

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

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

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

Actualmente, bajo la derechohabencia del Seguro Popular, no existe financiamiento para los fármacos que evitan el rechazo de los pacientes trasplantados de órganos, mayores de 18 años y para los menores de dicha edad cuya cirugía no es financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que estos pacientes tienen que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual puede llegar hasta los 16,000.00 pesos mensuales dependiendo del esquema. Para conseguirlo pierden su patrimonio, piden apoyo al DIF o recurren al intercambio del fármaco con otros pacientes.

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

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

A C U E R D O

Artículo Único. Se expiden las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2019, para quedar en los siguientes términos:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "CUIDANDO MI TRASPLANTE" PARA EL EJERCICIO FISCAL 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 "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal De 2019; y
- II. Mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados.

Glosario

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

- I. **CETRA:** Centro Estatal de Trasplantes;
- II. **Cohesión social:** el conjunto de procesos sociales que generan y fortalecen en las personas un sentido de confianza y pertenencia a una comunidad;
- III. **CMV:** Citomegalovirus;
- IV. **Contraloría social:** la participación de los beneficiarios de los programas sociales estatales u otros interesados, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de los mencionados programas, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidos en estos, la correcta aplicación de los recursos asignados a los mismos, así como el adecuado actuar de los servidores públicos responsables de estos;

- V. **Decil no contributivo:** valor resultante de la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) en los Módulos de Afiliación y Orientación del Seguro Popular a los solicitantes de tal derechohabencia, plasmado en la póliza de afiliación.
- VI. **Ejecutor:** Centro Estatal de Trasplantes;
- VII. **Estado:** el Estado Libre y Soberano de Guanajuato;
- VIII. **Gratuidad:** el mecanismo mediante el cual el Estado garantiza el tratamiento sin desembolso económico por el paciente o sus familiares;
- IX. **HGI:** Hospital General Irapuato;
- X. **HEPL:** Hospital de Especialidades Pediátrico de León;
- XI. **HRAEB:** Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío;
- XII. **HGL:** Hospital General León;
- XIII. **ISAPEG:** Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- XIV. **Ley:** Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019;
- XV. **Medicamento inmunosupresor:** sustancia que atenúa o evita una respuesta inmunitaria, fármaco utilizado para evitar el rechazo del trasplante;
- XVI. **Personas beneficiarias:** aquellas receptoras de los apoyos provenientes del Programa "Cuidando Mi Trasplante";
- XVII. **Programa:** el Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2019;
- XVIII. **Reglamento:** el Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato en Materia de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales;
- XIX. **Reglas de Operación:** las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal de 2019;
- XX. **SFIyA:** Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración;
- XXI. **STyRC:** Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;
- XXII. **Tarjeta:** documento proporcionado por el Centro Estatal de Trasplantes, que identifica al paciente como beneficiario del Programa;
- XXIII. **Tejido Social:** el grupo de mujeres y hombres que comparten origen, cultura o espacio y que se interrelacionan voluntariamente conformando una sociedad mediante reglas formales e informales; y
- XXIV. **Zonas de atención prioritaria:** son los territorios o localidades urbanas o rurales definidas por la Secretaría, de conformidad a lo establecido por la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato. Estas, son preferentes en la aplicación de los recursos asignados al Programa, fomentando la participación transversal de la ciudadanía y el gobierno, con el objeto de fortalecer el tejido social, el desarrollo social y humano.

Capítulo II

Análisis lógico del programa (diseño)

Artículo 3. El diseño del 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 Finanzas, Inversión y Administración.

El impacto esperado del Programa es la atención de pacientes con trasplante de órgano sólido.

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

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

Componente de la iniciativa	Descripción del componente	Tipo de componente	Unidad de medida	Alcance	2019
Apoyo con medicamento inmunosupresor a pacientes trasplantados.	Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año para evitar el rechazo del injerto.	Acción	Pacientes apoyados	90	\$ 6,975,000.00

Objetivo del Programa

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

Objetivos específicos del Programa

Artículo 5. El Programa tiene por objetivos específicos: contribuir a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en el estado de Guanajuato.

- I. Salvaguardar la economía de las familias al proporcionar el medicamento inmunosupresor;
- II. Minimizar los riesgos de rechazo del trasplante;
- III. Impulsar la sobrevida del trasplante con el esquema inmunosupresor adecuado; y
- IV. Promover las campañas de difusión encaminadas a la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión, que promuevan la cultura de la donación de órganos, así como los beneficios del trasplante.

Alcances del Programa

Artículo 6. El Programa tiene por alcances:

Que los pacientes trasplantados reciban por parte del ISAPEG un año de tratamiento inmunosupresor a partir de su fecha de trasplante. Los beneficiarios deberán apegarse a lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa. Con los insumos adquiridos en el ejercicio fiscal previo se dará continuidad a los apoyos desde el mes de enero con la finalidad de mantener el Programa en óptima ejecución.

Tipo o naturaleza de programa social

Artículo 7. El presente Programa es de transferencia de un bien con el fin de atender necesidades específicas de determinada comunidad en materia de salud.

Población potencial

Artículo 8. La población potencial son las personas trasplantadas en el Estado de Guanajuato de órgano sólido.

Población objetivo

Artículo 9. La población objetivo son las personas trasplantados de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Población beneficiada estimada

Artículo 10. La población beneficiada directamente por el programa se estima en 90 personas.

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

El Programa tendrá una cobertura de un año, contado:

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

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

Responsable de la información y documentación

Artículo 11. El CETRA es la unidad administrativa responsable de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación original comprobatoria del Programa.

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

**Capítulo III
En cuanto a los apoyos**

Tipos de apoyos

Artículo 12. El Programa oferta los siguientes tipos de apoyos consisten en la entrega de los siguientes esquemas de medicamento inmunosupresor:

- I. Tacrolimus de 1mg y ácido micofenólico de 360mg;
- II. Ciclosporina de 100 mg/ml y ácido micofenólico de 360mg;
- III. Valganciclovir comprimidos de 450mg.

El medicamento valganciclovir se entregará a pacientes únicamente con carga viral positiva para CMV o con alto riesgo inmunológico para el desarrollo de citomegalovirus, debidamente justificado (donador positivo, receptor negativo).

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

Metas programadas

Artículo 13. El Programa tiene como meta:

- I. Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistente en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año contado a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto.

Metas físicas

Artículo 14. El Programa tiene por meta física.

- I. Otorgar 90 apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto.

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

Requisitos y procedimientos de acceso

Artículo 15. Para acceder a los apoyos del Programa, tendrán que cumplir con los requisitos siguientes:

- I. Residir en el Estado. Se acredita la residencia a través de copia fotostática de credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral;
- II. Presentar copia de acta de nacimiento;
- III. Presentar copia de Clave Única de Registro de Población;
- IV. Presentar copia de comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses; y en caso de que el solicitante se encuentre por cuestiones de salud en domicilio temporal, se anexa también copia de comprobante de domicilio;
- V. Presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado en el HGI, HEPL, HGL o HRAEB con el resumen de la evolución o estado actual;
- VI. Presentar copia de tarjeta de citas;
- VII. Presentar copia de Póliza de Seguro Popular vigente con un régimen no contributivo.
- VIII. Proporcionar copia de estudio socioeconómico profundo actual emitido por la unidad médica tratante; y
- IX. Ser paciente con trasplante de órgano sólido mayor de edad afiliado al Seguro Popular o menor de 18 años cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

La documentación deberá presentarse en las oficinas del CETRA ubicadas en Blvd. Juan Alonso de Torres 4725-A colonia San José del Potrero, en León; Guanajuato, en horario y fechas programadas para acceso al programa.

Procedimiento para para otorgar apoyos

Artículo 16. Una vez recibido la documentación de las personas candidatas para acceder al Programa, el personal de trabajo social del CETRA, realizará un expediente con la documentación mencionada en el artículo 15 (**Anexo III**).

En caso que el Comité de Selección, determine el ingreso de un paciente al Programa se le citará en las oficinas del CETRA para entrevista inicial con la Coordinación de Trabajo Social, así como hacer de su conocimiento las presentes Reglas de Operación y firmar formato de ingreso al Programa (**Anexos I**).

A toda persona beneficiaria del Programa se le citará de manera mensual en las oficinas del CETRA, para hacer entrega del medicamento inmunosupresor (**Anexo II**).

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

Criterios de elegibilidad

Artículo 17. Son criterios de elegibilidad del Programa:

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

Comité de selección

Artículo 18. El Comité de selección está integrado por:

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

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

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

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

Programación presupuestal

Artículo 19. El programa de inversión para la operación y ejecución del Programa corresponde al Q1241 Programa "Cuidando Mi Trasplante".

**Capítulo VI
En cuanto al gasto****Monto de los recursos**

Artículo 20. El monto de recursos aprobado para el Programa es de \$ 6, 975,000.00 (seis millones novecientos setenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.)

Métodos de comprobación del gasto

Artículo 21. Son métodos de comprobación del gasto al Programa se realizará en los términos de lo previsto en estas Reglas de Operación, la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, así como los diversos Lineamientos Generales que establezca la SFlyA.

Procedimiento para el reintegro de recursos

Artículo 22. Los recursos se reintegrarán cuando en el caso de que al cierre del ejercicio se determinen saldos no ejercidos en el Programa, se procederá a informar a la SFlyA, conforme a las disposiciones normativas aplicables para su posterior distribución.

**Capítulo IV
Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios****Derechos de los beneficiarios**

Artículo 23. Son derechos de los beneficiarios del Programa:

- I. Recibir trato respetuoso, equitativo y no discriminatorio;
- II. Recibir información clara sencilla y oportuna sobre la operación del Programa;
- III. Recibir atención oportuna a sus solicitudes, quejas y sugerencias;
- IV. Recibir la Tarjeta que las identifique como personas beneficiarias; y
- V. Recibir oportunamente la atención y beneficios del Programa.

Obligaciones de los beneficiarios

Artículo 24. Son obligaciones de los beneficiarios:

- I. Proporcionar mensualmente receta médica reciente en original que avale el esquema de medicamento inmunosupresor;
- II. Presentar original o copia de estudios de laboratorios recientes;
- III. Presentar copia de nota de egreso en caso de procedimientos relacionados pos trasplante, con el objetivo de valorar evolución de la persona beneficiaria;
- IV. En caso de que el médico tratante indique algún cambio de esquema inmunosupresor, presentar nota médica que avale dicha modificación;
- V. Participar en los procesos de ejecución del Programa a los que sea convocado;
- VI. Informar de cualquier circunstancia que impida el ejercicio del apoyo otorgado; y
- VII. Hacer buen uso del apoyo entregado.

Equidad, inclusión y diversidad social

Artículo 25. 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.

Sanciones

Artículo 26. Las Personas beneficiarias del Programa podrán ser sujetas 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 27. Se puede exigir el cumplimiento de los servicios o entrega de apoyos del Programa, en los siguientes casos:

- I. Cuando una persona solicitante cumpla con los requisitos y criterios para acceder a determinado derecho, garantizado por el Programa;
- II. Cuando la persona beneficiada, exija que se cumpla el Programa en tiempo y forma; y
- III. Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación al Programa por restricción presupuestal y 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 aplicables.

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

Formas de participación social

Artículo 28. Las Personas beneficiarias podrán participar en la implementación del Programa, de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social.

El ISAPEG propiciará la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas y de la aplicación de los recursos públicos asignados al Programa.

Capítulo V En cuanto a la ejecución

Dependencia o entidad responsable del Programa

Artículo 29. El ISAPEG a través del CETRA es la unidad administrativa encargada de la ejecución del Programa.

Mecanismos de articulación, coordinación y colaboración

Artículo 30. El CETRA establecerá los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del Programa, a través de convenios con las dependencias o entidades federales, estatales y municipales, así como con instituciones privadas, universidades o cualquier tipo de institución educativa con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.

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

De las Auditorías y Evaluación Gubernamental

Artículo 31. 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.

Mecanismos de evaluación

Artículo 32. 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 2019 o en su caso, según lo disponga la autoridad competente."

Monitoreo, evaluación e indicadores

Artículo 33. Los mecanismos de monitoreo y evaluación, entendiéndose estos como procesos de monitoreo y procesos de evaluación, así como sus indicadores serán de conformidad a lo establecido en el Reglamento, así como en la Guía para la operación del monitoreo y evaluación de los programas sociales estatales.

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

Publicación de informes de evaluación

Artículo 34. Los informes de evaluación se difundirán de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento.

Informes periódicos

Artículo 35. El CETRA es responsable de la operación del Programa 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

Seguimiento a recomendaciones

Artículo 36. 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.

Capítulo VIII Disposiciones complementarias

Publicidad informativa

Artículo 37. De conformidad con lo señalado en el artículo 20 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la publicidad e información relativa al Programa deberá identificarse perfectamente incluyendo la siguiente leyenda: «Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

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

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

Transparencia

Artículo 38. La unidad administrativa responsable de la operación del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, de conformidad con la legislación de la materia.

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

Padrón de beneficiarios

Artículo 39. El CETRA tendrá a su cargo la operación del Programa e integrará y actualizará el padrón de personas beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de 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, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado y los Municipios de Guanajuato y demás normativa aplicable.

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

Contraloría social

Artículo 40. 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.

Quejas y Denuncias

Artículo 41. 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 Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, a través de los siguientes medios:

- I. Por correo electrónico en la dirección: transplantes@guanajuato.gob.mx o personalmente en Blvd Alonso de Torres 4725-A, Col. San José del Potrero, León Guanajuato
- 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; y contraloriasocial@guanajuato.gob.mx a través de la página: <https://strc.guanajuato.gob.mx/reporteciudadano/> y con la app: <http://strc.guanajuato.gob.mx/qtoabierto/>.

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.".

Artículos transitorios

Vigencia

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.

Acciones, procedimientos y procesos pendientes

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 Programa de Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado para el ejercicio fiscal de 2018».

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.

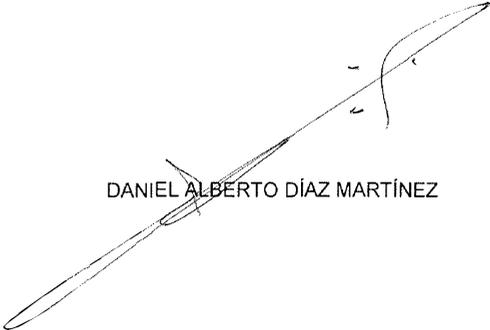
Derogación de disposiciones

Artículo Cuarto. Se derogan todas aquellas disposiciones que se hayan emitido en el ámbito de competencia de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 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

ANEXOS**Justificación**

Para el Ejercicio Fiscal 2019, el CETRA ha determinado utilizar once formatos para la implementación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019,

- I. Informe de Registro de Alta de Paciente al Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- II. Historial anual de entrega de medicamento inmunosupresor del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019
- III. Carta recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- IV. Reporte de seguimiento de beneficiario dentro del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- V. Carta de baja de beneficiario del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019
- VI. Carta evaluación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- VII. Carta de baja por causa de sanción como beneficiario del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- VIII. Diagrama de flujo sin la existencia de Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019
- IX. Diagrama de Flujo con la implementación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- X. Cuadro de tipos de apoyos y población programada del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- XI. Matriz de Indicadores de Resultados de la Metodología de Marco Lógico del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.
- XII. Carta de consentimiento para el tratamiento de datos personales

Anexo I

Informe de Registro de Alta de Paciente al Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

León, Guanajuato a ____ de _____ de 2019
No. Expediente: _____

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

Por medio de la presente le informo el ingreso al Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019, del siguiente paciente:

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

Sin otro particular me despido de Usted agradeciendo su atención.

Atentamente

Nombre

Cargo

Anexo II
Historial anual de entrega de medicamento inmunosupresor del Programa "Cuidando Mi Trasplante"
para el Ejercicio Fiscal 2019

León, Guanajuato a ____ de ____ de 2019

No. Expediente: _____

Folio: _____

El que suscribe C. _____ señalando con domicilio en _____ del municipio de _____ estado de Guanajuato. Quien se identifica con credencial de elector vigente (expedida por el Instituto Nacional Electoral), número _____. Hago constar mi compromiso para con el Centro Estatal de Trasplantes, de cumplir con los requisitos mensuales para la entrega del medicamento del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019.

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

Primer Mes	Registro (1)						
<p>Lugar y fecha de recepción: León, Guanajuato a ____ de ____ de 2019</p> <p>Receta médica: HRAEB () HGI () Expediente: _____ Folio: _____ Fecha: DD/ MM/ AAAA Medico Firmante: _____</p> <p>Medicamento inmunosupresor:</p> <p>I. Ácido Micofenólico Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____ Presentación: Caja con 120 tabletas de 360mg. Laboratorio Novartis.</p> <p>II. Tacrolimus Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____ Presentación: Caja con 50 capsulas de 1mg. Laboratorio Janssen.</p> <p>III. Valganciclovir Cantidad: _____ Clave: _____ Lote: _____ Caducidad: _____ Presentación: Frasco con 60 comprimidos de 450mg. Laboratorio Roche.</p>							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Entrega</th> <th style="width:50%;">Recibe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td align="center">Nombre Completo y Firma</td> <td align="center">CETRA</td> </tr> </tbody> </table>		Entrega	Recibe			Nombre Completo y Firma	CETRA
Entrega	Recibe						
Nombre Completo y Firma	CETRA						

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

Anexo III

Carta recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el Programa “Cuidando Mi Trasplante” para el Ejercicio Fiscal 2019

León, Guanajuato a ____ de _____ de 2019
 No. Expediente: _____

El que suscribe C. _____ del municipio de _____ estado de Guanajuato, con identificación oficial _____, número de folio _____; hago entrega de los documentos enunciados en el artículo 15 de las Reglas de Operación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” para el Ejercicio Fiscal 2019.

Documentación:

	Copia fotostática de credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral.
	Copia de Acta de nacimiento
	Copia de comprobante de domicilio reciente, no mayor a dos meses.
	Copia de comprobante de domicilio temporal, no mayor a dos meses.
	Copia de nota médica que especifique haber sido trasplantado en el HGI o HRAEB.
	Copia de tarjeta de citas.
	Copia de Póliza de Seguro Popular vigente con un régimen no contributivo.
	Copia de Estudio Socioeconómico Profundo actual emitido por la unidad médica tratante.

Entrega	Recibe
Nombre Completo y Firma	CETRA

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

Anexo IV

Reporte de seguimiento de beneficiario dentro del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

Fecha:	
Expediente:	
Nombre:	
Medicamento:	
REPORTE	
ACCIONES POR REALIZAR	

Responsable de la elaboración:

Nombre

Cargo

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

Anexo V

Carta de baja de beneficiario del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

León, Guanajuato a ____ de ____ de 2019

No. Expediente: _____

Oficio: _____

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

A través de la presente se hace constar que el/la paciente beneficiario/a del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019, de nombre _____ del municipio de _____ estado de Guanajuato; quien fue trasplantado en el Hospital _____, el día ____ del mes de _____ del año ____ ha concluido su el periodo de un año dentro del Programa.

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

Atentamente

Nombre Completo y Firma



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

Anexo VI

Carta evaluación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

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

Nombre Completo: _____
Expediente: _____

¿Qué significa CETRA?

¿Cuál es el objetivo del Programa?

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

A continuación menciónalos:

¿Qué medicamento inmunosupresor recibes?

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

SI ____ NO ____ ¿Cuál es tu opinión? _____

¿Qué aportaciones podrías hacer para mejorar el Programa?

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

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

SI ____ NO ____

A continuación menciónalas:

¿Cuál es su impresión general del programa?



Excelente

Bueno

Malo

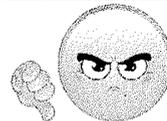
La atención recibida fue:



EXCELENTE



BUENA



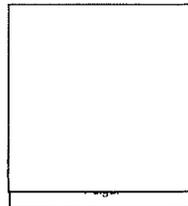
MALA

Comentarios:

Felicitaciones:

Atentamente

Nombre Completo y Firma



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

Anexo VII

Carta de baja por causa de sanción como beneficiario del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

León, Guanajuato a ____ de ____ de 2019

No. Expediente: _____

Oficio: _____

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

A través de la presente se hace constar que el/la paciente beneficiario/a del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019, de nombre _____ del municipio de _____ Estado de Guanajuato; quien fue trasplantado en el Hospital _____, el día ____ del mes de _____ del año _____, en base a las Reglas de Operación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019, pierde la condición de beneficiario a _____ causa de: _____

La primera entrega del medicamento se registró el día ____ mes _____ del año ____ y su última entrega se registra el día ____ mes _____ del año ____

Atentamente

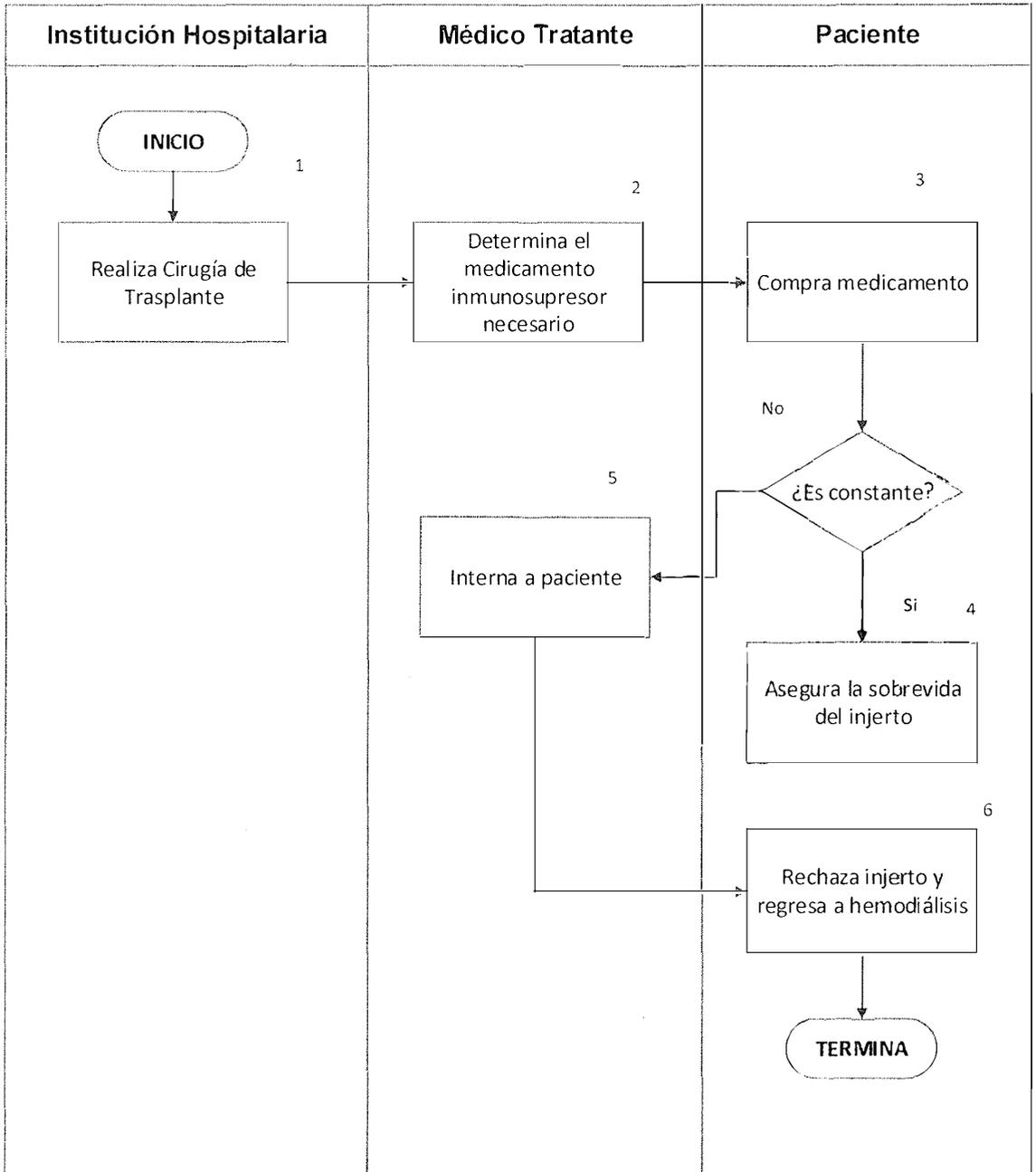
Nombre completo y firma



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

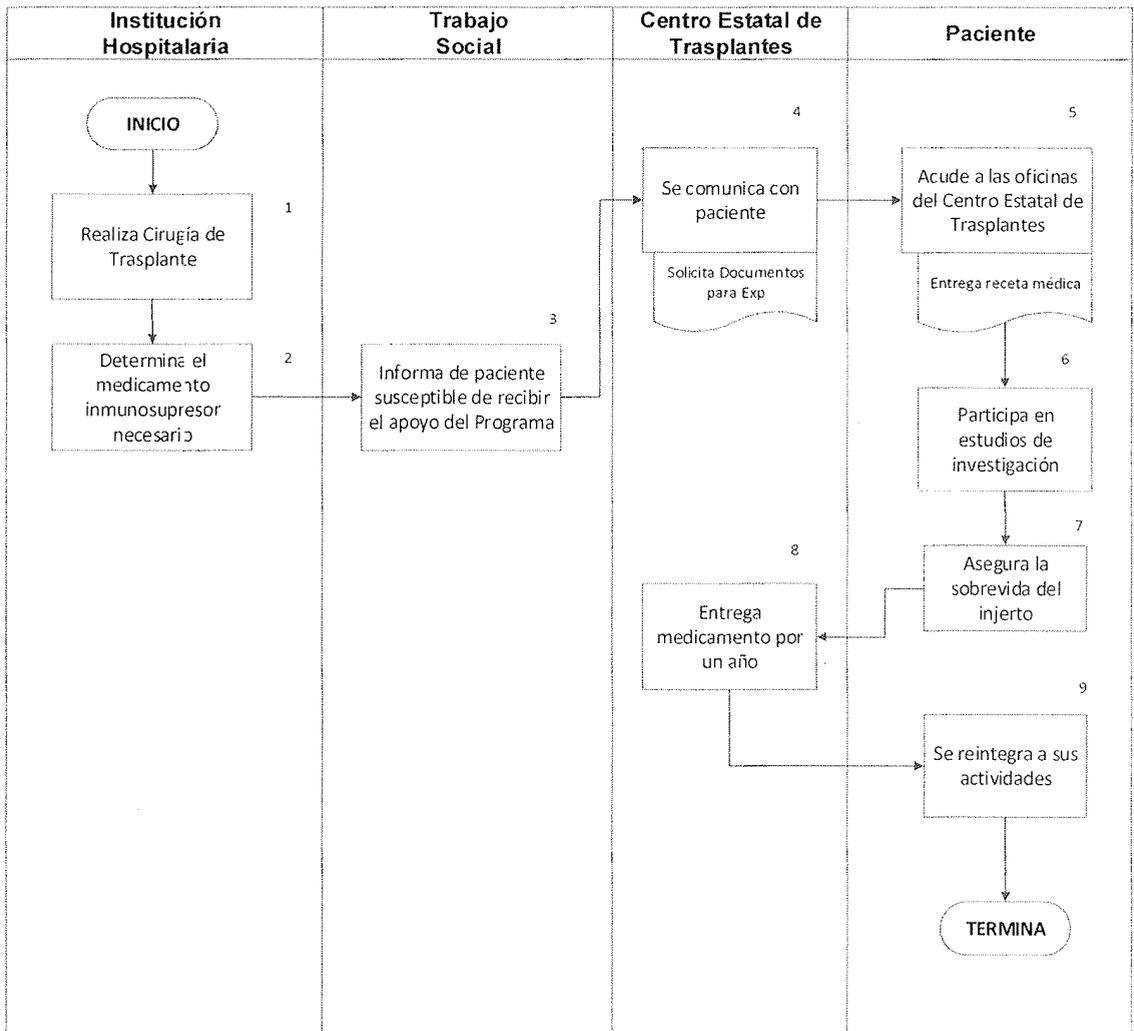
Anexo VIII

Diagrama de flujo sin la existencia de Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019



Anexo IX

Diagrama de flujo con la implementación del Programa “Cuidando Mi Trasplante” para el Ejercicio Fiscal 2019.



Anexo X

Cuadro de tipos de apoyos y población programada del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

MEDICAMENTO
Tacrolimus de 1mg
<i>Ácido Micofenólico</i> de 360mg
Ciclosporina de 100 mg/mL;
<i>Ácido Micofenólico</i> de 360mg
Valganciclovir comprimidos de 450mg

Anexo XI

Matriz de indicadores de resultados de la metodología de marco lógico del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2019

Componente de la iniciativa	Descripción del componente	Tipo de componente	Unidad de medida	Alcance	2018
Apoyo con medicamento inmunosupresor a pacientes trasplantados.	Otorgamiento de apoyos a pacientes trasplantados consistentes en el suministro de medicamento inmunosupresor durante un año a partir de su fecha de trasplante para evitar el rechazo del injerto.	Acción	Pacientes apoyados	90	\$ 6,975,000.00

Anexo XII**Carta de consentimiento de tratamiento de datos personales
Programa Cuidando Mi Trasplante 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 Cuidando Mi Trasplante, con motivo de los servicios de salud que brinda a través de ese Programa.

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

El aviso de privacidad podrá ser consultado en la página institucional en Internet: salud.guanajuato.gob.mx

Si autorizo

Firma de la persona beneficiaria o su representante