

## Resumen ejecutivo

El presente documento sintetiza los principales hallazgos y fundamentos del diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano”, implementado por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG). Este programa constituye una estrategia gubernamental orientada a garantizar la atención médica y/o quirúrgica gratuita y de calidad para la población guanajuatense que carece de afiliación a instituciones de seguridad social, contribuyendo con ello al cumplimiento efectivo del derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El programa surge como respuesta a una problemática estructural de desigualdad en el acceso a los servicios de salud. En Guanajuato, el 33.2% de la población no cuenta con afiliación médica, lo que equivale a más de 3.7 millones de personas sin protección sanitaria formal. Este fenómeno se ha acentuado tras la desaparición del Seguro Popular y las limitaciones operativas del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), lo que ha generado brechas financieras, geográficas y sociales en el acceso a la atención médica. En este contexto, “Mi Hospital Cercano” representa una política pública compensatoria que busca corregir los efectos de la exclusión sanitaria mediante un esquema estatal de cobertura gratuita y focalizada.

El programa tiene sus antecedentes en el proyecto “Cirugías Extramuros”, creado en 2013 y formalizado en 2016, el cual fue concebido para acercar servicios quirúrgicos especializados a la población vulnerable. A partir de 2019 adoptó su denominación actual y amplió sus alcances operativos mediante la incorporación del tamiz metabólico neonatal semiampliado, que permite detectar enfermedades congénitas en etapas tempranas. Su cobertura se extiende a los 46 municipios del estado a través de una red integrada por 568 unidades de consulta externa, 42 hospitales y 20 unidades de especialidad. Los resultados recientes reflejan su impacto positivo: en 2023 se registraron 26,749 apoyos concluidos, mientras que en 2024 se alcanzaron 27,003, de los cuales la mayoría correspondieron a pruebas de tamiz y cirugías correctivas.

El diagnóstico metodológico del programa se realizó con base en los Términos de



Referencia emitidos por la Dirección General de Planeación del ISAPEG y bajo la supervisión del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG). La investigación adoptó un enfoque mixto, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas que permitieron comprender de manera holística el problema público. Las etapas de trabajo incluyeron la revisión documental y normativa, el análisis estadístico descriptivo, la aplicación de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, así como la construcción de una Teoría del Cambio que explica la lógica causal de la intervención. Dicha teoría articula los supuestos, riesgos y mecanismos que vinculan las acciones del programa con los resultados esperados en términos de equidad sanitaria y bienestar social.

Desde el punto de vista normativo, el programa se encuentra sustentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Guanajuato y la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2025. Asimismo, sus Reglas de Operación se apegan a los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas establecidos por el artículo 134 constitucional. La Dirección General de Atención Médica (DGAM) del ISAPEG funge como unidad responsable de su ejecución, garantizando la congruencia con el marco legal vigente.

El problema público identificado se centra en la insuficiente accesibilidad y limitada cobertura efectiva de los servicios médicos, quirúrgicos y de diagnóstico para la población sin seguridad social. Esta situación deriva en un rezago en la atención de enfermedades crónicas, en un incremento del gasto de bolsillo y en una mayor vulnerabilidad de los hogares de bajos ingresos. Las causas estructurales incluyen el insuficiente financiamiento federal, la carencia de esquemas de protección financiera adecuados y las desigualdades territoriales en la distribución de servicios especializados. En consecuencia, el programa actúa como un instrumento de justicia social y redistribución del ingreso, al ofrecer servicios médicos y quirúrgicos gratuitos a quienes no pueden costearlos.

El objetivo general del programa es garantizar la atención médica y/o quirúrgica



para resolver o minimizar el daño de los padecimientos o discapacidades que afectan a la población sin afiliación médica. Entre sus objetivos específicos destacan fortalecer la capacidad resolutive de las unidades médicas del ISAPEG, diagnosticar oportunamente enfermedades metabólicas congénitas y asegurar la eficiencia y transparencia en el uso del recurso público. Para lograrlo, el programa se estructura en tres componentes: atención médica individual, jornadas médicas extramuros y diagnósticos por tamiz metabólico neonatal.

En términos teóricos, la justificación del programa se apoya en un modelo integrador que combina fundamentos éticos, económicos y sociopolíticos. Desde la perspectiva de la justicia distributiva, John Rawls (1971) plantea que las desigualdades solo son aceptables si benefician a los menos favorecidos, principio que el programa materializa al dirigir recursos a la población vulnerable. Amartya Sen (1999) y Martha Nussbaum (2011) sostienen que la salud es una capacidad fundamental que posibilita la libertad y la dignidad humana, mientras que economistas como Kenneth Arrow y Joseph Stiglitz demuestran que el mercado de la salud presenta fallas estructurales que justifican la intervención del Estado. En el mismo sentido, Richard Musgrave (1959) define la salud como un bien meritorio cuya provisión pública corrige las inequidades distributivas, y T. H. Marshall (1950) considera los derechos sociales, entre ellos el derecho a la salud, como pilares de la ciudadanía plena.

Bajo este sustento teórico, el programa QC0060 se entiende como una política pública ética, eficiente y necesaria que responde a fallas de mercado y a desigualdades estructurales, garantizando el acceso equitativo a servicios médicos de calidad. Su operación cumple con las funciones de asignación y distribución del gasto público, reduciendo el gasto catastrófico en salud y fortaleciendo la cohesión social.

Durante el periodo 2023-2025, el programa ha mostrado resultados consistentes. En 2025 cuenta con un presupuesto de 30 millones de pesos, distribuidos en servicios médicos, insumos quirúrgicos y medicamentos. La población objetivo asciende a 3,762,750 personas, y aunque la cobertura actual representa alrededor del 0.7% de este universo, el impacto cualitativo del programa en la vida de los beneficiarios es



significativo.

A manera de conclusión, el Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” constituye una intervención gubernamental integral y estratégica que busca garantizar el derecho a la salud, reducir la inequidad territorial y fortalecer el bienestar social de la población guanajuatense. Su diseño y operación reflejan coherencia con los marcos normativos, los instrumentos de planeación estatal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien su cobertura aún puede considerarse limitada en relación con la magnitud del problema, su relevancia social, eficacia operativa y fundamento teórico lo posicionan como una política pública ejemplar en materia de equidad y justicia sanitaria.

