

## REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA MI HOSPITAL CERCANO PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2019

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

### CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Ley General de Salud en su artículo 2, refiere que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidades "I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en

la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

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

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

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

Conforme al artículo 78 septies, fracción I de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, el Programa Mi Hospital Cercano tiene como objetivos ofrecer atención a la población con diagnósticos de resolución quirúrgica, preferentemente para las y los pacientes que necesitan de un apoyo pre, durante o posterior a un procedimiento quirúrgico en las unidades, así como aquellos diagnósticos que no cuenten con una cobertura por las carteras de Seguro Popular.

Actualmente la atención médica que se oferta en las unidades médicas del ISAPEG, es a través de alguna de sus carteras de financiamiento por el Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular:

- Catálogo Universal de Servicios de Salud - CAUSES contempla la cobertura de un paquete de atenciones médicas que cubren la red de atención de las unidades médicas del ISAPEG. A través de 294 intervenciones cubriendo 1,807 enfermedades.
- Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos – FPGC ofrece la cobertura y atención de 66 padecimientos de alta especialidad que se caracterizan por su alto costo, como son: cáncer de mama, ovario, cervicouterino, próstata, testicular, leucemia, VIH-Sida, etc.
- Seguro Médico Siglo XXI - SMSXXI cubre un total de 151 intervenciones médicas de menores de cinco años no consideradas en el CAUSES y en el FPGC.

A través de estas carteras se da cobertura en el total en la red de prestadores de servicios de las entidades federativas.

Derivado de lo anterior, y considerando el alcance de cobertura del Seguro Popular, el ISAPEG haciendo uso de las fuentes de financiamiento complementarias en el Estado, deberá cubrir las patologías, procedimientos e insumos requeridos en atenciones no cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud, previa consideración del nivel socioeconómico, con el propósito de amortizar el gasto de bolsillo de los pacientes.

También se cubrirá el costo que exceda el tabulador establecido en o los padecimientos que requieran de una resolución quirúrgica a través de las diversas carteras de servicios (CAUSES, FPGC, SMSXXI).

Considerando además de la portabilidad en el Seguro Popular que significa que se tiene cobertura nacional en donde es una garantía al usuario de recibir oportunamente prestaciones de servicios médicos, en cualquier lugar del territorio nacional presentando: póliza de afiliación vigente, identificación oficial o CURP y hoja de referencia/contrarreferencia (en su caso).

Participarán las unidades médicas hospitalarias del ISAPEG en la detección, preparación y atención de pacientes con padecimientos de resolución quirúrgica que se llevarán a cabo de preferencia en los hospitales generales, comunitarios y especializados mediante las especialidades médicas como: Gineco-Obstetricia, Otorrinolaringología, Pediatría, Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Ortopedia, Cirugía General, Cardiología, Audiología, Neurocirugía y otras, conforme a la necesidad de las personas beneficiadas. Además, participarán las áreas administrativas para la integración y consolidación del Programa, validación y comprobación del recurso otorgado a la persona beneficiaria.

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 Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal de 2019 para quedar en los términos siguientes:

# REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA MI HOSPITAL CERCANO PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2019

## Capítulo I Disposiciones Preliminares

### Objeto de las Reglas de Operación

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

- I. Normar la ejecución eficiente, eficaz, equitativa y transparente del Programa "Mi Hospital Cercano"; y
- II. Ofrecer atención a la población preferentemente a personas beneficiarias que necesitan de un apoyo pre, durante o posterior a un procedimiento médico - quirúrgico en las Unidades Ejecutoras.

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

### Glosario

- I. **Apoyos:** servicios que reciben las personas beneficiarias del programa independientemente del procedimiento y patología en estudio antes, durante y posterior a un procedimiento quirúrgico;
- II. **CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud, documento básico enfocado a las atenciones de primero y segundo nivel, que representa la herramienta operativa e instrumental de la cartera básica del Sistema de Protección Social en Salud;
- III. **CCE:** Coordinación de Cirugías Extramuros;
- IV. **Contraloría Social:** es la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidas, la correcta aplicación de los recursos asignados, así como el adecuado actuar de los servidores públicos responsables de los mismos;
- V. **DAM:** Dirección de Atención Médica;
- VI. **DGA:** Dirección General de Administración;
- VII. **DGSS:** Dirección General de Servicios de Salud;
- VIII. **DGPYD:** Dirección General de Planeación y Desarrollo;
- IX. **DRA:** Departamento de Redes de Atención;
- X. **FPGC:** Fondo para Protección de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, enfocado en la protección financiera en salud, de los afiliados cuyas enfermedades representen un gasto catastrófico, avaladas por el Consejo de Salubridad General.
- XI. **ISAPEG:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- XII. **Ley:** Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019;
- XIII. **Persona Beneficiaria:** persona física que recibirá el o los apoyos del Programa Mi Hospital Cercano;
- XIV. **Programa:** Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019;  
**Reglamento:** Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato en Materia de Monitoreo y Evaluación de Programas Estatales;
- XV. **Reglas de Operación:** Reglas de Operación del Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019;
- XVI. **SMSXXI:** Seguro Médico Siglo XXI: Programa del Sistema de Protección Social en Salud, enfocado en la cobertura de atención médica en niños menores de 5 años;
- XVII. **SFIyA:** Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración;

- XVIII. **STyRC:** Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;
- XIX. **Tejido social:** el grupo de mujeres y hombres que comparten el origen, cultura o espacio y que se interrelacionan voluntariamente conformando una sociedad mediante reglas formales e informales;
- XX. **Unidad Ejecutora:** Unidad medicas con tipología de: Hospitales Generales, Comunitarios y Especializados de la Secretaría de Salud e ISAPEG; y
- XXI. **Zonas de atención prioritarias:** son los territorios o localidades urbanas o rurales definidas por la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, de conformidad a lo establecida por la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato. Estas son preferentes en la aplicación de los recursos asignados al programa, fomentando la participación transversal de la ciudadanía y el gobierno, con el objeto de fortalecer el tejido social y el desarrollo social y humano.

## Capítulo II Análisis Lógico del Programa (Diseño)

**Artículo 3.** El diseño del 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».

### Diseño del Programa

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

El impacto esperado del Programa es "la atención de padecimientos con resolución quirúrgica".

El Programa tiene el propósito de la atención y/o complementación diagnóstico - terapéutica de las personas beneficiarias.

El programa posee los siguientes componentes: **Anexo I**

1. Atención a las solicitudes de las personas beneficiadas, que por falta de cobertura o por falta de recursos no han sido atendidos de los padecimientos que requieren resolución médico - quirúrgica.
2. Implementación de jornadas quirúrgicas que atiende a un gran número de personas beneficiadas.

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

1. Atención médico-quirúrgica;
2. Complementación diagnóstica;
3. Atención farmacológica;
4. Jornadas médico-quirúrgicas;
5. Atención Integral médico-quirúrgica; y
6. Arrendamiento de equipo médico – quirúrgico.

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

Asimismo, se cubrirá el costo que exceda el tabulador establecido en o los padecimientos que requieran de una resolución quirúrgica a través de las diversas carteras de servicios (CAUSES, FPGC, SMSXXI)

**Artículo 4.** El Programa tiene por objetivo general garantizar a la población la seguridad de las personas beneficiarias en la atención médico - quirúrgica para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad.

### Objetivo general del Programa

**Artículo 5.** Son objetivos específicos del Programa:

### Objetivos específicos del Programa

- I. Fortalecer la atención médico - quirúrgica de las solicitudes de las personas beneficiarias para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad; y
- II. Fortalecer la realización de jornadas para contribuir a resolver el rezago quirúrgico en las unidades médicas hospitalarias del ISAPEG.

## Alcances del Programa

**Artículo 6.** El Programa tiene como alcance la atención y/o complementación diagnóstico - terapéutica de las personas beneficiarias.

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

### Tipo o naturaleza de programa

**Artículo 8.** La población potencial del Programa son cinco millones novecientos cincuenta y dos mil ochenta y siete (5,952,087) habitantes del Estado de Guanajuato del ámbito rural y urbano que requieran de la atención médico - quirúrgica.

### Población potencial

**Artículo 9.** La población objetivo del Programa es tres millones doscientos ochenta y seis mil setecientos noventa y un (3,286,791) habitantes del Estado de Guanajuato del ámbito rural y urbano que carecen de algún tipo de seguridad social y que requieran de la atención para la prevención o atención médico - quirúrgica.

### Población objetivo

**Artículo 10.** La población beneficiada directamente por el Programa en las jornadas de cirugías es un estimado de 1000 personas beneficiarias. Se espera en promedio 300 solicitudes de apoyos particulares de aquellas atenciones que no estén cubiertas por alguna de las carteras del seguro popular, así mismo atendiendo los padecimientos que se encuentren dentro del CAUSES y que exceden el tabulador establecido en este. Totalizando una proyección de 1300 procedimientos médico - quirúrgicos a realizar.

### Población beneficiaria estimada (beneficiarios directos)

Este Programa se podrá aplicar preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

### Responsable de la información y documentación

**Artículo 11.** Los Hospitales Generales, Comunitarios y Especializados de la Secretaría de Salud e ISAPEG son los responsables de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del Programa, conjuntamente con:

- I. DGSS;
- II. DGA;
- III. DAM;
- IV. DRA;
- V. CCE; y
- VI. DGPYD.

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

## Capítulo III En cuanto a los Apoyos

**Artículo 12.** El Programa oferta los siguientes tipos de apoyos:

### Tipos de apoyos

- Material de osteosíntesis;
- Complementación diagnóstica;
- Material protésico y/o ortesis;
- Medicamentos;
- Insumos o consumibles médicos;
- Atención Integral médico – quirúrgica; y
- Arrendamiento de equipo medico.

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

**Artículo 13.** El Programa tiene como metas:

### Metas programadas

- I. Otorgamiento de atención y/o complementación diagnóstica, insumos y/o material quirúrgico que no sean cubiertos por alguna cartera de servicios; y

Unidad de medida: Apoyos Concluidos trescientas (300) personas beneficiadas

- II. Atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E para las personas beneficiarias de su o sus padecimientos.

Unidad de medida: Procedimientos Quirúrgicos realizados mil (1000) personas beneficiadas.

**Artículo 14.** El Programa tiene por meta física:

**Metas físicas**

- I. Concluir trescientas (300) solicitudes de apoyos médico - quirúrgicos para las personas beneficiarias.
- II. Realizar mil (1000) procedimientos quirúrgicos a través de las jornadas médico – quirúrgicas.

El número de personas beneficiarias podrán ser menor o mayor dependiendo del monto asignado o de los ajustes presupuestarios que se realicen al proyecto durante su ejecución, asimismo depende del costo de los insumos y materiales a adquirir para poder llevar a cabo la resolución médico - quirúrgica de los padecimientos de la persona beneficiaria.

**Artículo 15.** Para acceder a los apoyos del Programa:

**Requisitos y procedimientos de acceso**

- A) Apoyos particulares para menores de 18 años de edad:

Por parte de las personas beneficiadas:

- Carta de solicitud de apoyo del o los responsables del menor de edad; **Anexo III**
- CURP; y
- Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia **Anexo IV** y/o Póliza de Seguro Popular vigente;

Estos documentos deberán ser entregados por la persona beneficiaria y/o por su o sus representantes en las Unidades Ejecutoras en donde se va a realizar el procedimiento médico - quirúrgico.

Por parte de las unidades ejecutoras:

Entregar el documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria la deberá anexar: **Anexo V**

- Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; **Anexo VI**
- Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; **Anexo VII**
- Documentos entregados por la persona beneficiaria y/o por el o tuto o representante legal de la persona beneficiaria;
- Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios; **Anexo VIII**
- 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 acuerdos a las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar;
- Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica;
- Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y
- Resumen clínico firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.

Estos documentos conformarán el expediente médico – administrativo y deberán ser enviados vía electrónica por las Unidades Ejecutoras a la DGSS–DAM y DRA.

Por parte de la DGSS:

- A través de la DAM y DRA revisaran el documento de gestión de la solicitud de apoyo y sus anexos de la persona beneficiaria;
- Emitirá el documento de validación; y **Anexo IX**
- Entregara la reserva presupuestal de la o las partidas conforme a las disposiciones administrativas vigentes.

El documento de validación será enviado a las unidades ejecutoras para el seguimiento médico – quirúrgico de las personas beneficiadas.

Así mismo las Unidades Ejecutoras deberán dar seguimiento de la solicitud de la persona beneficiaria y aplicar la encuesta de satisfacción. **Anexo X**

B) Apoyos Particulares para mayores de edad:

Por parte de las personas beneficiadas:

- Carta de solicitud de apoyo del beneficiario y/o responsable del mismo; **Anexo III**
- CURP; y
- Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia **Anexo IV** y/o Póliza de Seguro Popular vigente;

Estos documentos deberán ser entregados por la persona beneficiaria y/o por el o los responsables en las Unidades Ejecutoras en donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico.

Por parte de las unidades ejecutoras:

Entregar el documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria la deberá anexar: **Anexo V**

- Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; **Anexo VI**
- Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; **Anexo VII**
- Documentos entregados por la persona beneficiaria y/o por su o sus representantes;
- Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios; **Anexo VIII**
- 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 acuerdos a las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar;
- Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica;
- Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y
- Resumen clínico firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.

Estos documentos conformarán el expediente médico – administrativo y deberán ser enviados vía electrónica por las Unidades Ejecutoras a la DGSS–DAM y DRA.

Por parte de la DGSS:

- A través de la DAM y DRA revisaran el documento de gestión de la solicitud de apoyo y sus anexos de la persona beneficiaria;
- Emitirá el documento de validación; y **Anexo IX**
- Entregará la reserva presupuestal de la o las partidas conforme a las disposiciones administrativas vigentes.

El documento de validación será enviado a las unidades ejecutoras para el seguimiento médico – quirúrgico de las personas beneficiadas.

Así mismo las Unidades Ejecutoras deberán dar seguimiento de la solicitud de la persona beneficiaria y aplicar la encuesta de satisfacción. **Anexo X**

C) Jornadas Médico - Quirúrgicas

Por parte de las personas beneficiadas:

- Carta de solicitud de apoyo del beneficiario y/o responsable del mismo; **Anexo III**
- CURP; y
- Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia **Anexo IV** y/o Póliza de Seguro Popular vigente;

Por parte de las unidades ejecutoras:

Entregar el documento para la gestión de la solicitud de jornada médico – quirúrgica en la cual deberá anexar: **Anexo V**

- Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; **Anexo VI**

- Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; **Anexo VII**
- Documentos entregados por la persona beneficiaria y/o por su o sus representantes legales;
- Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios; **Anexo VIII**
- 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 acuerdos a las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar;
- Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica;
- Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y
- Resumen clínico firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.

Estos documentos conformarán el expediente médico – administrativo y deberán ser enviados vía electrónica por las Unidades Ejecutoras a la DGSS–DAM–DRA y CCE.

Por parte de la DGSS:

- A través de la DAM–DRA y CCE Revisaran el documento de gestión de la jornada médica - quirúrgica y sus anexos;
- Emitirá el documento de validación; y **Anexo IX**
- Entregará la reserva presupuestal de la o las partidas conforme a las disposiciones administrativas vigentes.

El documento de validación será enviado a las unidades ejecutoras para el seguimiento médico – quirúrgico de las personas beneficiadas.

Así mismo las Unidades Ejecutoras deberán dar seguimiento de la solicitud de la persona beneficiaria y aplicar la encuesta de satisfacción. **Anexo X**

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

#### Criterios de elegibilidad

- I. Personas con alguna patología que requiera de resolución médico - quirúrgica;
- II. Personas que por cualquier condición no pueden solventar el gasto que represente la atención médico – quirúrgica de su padecimiento;
- III. Cumplimiento al expediente médico–administrativo de las solicitudes de apoyo individual a través de los **Anexos V, VII y VIII**; y
- IV. Cumplimiento al expediente médico–administrativo de las solicitudes de jornadas quirúrgicas a través de los **Anexos V, VII y VIII**.

**Artículo 17.** El programa de inversión para la operación y ejecución del Programa corresponde al Q0060 Mi Hospital Cercano.

#### Programación presupuestal

### Capítulo IV En cuanto al gasto

**Artículo 18.** El monto de recursos aprobados para el Programa es de \$15,000,000.00 (Quince millones de pesos 00/100MN).

#### Monto de los recursos

La disminución o aumento del presupuesto autorizado originalmente llevara a un ajuste de metas al proyecto Q0060. Así como a las aprobaciones por la SFIYA.

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

#### Métodos de comprobación del gasto

La Unidad Ejecutora realizara:

1. El o los procedimientos médicos, quirúrgicos y/o diagnósticos.
2. Seguimiento de la persona (s) beneficiada (s) que acudan a servicios integrales médicos, quirúrgicos y/o diagnósticos.
3. Elaboraran el documento comprobatorio y lo entregaran en el Departamento de Pagos de la DGA, anexando los siguientes documentos:

- a) Entregarán copia del documento de validación en donde se especificará **Anexo IX**:
    - Nombre de la persona beneficiaria y/o jornada quirúrgica
    - Número de registro
    - Número de reserva
    - Programa
    - Proceso
    - Área funcional
    - Centro gestor
    - Fuente de financiamiento
    - Centro de costo
    - Partida
    - Fecha de vencimiento de la reserva
  - b) Entregará copia de la validación de la lista de cotejo de apoyos particulares:
    - Autoriza - DGSS
    - Visto Bueno – DAM
    - Otorga suficiencia presupuestal – DRA
    - Elabora – DRA y/o CCE
  - c) Entregará copia de la validación de la lista de cotejo de jornadas quirúrgicas:
    - Autoriza - DGSS
    - Visto Bueno – DAM
    - Otorga suficiencia presupuestal – DRA
    - Elabora – DRA y/o CCE
4. Anexar la documentación necesaria que solicita la DGA para la comprobación de recursos conforme a las disposiciones administrativas vigentes.
  5. Enviaran escaneado el documento comprobatorio con el sello de recepción del Departamento de Pagos a DGSS-DAM-DRA-CCE.

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

- **Autorizado:** apoyo o jornada que cumple con la lista de cotejo para su autorización de fuente financiamiento. Estando en espera de la complementación de los documentos para la conclusión del mismo;
- **En revisión:** apoyo o jornada en lista de espera el cual cumple con la lista de cotejo, sin embargo, no cuenta con fuente de financiamientos;
- **Incompleto:** apoyo o jornada en la cual no cumple con el listado de cotejo;
- **No factible:** apoyo o jornada que, por las características de la información, NO es factible la autorización a través del Programa.
- **Urgente:** apoyo en donde el director y/o administrador de la unidad ejecutora hace la gestión para la solicitud en virtud que se encuentra en riesgo de muerte o daño a la persona beneficiada. Se autoriza sin contar con el expediente médico – administrativo, pero no se entrega el documento de validación hasta contar con el expediente;
- **Concluido:** apoyo o jornada que fue autorizada y se cuenta con expediente médico – administrativo completo, incluyendo la entrega de la póliza en el Departamento de Pagos de la DGA para realizar el trámite correspondiente con el proveedor que oferto el insumo necesario para brindar el servicio, y el llenado del mayor número de encuestas de satisfacción.

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

#### Procedimientos para el reintegro de recursos

- a) La DGA cancele las reservas conforme a la normatividad aplicable.
- b) La DRA y CCE cancelen las reservas que no se comprobaron, por lo cual la unidad ejecutora deberá iniciar el procedimiento de selección.
- c) Al cierre del ejercicio fiscal se determine los saldos de los recursos ministrados no ejercidos del Programa, se procederá a sus reintegros a la SFlyA

**Capítulo V**  
**Derechos y obligaciones de los beneficiarios**

**Artículo 21.** Son derechos de los beneficiarios:

**Derechos de los Beneficiarios**

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. 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;
- V. Contar con su expediente clínico;
- VI. Ser tratado con confidencialidad;
- VII. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- VIII. Recibir atención médica en urgencias;
- IX. Ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida;
- X. Obtener información clara y oportuna sobre la operación del Programa;
- XI. Recibir gratuitamente los apoyos y beneficios del Programa, siempre que se cumplan con los criterios; y
- XII. Recibir atención a sus solicitudes, quejas y sugerencias.

**Artículo 22.** Son obligaciones de las personas beneficiarias:

**Obligaciones de los beneficiarios**

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Hacer uso de la Póliza de Afiliación al Sistema de Protección de Social en Salud que lo acredite como beneficiario y presentarla siempre que requiera servicios de salud, o carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabiencia;
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV. Otorgar su consentimiento válidamente informado del tratamiento y/o procedimientos por la persona beneficiaria y/o padres o tutor (en caso de que aplique);
- V. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- VI. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VII. 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;
- VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- XI. Proporcionar información verídica en todo momento;
- XII. Proporcionar la información que le sea requerida acorde con lo dispuesto en las presentes Reglas;
- XIII. Participar en los procesos de seguimiento y vigilancia desarrollados en la ejecución del Programa a los que sea convocado;
- XIV. 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;
- XV. Realizar la encuesta de satisfacción del Programa. **Anexo X**;
- XVI. Apoyar en caso de ser factible el llenado de la Cedula de Evaluación Social; y
- XVII. Especificar si los documentos que hubiera presentado son de carácter público o confidencialidad, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. **Anexo VI**

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

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

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

#### **Sanciones**

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

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

#### **Mecanismos de exigibilidad**

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

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

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

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

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

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

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

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

## Capítulo VI En cuanto a la ejecución

**Artículo 27.** El ISAPEG, a través de DGSS – DAM – DRA – CCE es la unidad administrativa encargada de la ejecución del Programa. **Dependencia o entidad responsable del Programa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 33.** La DGSS a través de la DAM – DRA - CCE será la responsable de la operación del Programa e integrará toda la información y documentación relativa a la ejecución y resultados de las evaluaciones del Programa, a fin de integrar informes periódicos, los cuales, serán difundidos en donde determine el ISAPEG. **Informes periódicos**

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

## Capítulo VIII Disposiciones complementarias

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

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

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

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

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

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

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.

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

#### **Quejas y Denuncias**

**Artículo 39.** Cualquier persona podrá solicitar asesoría o, en su caso, presentar queja o denuncia por la probable comisión de faltas administrativas en la operación del programa, ante el ISAPEG o ante la STyRC, a través de los siguientes medios:

I. A través de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones ubicados en las Unidades Ejecutoras del ISAPEG y/o quejas, sugerencias o información al número telefónico 01 800 627 2583;

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

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

IV. Por correo electrónico en la siguiente dirección: [quejasydenuncias\\_strc@guanajuato.gob.mx](mailto:quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx); y [contraloriasocial@guanajuato.gob.mx](mailto:contraloriasocial@guanajuato.gob.mx) a través de la página: <https://strc.guanajuato.gob.mx/reporteciudadano/> y con la app: <http://strc.guanajuato.gob.mx/gtoabierto/>.

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

### **TRANSITORIOS**

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

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

**Obligación de publicación**

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

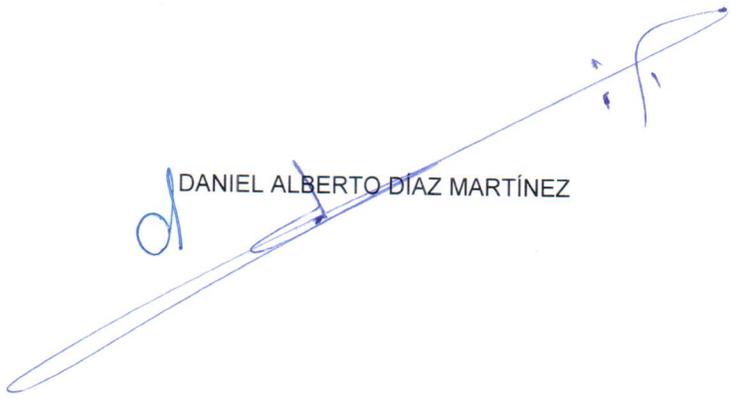
**Derogación de disposiciones**

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

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

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

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

  
DANIEL ALBERTO DÍAZ MARTÍNEZ

ANEXO I

Los Componentes del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019

Componentes	Meta	Descripción	Características del apoyo
Otorgamiento de atención y/o complementación diagnóstica, insumos y/o material quirúrgico que no sean cubiertos por alguna cartera de servicios	Apoyos Concluidos 300 personas beneficiarias	Se otorgará suficiencia presupuestal a las Unidades Ejecutoras que cumplan con la integración de los expedientes médicos – administrativos del Programa.	Validación por la Dirección General de Servicios de Salud – Dirección de Atención Medica – Departamento de REDES de Atención – Coordinación de Cirugías Extramuros para la atención de padecimientos médicos quirúrgicos.
Atención quirúrgica en las unidades médicas hospitalarias tipo D o E para las personas beneficiarias de su o sus padecimientos.	Mil procedimientos quirúrgicos realizados	Se otorgará suficiencia presupuestal a las Unidades Ejecutoras que cumplan con la integración de los expedientes médicos – administrativos del Programa.	Validación por la Dirección General de Servicios de Salud – Dirección de Atención Medica – Departamento de REDES de Atención – Coordinación de Cirugías Extramuros para la atención de padecimientos médicos quirúrgicos.

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

Nota2. En el caso de las jornadas se puede duplicar el nombre de la persona beneficiada dependiendo del número de procedimiento realizados en la misma

ANEXO II

Unidades Ejecutoras del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019

Núm.	CLUES	Nombre del municipio	Nombre de la unidad	Tipo de unidad	Domicilio	Horario
1	GTSSA017344	Abasolo	Hospital Comunitario Abasolo	D	Cuitzeo De Los Naranjos	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
2	GTSSA017414	Acámbaro	Hospital General Acámbaro Miguel Hidalgo	E	Boulevard Bicentenario	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
3	GTSSA017402	Apaseo el Alto	Hospital Comunitario Apaseo el Alto	D	Lic. Agustín Téllez Cruces	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
4	GTSSA000585	Apaseo el Grande	Hospital Comunitario Apaseo el Grande	D	Prolongación Aldama	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
5	GTSSA000766	Celaya	Hospital General Celaya	E	Gobernador Víctor Lizardi Esquina Juan B. Castellazo	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
6	GTSSA017530	Celaya	Hospital Materno de Celaya	E	Ing. Javier Barros Sierra	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
7	GTSSA001010	Comonfort	Hospital Comunitario Comonfort	D	Matamoros	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
8	GTSSA001121	Cortázar	Hospital Comunitario Cortázar	D	Boulevard Insurgentes	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
9	GTSSA001290	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional	Hospital General Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional"	E	Carretera Dolores Hidalgo-Xoconoxtle	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
10	GTSSA001454	Guanajuato	Hospital General Guanajuato "Dr. Valentín Gracia"	E	Carretera De Cuota Guanajuato-Silao Km. 6.5	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
11	GTSSA001623	Huanímaro	Hospital Comunitario Huanímaro	D	Carretera Huanímaro-San Cristóbal Km. 1.6	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
12	GTSSA001652	Irapuato	Hospital General Irapuato	E	Reverte Mexicano Esquina Avenida Guerrero	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
13	GTSSA017542	Irapuato	Hospital Materno Infantil Irapuato	E	Vialidad Interior	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
14	GTSSA017426	Jaral Del Progreso	Hospital Comunitario Jaral del Progreso	D	Avenida Del Trabajo	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
15	GTSSA001915	Jerécuaro	Hospital Comunitario Jerécuaro	D	María Bonita	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
16	GTSSA005613	León	Hospital Comunitario Las Joyas	D	Calle Mineral De La Joya 4001 Colonia La Ordena	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
17	GTSSA002096	León	Hospital Materno Infantil De León	E	Avenida De La Juventud	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas

18	GTSSA002101	León	Hospital General León	E	20 De enero	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
19	GTSSA017525	León	Hospital de Especialidades Pediátrico de León	E	Boulevard Juan Alonso De Torres	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
20	GTSSA017390	Manuel Doblado	Hospital Comunitario Manuel Doblado	D	Carretera Manuel Doblado-Jalpa Km. 1.5	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
21	GTSSA017443	Moroleón	Hospital Comunitario Moroleón	D	Boulevard Esteban García	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
22	GTSSA002760	Pénjamo	Hospital General Pénjamo	E	Prolongación Degollado	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
23	GTSSA005432	Purísima del Rincón	Hospital Comunitario Purísima del Rincón	D	Manuel De Jesús Clouthier Del Rincón	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
24	GTSSA003151	Romita	Hospital Comunitario Romita	D	Acacia Entre Anáhuac Y Pino	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
25	GTSSA003233	Salamanca	Hospital General Salamanca	E	Avenida De Los Deportes	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
26	GTSSA017315	Salamanca	Centro Estatal de Cuidados Críticos Salamanca	E	Tecolutla Esquina Con Árbol Grande	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
27	GTSSA003361	Salvatierra	Hospital General Salvatierra	E	Bicentenario	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
28	GTSSA006495	Salvatierra	Hospital General Salvatierra	E	Bicentenario	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
29	GTSSA017501	San Diego de La Unión	Hospital Comunitario San Diego de la Unión	D	Madero	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
30	GTSSA003600	San Felipe	Hospital Comunitario San Felipe	D	Avenida Dr. Enrique Hernández A. Km.1 A San Felipe	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
31	GTSSA003793	San Francisco del Rincón	Hospital Comunitario San Francisco del Rincón	D	Boulevard Panamá Esquina Boulevard Juan García	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
32	GTSSA016912	San José Iturbide	Hospital General San José Iturbide	E	Libramiento Luis Ferro Medina	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
33	GTSSA004003	San Luis de la Paz	Hospital General San Luis de la Paz	E	Carretera San Luis De La Paz-San José Iturbide Km. 1.8	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
34	GTSSA017472	San Luis de la Paz	Hospital Materno de San Luis de la Paz	E	Bicentenario De La Independencia Esquina Centenario De La Revolución Entronque Con La Carretera 57 Y La 110	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
35	GTSSA000310	San Miguel de Allende	Hospital General San Miguel Allende "Felipe G. Dobarganes"	E	Avenida 1o. De Mayo	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas

36	GTSSA016842	Santa Cruz de Juventino Rosas	Hospital Comunitario Santa Cruz de Juventino Rosas	D	José Vasconcelos	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
37	GTSSA017023	Silao	Hospital General Silao	E	San Bernardo	Lunes a viernes de 9:00 a 15.00 horas
38	GTSSA016970	Tarimoro	Hospital Comunitario Tarimoro	D	Reforma	9:00 a 15.00 Horas de Lunes a viernes
39	GTSSA004650	Uriangato	Hospital General Uriangato	E	Leovino Zavala	9:00 a 15.00 Horas de Lunes a viernes
40	GTSSA017385	Valle de Santiago	Hospital General Valle de Santiago	E	Boulevard Camenmaro	9:00 a 15.00 Horas de Lunes a viernes
41	GTSSA016994	Villagrán	Hospital Comunitario Villagrán	D	Prolongación Morelos Oriente Esquina Boulevard Luis Donaldo Colosio	9:00 a 15.00 Horas de Lunes a viernes
42	GTSSA017431	Yuriria	Hospital Comunitario Yuriria	D	Boulevard Bicentenario	9:00 a 15.00 Horas de Lunes a viernes

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

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

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

**ANEXO III**  
**Carta de solicitud de apoyo del beneficiario y/o responsable del mismo**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Nombre del Secretario de Salud y/o Director General de Servicios de Salud

Fecha de la solicitud:

Descripción de la necesidad del apoyo:

---

---

---

---

---

---

Monto aproximado del apoyo:

---

---

Nombre y firma de la persona beneficiaria (En caso de menor de edad deberá firmar su tutor o representante)

Nombre, teléfono y firma del responsable de la persona beneficiaria

Nota 1: El anexo es una guía de como el beneficiario puede solicitar el apoyo, lo puede realizar la misma persona, o en caso de que sepa escribir que lo apoye un familiar, vecino, conocido o tutor de la persona.

Nota 2: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social  
Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**ANEXO IV**  
**Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabiencia**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Presente.

Nombre del beneficiario:

---

En caso de ser menor, nombre de alguno de los progenitores, tuto o representante legal:

C. \_\_\_\_\_,

en mi calidad de \_\_\_\_\_ del beneficiario mencionado.

Para los efectos de lo dispuesto en los incisos A, B y C de las personas beneficiarias del artículo 15 de las Reglas de Operación del Programa Hospital Cercano, manifiesto que los datos asentados en la carta de solicitud de apoyo son ciertos y verídicos, así como que a la fecha de la solicitud de apoyo NO se cuenta con derechohabiencia a ningún tipo de sistema de seguridad social.

Lo anterior para los efectos a que haya lugar.

\_\_\_\_\_, Gto., a los \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ 2019.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona beneficiaria (En caso de menor de edad deberá firmar su tutor o representante)

\_\_\_\_\_  
Nombre, teléfono y firma del tuto o representante de la persona beneficiaria

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

**Anexo V**  
**Documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Nombre del Director General de Servicios de Salud  
Domicilio

Asunto: Solicitud de validación

Folio de la Unidad Ejecutora  
Fecha de la solicitud

Por medio de la presente solicito la validación de:

Nombre de: la persona beneficiaria y/o jornada médica – quirúrgica:

Partida: \_\_\_\_\_

Monto: (número y letras)

Los documentos fueron enviados a los correos \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

Asimismo, le informo que la información del Programa quedo en el área de: \_\_\_\_\_ mismo que es el responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del mismo.

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del director o directora  
de la Unidad Ejecutora

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.

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

**ANEXO VI**  
**Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Presente.

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

De conformidad con lo dispuesto en el aviso de privacidad integral, los datos personales sometidos a tratamiento: Nombre completo, Carta de solicitud de apoyo del beneficiario, CURP, Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia Anexo IV y/o Póliza de Seguro Popular. Los Fines del tratamiento de los datos personales: Informar a la población para que conozcan los trámites y servicios que presta SSG-ISAPEG, Validar la identidad de la persona que solicita algún trámite o servicio en las unidades administrativas y de salud de SSG-ISAPEG, Formar un registro a efecto de notificar, dar seguimiento y respuesta de los trámites o servicios solicitados para su atención puntual por parte de la SSG-ISAPEG, Integrar un registro para efectos estadísticos de las personas que realizan trámites o servicios, Cumplir con las obligaciones legales en materia de protección de datos personales de los usuarios de plataformas electrónicas.

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

Si autorizo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona beneficiada o su representante

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



**ANEXO VII**  
**Lista de cotejo para la Integración del expediente médico - administrativo**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Nombre del Beneficiario y/o jornada médico - quirúrgica:

DOCUMENTO	STATUS DE LA INFORMACIÓN (Si Cumple, No Cumple y/o No Aplica)
1. Carta de solicitud de apoyo del beneficiario y/o responsable del mismo; Anexo III	
2. CURP;	
3. Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia Anexo IV y/o Póliza de Seguro Popular vigente;	
4. Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; Anexo VI	
5. Documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria la deberá anexar: Anexo V	
6. Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; Anexo VII debidamente firma por el director y administrador de la unidad;	
7. Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios; Anexo VIII	
8. Entregar de una a máximo tres cotizaciones vigentes.	
9. Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica	
10. Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y	
11. Resumen clínico, firmado y sellado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.	

Nota 1: El Anexo debe venir firmado por el director y Administrador de la Unidad Ejecutora mismo que conformaran el expediente médico administrativo y será enviado a los correos que designe DGSS-DAM-DRA-CCE.

Nota 2: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. Los datos personales que se recaben con motivo de la operación 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.

Valida	Elabora
Nombre y firma del director de la unidad ejecutora	Nombre y firma del administrador de la unidad ejecutora

**ANEXO VIII**  
**Padrón de beneficiarios**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Campo	Descripción
Nombre de la persona beneficiaria	Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno
Edad	Colocar si es horas, días, meses y/o años
Genero	Femenino o Masculino
Carta bajo protesta	Si o No
Póliza del Seguro Popular	Número de la póliza
Fecha de vigencia de la Póliza del Seguro Popular	Día / Mes / Año
CURP	Si o No
Domicilio del beneficiario	Domicilio completo de la persona beneficiaria (En caso de tener póliza del seguro popular deberá ser el mismo)
Municipio de residencia	Municipio donde vive la persona beneficiaria
Unidad ejecutora	Nombre de la unidad médica ejecutora que realizará el procedimiento
Municipio de la unidad ejecutora	Municipio donde se ubica la Unidad Médica Ejecutora que realizará el procedimiento
Fecha de la atención médico - quirúrgica	Día / Mes / Año
Estudios preoperatorios	Si / No / No Aplica
Radiografía de Tórax	Si / No / No Aplica
Electrocardiograma	Si / No / No Aplica
Valoración por medicina interna	Si / No / No Aplica
Valoración por pediatría	Si / No / No Aplica
Valoración por anestesiología	Si / No / No Aplica
Nombre del responsable	Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno
Teléfono del responsable	Número de teléfono de la persona responsable de la persona beneficiada

Nota 1: El archivo en Excel deberá ser enviado al correo que designe la DGSS – DAM – DRA – CCE.

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

Nota 3: La DGSS a través de DRA realizara los reportes correspondientes la Secretaria de Transparencia y Secretaria de Desarrollo Social y Humano

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

**ANEXO IX**  
**Documento de Validación del expediente médico – administrativo**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

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

Nombre del director  
Unidad Ejecutora  
Domicilio

Asunto: Documento de Validación

En atención al documento \_\_\_\_\_, donde solicita apoyo para la persona beneficiaria C. \_\_\_\_\_ con diagnóstico de \_\_\_\_\_ y quien requiere para su atención de \_\_\_\_\_ y que el mismo pertenece a población abierta no cubierta por el Seguro Popular, le informo que su petición es procedente, toda vez que se ha integrado el expediente de médico – administrativo de la persona beneficiaria cumpliendo con las Reglas de Operación del Programa Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2019, informo

Número de Registro:  
Número de Reserva.  
Programa.  
Proceso.  
Área funcional.  
Centro gestor.  
Fuente de financiamiento.  
Centro de costo.  
Partida.  
Monto.  
Fecha de vencimiento.  
Status.

Así mismo, deberá enviar copia de la encuesta de satisfacción y póliza de recepción con sello del Departamento de control de pagos a los correos de DAM – DRA – CCE.

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

Nombre y firma del titular de la DGSS

Ccp

Visas: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**ANEXO IX**  
**Lista de Cotejo del documento de validación del expediente médico – administrativo**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Nombre de la persona beneficiaria y/o jornada médico - quirúrgica:

DOCUMENTO	STATUS DE LA INFORMACIÓN (Si Cumple, No Cumple y/o No Aplica)
1. Carta de solicitud de apoyo del beneficiario y/o responsable del mismo; Anexo III	
2. CURP;	
3. Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia Anexo IV y/o Póliza de Seguro Popular vigente;	
4. Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; Anexo VI	
5. Documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria la deberá anexar: Anexo V	
6. Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; Anexo VII debidamente firma por el director y administrador de la unidad;	
7. Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios que la persona beneficiaria; Anexo VIII	
8. Entregar de una a máximo tres cotizaciones vigentes.	
9. Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica	
10. Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y	
11. Resumen clínico, firmado y sellado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.	

Autoriza	Vo. Bo	Elabora	Elabora
Nombre y Firma del titular de la DGSS	Nombre y Firma del titular de la DAM	Nombre y firma del Departamento de Redes de Atención	Nombre y firma del Coordinador de Cirugías Extramuros

Nota 1. Cuando elabora el documento de validación el Coordinador de Cirugías Extramuros el mismo deberá llevar la firma del Departamento de Redes de Atención.

Nota 2. Cuando elabora el Departamento de Redes de Atención no es necesario incluir la firma del Coordinador de Cirugías Extramuros. Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**ANEXO X**  
**Encuesta de satisfacción**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

1. Nombre de la persona beneficiaria:

\_\_\_\_\_

2. Especifique el apoyo solicitado:

\_\_\_\_\_

3. ¿Del 1 al 10, que tan satisfecho está con la atención médico – quirúrgica recibida?:

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos días le tomo resolver el trámite administrativo?

\_\_\_\_\_

5. ¿Qué sugiere para mejorar el trámite?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona beneficiaria (En caso de menor de edad deberá firmar el responsable)

\_\_\_\_\_  
Nombre, teléfono y firma del responsable de la persona beneficiaria

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.  
Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato

**ANEXO XI**  
**Diagrama para autorización**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Numero	Actividad	Responsable	Documento
1	<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b> La persona beneficiaria realiza la documentación para la solicitud de apoyo a través del Programa	Persona Beneficiaria o Responsable de la persona beneficiaria	Carta de solicitud de apoyo del o los responsables del menor de edad; <b>Anexo III</b>
1.1	Entrega documentación en la Unidad Ejecutora		CURP  Carta bajo protesta de decir verdad que no cuenta con derechohabencia <b>Anexo IV</b>
2	La Unidad Ejecutora recibe la documentación	Unidad Ejecutora	Póliza de Seguro Popular vigente Entregar el documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria la deberá anexar: <b>Anexo V</b>
2.1	Integra el expediente médico – administrativo del Programa		Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales; <b>Anexo VI</b>
2.2	Envía la documentación a los correos electrónicos de la Dirección General de Servicios de Salud – Dirección de Atención Médica – Departamento de Redes de Atención – Coordinación de Cirugías Extramuros		Lista de cotejo del cumplimiento de los requisitos; <b>Anexo VII</b>  Documentos entregados por la persona beneficiaria y/o por el o los responsables de la persona beneficiaria;  Archivo de Excel el cual contiene los campos necesarios para conformar el Padrón de Beneficiarios; <b>Anexo VIII</b> Cotizaciones de una a máximo tres, de proveedores inscritos en el Padrón de Proveedores del Estado de Guanajuato por medio de los portales de compras de acuerdos a las disposiciones administrativas vigentes para las partidas que aplica presentar; Hoja de referencia en caso de que aplique para la atención médico – quirúrgica; Documento de justificación de casos urgentes para realizar la asignación directa de proveedor; y  Resumen clínico y firmado por médico tratante, especificando diagnóstico y tratamiento.
3	Recibe vía electrónica el documento para la gestión de la solicitud de apoyo a la persona beneficiaria	Departamento de Redes de Atención y/o Coordinación de Cirugía Extramuros	Documento de validación. <b>Anexo IX</b>
3.1	SI. Elabora documento de validación si el expediente	Departamento de Redes de Atención y/o	

	médico – administrativo para acceso del Programa	Coordinación de Cirugía Extramuros	
3.1.1	NO. Elabora documento de incumplimiento del expediente médico -administrativo del Programa		
3.2	Vo. Bo al documento del expediente – médico administrativo.	Dirección de Atención Médica	
3.3	Valida el documento expediente – médico administrativo.	Dirección General de Servicios de Salud	
4	Informa al beneficiario del status de la solicitud del Programa	Unidad Ejecutora	A través de trabajo social realiza la búsqueda de la persona beneficiaria para informarle el status de la solicitud
4.1	En caso de expediente incompleto integrara iniciara de nuevo el procedimiento		
5	Realiza la atención médico - quirúrgica		
5.1	Realiza la encuesta de satisfacción. <b>Anexo X</b>	Persona Beneficiaria o Responsable de la persona beneficiaria	Documento comprobatorio
6	Realiza la comprobación de la atención médico – quirúrgica al Departamento de Pagos de la Dirección de General de Administración	Unidad Ejecutora	
6.1.	Entrega copia digitalizada al Departamento de Redes de Atención y Coordinación de Cirugías Extramuros del documento comprobatorio		
7	Coordinación de Cirugías Extramuros entregara al Departamento de Redes de Atención la conclusión de las jornadas médicas quirúrgicas	Departamento de Redes de Atención	Base de Mi Hospital Cercano 2019
7.1	Departamento de Redes de Atención concluye el registro de la solicitud de la o la persona beneficiaria <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

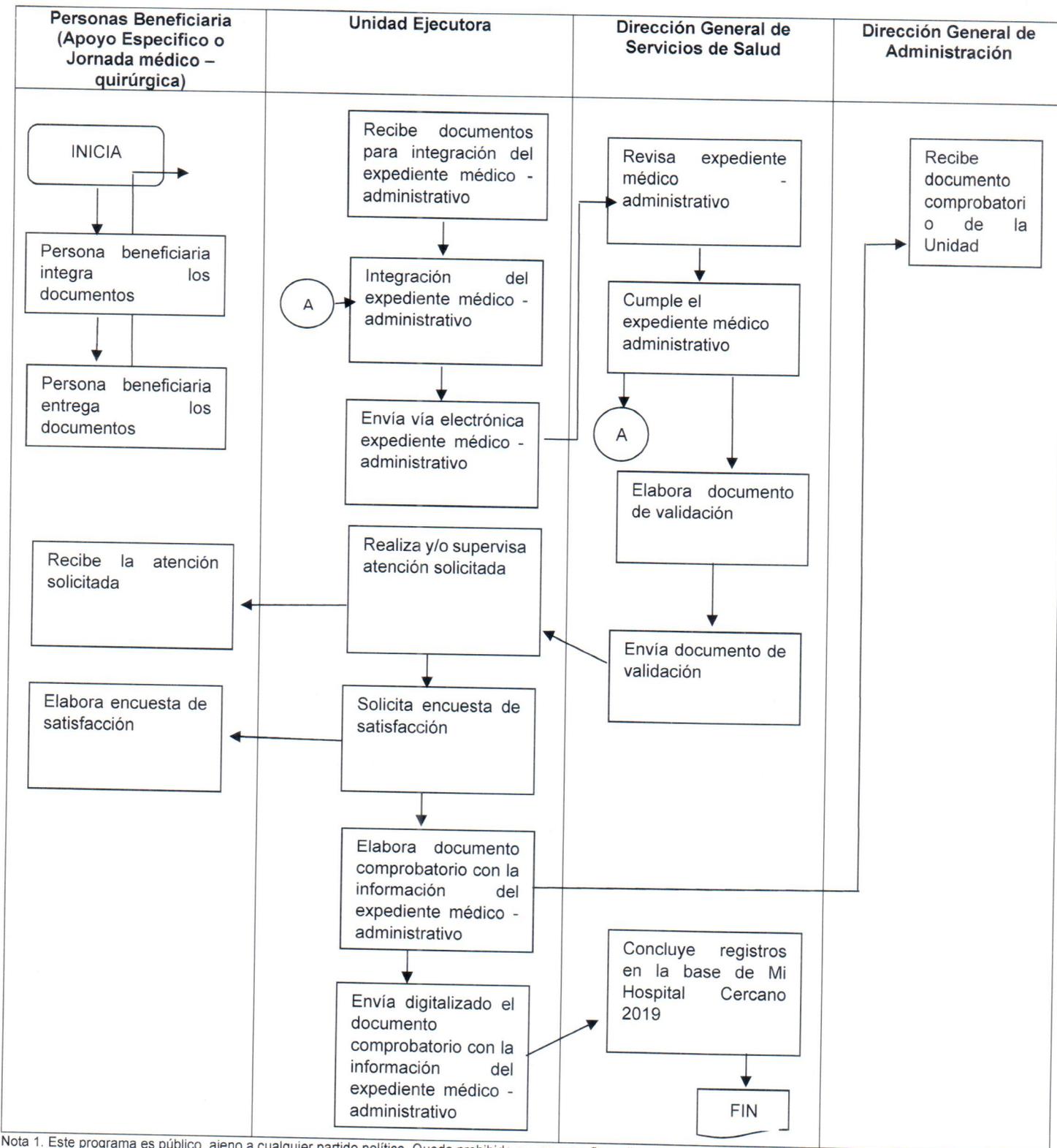
Nota 1. El Departamento de Redes de Atención será el responsable de la ejecución y / o coordinación con las unidades Ejecutoras para el cumplimiento de las metas planteadas en el Programa.

Nota 2. La Coordinación de Cirugías Extramuros pertenecerá al Departamento de Redes de Atención el cual deberá estar informando constantemente de las acciones implementadas para el cumplimiento de la meta de las jornadas médico – quirúrgicas.

Nota 3. El Departamento de Redes de Atención y/o Coordinación de Cirugía Extramuros

Nota 4. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.

Los datos personales que se recaben con motivo de la operación 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 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

**Anexo XII**  
**Matriz de Marco Lógico**  
**Programa Mi Hospital Cercano para el Ejercicio Fiscal 2019**

Descripción	Resumen Narrativo	Resumen	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Salud y Bienestar	A través de los Objetivos del Desarrollo Sostenible en Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de Salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes	Reporte de Objetivos del Desarrollo Sostenible	Modificación del objetivo Desastres naturales Cambios financieros Cambios políticos
Propósito	Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes	Plan Estatal de Desarrollo 2040 México incluyente. Propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos	Reporte del Plan Estatal de Desarrollo 2040	Modificación del objetivo Desastres naturales Cambios financieros Cambios políticos
Componentes	Atención médica, quirúrgica y/o complementaria	Garantizar a la población la seguridad del paciente en la atención médico - quirúrgica para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad	Reportes mensuales del Proyecto Q0060 Mi Hospital Cercano	Modificación del objetivo Desastres naturales Cambios financieros Cambios políticos Cambios socio organizativos
Actividades	Apoyos Individuales médicos, quirúrgicos y/o complementarios	Atención a las solicitudes de las personas beneficiadas, que por falta de cobertura o por falta de recursos no han sido atendidos de los padecimientos que requieren resolución médico - quirúrgica.	Reportes mensuales del Proyecto Q0060 Mi Hospital Cercano	Modificación del objetivo Desastres naturales Cambios financieros Cambios políticos Cambios socio organizativos
	Jornadas médicas, quirúrgicas y/o complementación diagnóstica	Implementación de jornadas quirúrgicas que atienden a un gran número de personas beneficiadas.	Reportes mensuales del Proyecto Q0060 Mi Hospital Cercano	Modificación del objetivo Desastres naturales Cambios financieros Cambios políticos Cambios socio organizativos

Nota 1. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. Los datos personales que se recaben con motivo de la operación 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.