ Comité: _____

Nombre del llenador: _____

Responsable del llenado: beneficiaria o beneficiario, integrantes del comité de Contraloría Social o personas interesadas

INSTRUCCIONES

Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere correcta o escriba su respuesta en los espacios destinados para ello. La información que nos proporcione será tratada de manera responsable y de acuerdo con lo que establece la Ley para la Protección de Datos Personales para el Estado y Municipios de Guanajuato.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo: _____
2. Género: ☒ Mujer ☐ Hombre ☐
3. Edad: _____
4. Municipio: _____
5. Comunidad o localidad: _____
6. Colonia: _____
7. Calle: _____
8. Número: _____
9. Teléfono: _____
10. Correo electrónico: _____
11. Nombre del programa social en el que participa: _____
12. ¿Cuál es el apoyo o servicio que recibe? _____
13. ¿Cuál es la dependencia responsable del programa? _____

II. EVALUACIÓN AL PROGRAMA

14. ¿Cómo se enteró del programa? ☐ Delegado ☐ Familiar o vecino ☐ Personal estatal ☐ Cartel ☐ Presidencia municipal ☐ Otro Menciona: _____
15. ¿Conoce el objetivo o propósito del programa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
16. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como beneficiaria o beneficiario del programa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
17. ¿Conoce las características de los beneficios o apoyos que otorga el programa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
18. ¿Conoce los requisitos para ser beneficiaria o beneficiario? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
19. ¿Tuvo que pagar indebidamente para recibir su apoyo? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
20. ¿Los responsables del programa la/lo atendieron de forma amable y respetuosa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
21. ¿Se le informó la fecha o fechas de entrega del apoyo? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
22. ¿El apoyo fue entregado de acuerdo a la fecha programada? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
23. ¿El apoyo que recibió tiene las características que señala el programa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
24. ¿Sabe dónde puede presentar una queja o una denuncia para reportar irregularidades en el programa? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
25. ¿El apoyo que recibe ha generado que este en una mejor situación? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
26. ¿Qué sugerencias haría para mejorar el programa social estatal? _____
27. ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SÉ
28. Si su respuesta fue que no, ¿cuál fue la irregularidad que detectó? _____

CONSERVE ESTE TALÓN, EL CUAL LE SERVIRÁ COMO COMPROBANTE DE HABER PARTICIPADO EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL ESTATAL, ASÍ COMO PARA DARLE SEGUIMIENTO ANTE LAS AUTORIDADES. SI PRESENTE ALGUN REPORTE CIUDADANO.

Si tiene alguna duda acuda con el responsable del programa social estatal o si lo desea podrá hacerlo a la Dirección General de Contraloría y Evaluación Social, ubicada en Sótanos Rocha 33, tercer piso, Zona Centro, Guanajuato, Gto., C.P. 36000; al teléfono (473) 1023700, extensiones 8514, 8518, 8519 y 8520; o al correo electrónico: contraloriasocial@guanajuato.gob.mx

¡GRACIAS POR PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES ESTATALES!

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

ANEXO XI

Cédula de Evaluación Social - Reverso
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2023

III. CAPACITACIÓN EN EL PROGRAMA

Si recibió alguna asesoría, capacitación o taller en el programa, ayúdenos a contestar las siguientes preguntas:

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

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

12. ¿Qué la/lo motivó a opinar esto?

13. ¿Considera de utilidad la información que recibió?

☐ Si ☐ No

14. ¿Qué la/lo motivó a opinar esto?

15. ¿Requiere que se le asesore, capacite o se le brinde algún taller relacionado a su programa?

☐ Si ☐ No

16. Si respondió que sí ¿qué temas le gustaría recibir?

REPORTE CIUDADANO OPCIONAL (SOLICITUD, QUEJA, DENUNCIA Y/O FELICITACIÓN)**INSTRUCCIONES**

En este apartado, podrá solicitar un trámite o un servicio, felicitar o presentar alguna queja o denuncia ciudadana del programa social estatal que está evaluando. La información personal contenida en este reporte será utilizada exclusivamente para brindarle atención, seguimiento y respuesta a su reporte.

31. A través de este formato, deseo presentar: ☐ Solicitud ☐ Queja ☐ Denuncia ☐ Reconocimiento

Proporcione la información o datos del servidor(a) público(a) involucrado(a) para su identificación:

32. La servidora o servidor público ☐ Federal ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ No sé

33. Nombre de la servidora o servidor público:

34. Cargo:

35. Dependencia o área de trabajo:

36. Diganos cuál es el motivo de su reporte ciudadano:

ATENCIÓN: Esta cédula deberá entregarse a la institución responsable del programa social estatal. No olvide desprender el talón que aparece al final, el cual será su comprobante de entrega de esta cédula.

SECRETARÍA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS
COMPROBANTE DE ENTREGA DE CÉDULA

La cédula se aplicará en las diversas modalidades dependiendo de acciones de prevención, promoción y/o control de las Pandemias, Epidemias o Contingencias que se presenten en el Estado.

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

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