

## Anexo 2.- Ficha “Difusión de los resultados de la Investigación de Diagnóstico”

| <b>1. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO</b>   |                        |                                 |
|--|------------------------|---------------------------------|
| 1.1 Nombre de la Investigación de Diagnóstico: Investigación de Diagnóstico del Programa Social QC0060 "Mi Hospital Cercano" para el ejercicio fiscal 2025   |                        |                                 |
| 1.2 Fecha de inicio de la Investigación de Diagnóstico: 25 de agosto de 2025   |                        |                                 |
| 1.3 Fecha de término de la Investigación de Diagnóstico: 28 de noviembre de 2025   |                        |                                 |
| 1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la Investigación de Diagnóstico y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:   |                        |                                 |
| Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras  | Unidad administrativa: | Dirección General de Planeación |
| 1.5 Objetivo general de la Investigación de Diagnóstico: Diseñar una propuesta metodológica para la elaboración de un diagnóstico integral del Programa Social QC0060 "Mi Hospital Cercano", orientado a identificar el problema público, sus causas, consecuencias y contexto, con base en la Teoría del Cambio, para contribuir a una mejor gestión, planeación y articulación del programa hacia el horizonte 2030. |                        |                                 |
| 1.6 Objetivos específicos de la Investigación de Diagnóstico:  |                        |                                 |
| 1. Establecer un marco conceptual y metodológico robusto que oriente la investigación diagnóstica.   |                        |                                 |
| 2. Analizar cuantitativa y cualitativamente las causas y efectos del problema público.   |                        |                                 |
| 3. Construir una Teoría del Cambio que fundamente las acciones del programa y sus resultados esperado.   |                        |                                 |
| 4. Identificar la coherencia del programa con los instrumentos de planeación estatal y nacional.   |                        |                                 |
| 5. Formular recomendaciones basadas en evidencia para la mejora del programa.  |                        |                                 |
| 1.7 Metodología utilizada en la Investigación de Diagnóstico:  |                        |                                 |
| Para comprender de manera integral la realidad del programa, se aplicó una metodología mixta que colocó en primer plano las experiencias y perspectivas de los actores involucrados, por encima del análisis exclusivamente documental. La estrategia se articuló en cinco ejes:   |                        |                                 |
| 1. Trabajo de Gabinete: Revisión exhaustiva de la normativa, reglas de operación, evidencia financiera y comparativas con modelos internacionales de salud.  |                        |                                 |
| 2. Análisis Cualitativo: Se realizaron 23 entrevistas a profundidad con personas beneficiarias; entrevistas semiestructuradas con coordinadores del programa y personal operativo; codificación temática mediante matrices analíticas.   |                        |                                 |
| 3. Trabajo cuantitativo: análisis de coberturas, presupuesto, tendencias históricas de trasplantes y prevalencia de enfermedad renal crónica.  |                        |                                 |



4. Construcción de la Teoría del Cambio: Se mapeó la ruta causal que conecta los insumos (presupuesto/medicinas) con el impacto final (vida prolongada y productiva).

5. Análisis de Alineación: Verificación de la congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo y la Agenda 2030.

Este diseño metodológico permitió obtener una visión amplia del programa, tanto desde su estructura institucional como desde la experiencia real de las personas beneficiarias.

Instrumentos de recolección de información:

Entrevistas semiestructuradas. Aplicación de entrevistas semiestructuradas a:

- Coordinadores del programa a nivel estatal y municipal.
- Personal médico y administrativo involucrado.
- Beneficiarios del programa (muestreo intencionado).

Cuestionarios\_Entrevistas\_Formatos\_Otros\_Especifique: Entrevistas semiestructuradas

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Los métodos y técnicas de investigación son fundamentales e indispensables para el desarrollo de un estudio de cualquier índole. Los métodos indican el camino que se seguirá y son flexibles, mientras que las técnicas muestran cómo se recorrerá ese camino y son rígidas. Por lo anterior, la Investigación de Diagnóstico se desarrolló bajo una metodología mixta, la cual se llevó a cabo en las siguientes etapas:



## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO:

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la Investigación de Diagnóstico:

1. El programa asegura la continuidad de un tratamiento esencial y previene riesgos graves de salud
2. Disminución del gasto de bolsillo asociado a la hemodiálisis
3. Alto nivel de satisfacción con la operación del programa: puntualidad, claridad y organización
4. El personal operativo brinda trato respetuoso, empático y resolutivo
5. Existen limitaciones externas que afectan la experiencia, pero no son atribuibles al programa
6. El programa genera alto valor social y es percibido como una intervención



indispensable

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

#### **2.2.1 Fortalezas:**

- ⊕ Garantía de continuidad del tratamiento de hemodiálisis
- ⊕ Disminución del gasto de bolsillo
- ⊕ Trato humano, claro y resolutivo del personal
- ⊕ Organización operativa sólida y percepción positiva del servicio

#### **2.2.2 Oportunidades:**

- ⊕ Fortalecer alianzas interinstitucionales para transporte y acompañamiento social
- ⊕ Servicios complementarios podrían mejorar accesibilidad y continuidad.
- ⊕ Programas externos de apoyo psicológico y emocional
- ⊕ Creciente interés en políticas de salud para enfermedades crónicas

#### **2.2.3 Debilidades:**

- ⊕ Carga operativa elevada para el personal disponible
- ⊕ Dependencia de unidades externas para realizar el servicio
- ⊕ Limitada capacidad para atender necesidades complementarias no clínicas
- ⊕ Restricciones administrativas para ampliar cobertura o incorporar nuevos apoyos

#### **2.2.4 Amenazas:**

- ⊕ Condiciones socioeconómicas adversas de los beneficiarios
- ⊕ Incremento sostenido en la demanda de hemodiálisis
- ⊕ Limitaciones externas de transporte y movilidad
- ⊕ Dependencia del presupuesto estatal anual

### **3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO**

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la Investigación de Diagnóstico: El análisis realizado sobre el programa QC0060 “Mi Hospital Cercano” permite establecer conclusiones sólidas que integran el marco teórico, el contexto institucional, la metodología aplicada y los hallazgos derivados del estudio cualitativo realizado con beneficiarios del programa. Aunque el programa incluye una amplia gama de apoyos médicos, diagnósticos y quirúrgicos, el presente análisis se centró en las personas que reciben hemodiálisis debido a que fueron quienes acudieron al levantamiento de información y representan uno de los grupos con mayor dependencia continua del apoyo. Esta aproximación metodológica permitió comprender el funcionamiento del programa desde la



perspectiva de quienes viven un tratamiento frecuente, complejo y vital para su supervivencia.

Desde los referentes teóricos, el programa puede interpretarse a la luz del derecho a la salud, los determinantes sociales, el enfoque de capacidades humanas y la economía de la salud. La literatura muestra que la insuficiencia renal crónica expone a las personas a condiciones de vulnerabilidad extrema, pues la hemodiálisis es un tratamiento de alto costo, frecuente y difícil de sostener para las familias sin seguridad social. El enfoque de capacidades de Sen subraya que la justicia implica ampliar las oportunidades reales de las personas para vivir una vida digna; en este sentido, garantizar un tratamiento que preserva la vida no solo tiene efectos clínicos, sino también sociales y económicos. Asimismo, los determinantes sociales de la salud permiten entender que la pobreza, la pérdida del empleo, la distancia a los servicios médicos y las crisis familiares influyen profundamente en las desigualdades sanitarias. El QC0060 actúa directamente sobre estos determinantes al eliminar el gasto de bolsillo y asegurar el acceso continuo al tratamiento.

La metodología cualitativa permitió captar la experiencia humana detrás del programa. El análisis de las entrevistas identificó categorías esenciales como el acceso al apoyo, la operación, la continuidad del tratamiento, el trato del personal, las barreras externas, el impacto en salud y bienestar, la reducción del gasto de bolsillo y el valor social del programa. Esta aproximación permitió comprender la dimensión clínica, administrativa y emocional que viven las personas que dependen de la hemodiálisis para sobrevivir, así como la percepción que tienen sobre la institución y su funcionamiento.

Los resultados del análisis son consistentes y contundentes. Las personas entrevistadas reportaron altos niveles de satisfacción en todas las dimensiones atribuibles directamente al programa. El acceso fue calificado como claro y oportuno, la operación como puntual y organizada, y el trato del personal como empático, respetuoso y resolutivo. La totalidad de los beneficiarios señaló que, desde su entrada al programa, el tratamiento se ha realizado sin interrupciones y en condiciones adecuadas, lo cual es fundamental para evitar crisis de salud, hospitalizaciones o complicaciones graves. La semaforización reafirma estos hallazgos, ya que todas las categorías bajo control del programa se ubican en color verde, lo que indica excelencia operativa.

Entre los hallazgos más importantes se encuentra la eliminación total del gasto de bolsillo, un resultado especialmente relevante desde la perspectiva de la economía de la salud. Antes del programa, las familias destinaban sumas imposibles para cubrir una o dos sesiones a la semana, lo que las obligaba a endeudarse y enfrentar crisis financieras severas. El QC0060 absorbe el costo completo de la hemodiálisis, lo que genera protección financiera, estabilidad económica y bienestar emocional. Este impacto, señalado por el 100% de los



entrevistados, posiciona al programa como un mecanismo de protección social indispensable.

A nivel clínico y emocional, el programa también muestra resultados significativos. La mayoría de los beneficiarios reportó mejoras físicas: mayor energía, reducción de descompensaciones, disminución de síntomas y mayor estabilidad general. En lo emocional, se observaron reducciones importantes en estrés y ansiedad, pues desapareció la preocupación constante de no saber si podrían costear la próxima sesión. Además, entre el 70% y el 80% indicó que ha podido retomar actividades cotidianas o familiares, lo que demuestra una recuperación funcional que fortalece su autonomía y calidad de vida.

El análisis también incorporó la perspectiva del contexto externo, reconociendo que las barreras que no son atribuibles al programa. Las dificultades de transporte, la distancia hacia las unidades de atención, la pérdida del empleo o el desgaste emocional responden a condiciones estructurales que exceden el alcance del diseño institucional. En este sentido, las recomendaciones no implican modificar la esencia del programa, sino fortalecer alianzas interinstitucionales para mejorar transporte, apoyo psicológico y acompañamiento social.

Finalmente, desde una perspectiva de política pública, el programa QC0060 debe ser considerado una intervención estratégica, efectiva y socialmente indispensable. Sus resultados coinciden plenamente con los principios del derecho a la salud, la equidad y la protección financiera. El análisis demuestra que el programa opera con eficiencia, elimina barreras económicas críticas, genera valor público, reduce desigualdades y contribuye directamente al bienestar y la supervivencia de las personas beneficiarias. Estas conclusiones respaldan la necesidad de mantener, fortalecer y dar continuidad al programa como parte esencial del sistema estatal de salud.

En suma, el QC0060 es un modelo de política social y sanitaria de alto valor, cuyos impactos se traducen en estabilidad clínica, bienestar emocional, protección económica y equidad. Su pertinencia, efectividad y legitimidad social están plenamente justificadas por la evidencia, convirtiéndolo en un pilar indispensable para la atención de personas con enfermedad renal crónica en Guanajuato.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

Dada la naturaleza del estudio, este apartado no resulta aplicable.

#### **4. DATOS DE LA INSTANCIA QUE REALIZA LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO**

4.1 Nombre del coordinador de la Investigación de Diagnóstico: Dr. Alejandro Castillo Esparza

4.2 Cargo: Representante Legal / Coordinador de la Investigación de Diagnóstico

4.3 Institución a la que pertenece: REDSOLUT S.A.S.

4.4 Principales colaboradores: Dra. Ariadna Crisantema Martínez Hernández, Lic. Christian Soto Carrillo



4.5 Correo electrónico del coordinador de la Investigación de Diagnóstico:  
redsolut.sas@gmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada): 481 391 1649

### **5. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:**

5.1 Nombre del programa: Mi Hospital Cercano

5.2 Siglas: QC0060

5.3 Ente público coordinador del programa:

5.4 Poder público al que pertenece el programa: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Poder Ejecutivo  Poder Legislativo  Poder Judicial  Ente Autónomo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:

Federal  Estatal  Local

5.6 Nombre de la unidad administrativa y del titular a cargo del programa:

5.6.1 Nombre de la unidad administrativa a cargo del programa: Dirección General de Atención Médica del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

5.6.2 Nombre del titular de la unidad administrativa a cargo del programa (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

|   |   |
|---|---|
| Nombre: Dra. Leticia Zamora Ramos<br><a href="mailto:lzamora@guanajuato.gob.mx">lzamora@guanajuato.gob.mx</a><br>473 735270 | Unidad administrativa: Directora General de Atención Médica |
|---|---|

### **6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO**

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa  6.1.2 Invitación a tres  6.1.3 Licitación Pública Nacional  6.1.4 Licitación Pública Internacional  6.1.5 Otro: (Señalar)

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la Investigación de Diagnóstico: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

6.3 Costo total de la Investigación de Diagnóstico: \$ 192,500.00 (ciento noventa y dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.).

6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso Estatal

### **7. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO**

7.1 Difusión en internet de la Investigación de Diagnóstico: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

7.1 Difusión en internet del formato: <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion>

