

## 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 “QC1241 Cuidando Mi Trasplante” 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 evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:   |  |
| Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras  | Unidad administrativa: directora 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 QC1241 “Cuidando Mi Trasplante”, 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 esperados.  |  |
| 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: La presente propuesta metodológica se realizó con base en los Términos de Referencia emitidos por la Dirección General de Planeación del ISAPEG, bajo la supervisión del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del estado de Guanajuato y de la Secretaría del Nuevo Comienzo. En este sentido, la lógica y el desenvolvimiento de la investigación diagnóstica se realiza mediante un enfoque mixto, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas para permitir una comprensión profunda y holística del problema público que atiende el Programa. Por lo anterior, se abordó: |  |
| El trabajo de gabinete, el cual consiste en la revisión y organización de información documental que permite comprender el contexto en el que opera el programa. Incluye analizar la normativa vigente, los diagnósticos existentes, los registros administrativos, los informes técnicos y las evaluaciones previas. Este proceso se complementa con una revisión bibliográfica especializada y con el contraste frente a programas similares en otros estados o países. Con ello se busca construir una base sólida para interpretar el funcionamiento del programa y el problema público que atiende.   |  |
| El análisis cuantitativo y cualitativo aporta una lectura más profunda de la operación del programa. En el aspecto cuantitativo se emplean herramientas estadísticas para examinar la evolución de la cobertura, el presupuesto y el desempeño a lo largo del tiempo, utilizando fuentes primarias y secundarias como INEGI, SINAIS y bases administrativas. En el componente cualitativo se recurre a entrevistas semiestructuradas,  |  |



grupos focales y revisión de registros institucionales para comprender las percepciones de actores clave y obtener información que no aparece en los documentos.

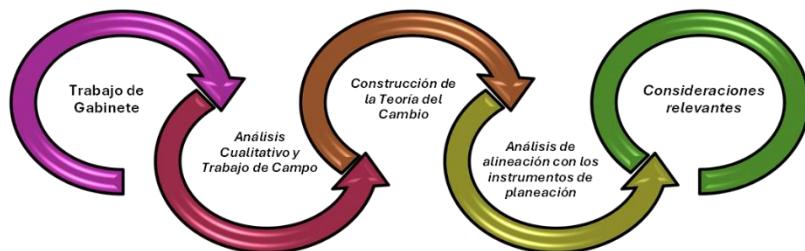
La construcción de la Teoría del Cambio integra los hallazgos documentales, cuantitativos y cualitativos. Este proceso implica definir el problema con claridad, delimitar el territorio y la población objetivo, identificar causas y efectos con herramientas como el árbol de problemas y establecer la secuencia de cambios que se busca lograr. También se diseñan actividades vinculadas con los resultados esperados y se reconocen los supuestos y riesgos que influyen en la intervención. Finalmente, se revisa la alineación del programa con los instrumentos de planeación estatal y nacional, cuidando principios éticos como el consentimiento informado, la confidencialidad y el enfoque de derechos humanos.

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. Se utilizan de acuerdo con los protocolos establecidos en una metodología de investigación determinada. 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 evaluación se desarrollará bajo una metodología mixta, la cual se llevará 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 garantiza continuidad terapéutica y reduce el riesgo de rechazo en el primer año postrasplante
2. El programa cumple eficazmente su objetivo central: asegurar que personas sin seguridad social reciban inmunosupresores completos y continuos. Esto coincide con la Teoría del Cambio y con evidencia internacional sobre terapias postrasplante.
3. Reducción significativa del gasto de bolsillo y de la presión financiera de las familias
4. Alta satisfacción de los usuarios con la operación del programa (entrega puntual, claridad y trato humano)



5. El personal operativo trabaja con alto compromiso, pero con limitaciones críticas de recursos humanos y espacio físico
6. El equipo es reducido, trabaja bajo alta demanda y no cuenta con un área suficiente para archivo, estandarización o análisis de datos.
7. El programa tiene alto valor social y contribuye a restaurar trayectorias de vida.
8. Alta alineación con instrumentos de planeación estatal, nacional e internacional.
9. Se identificó una fuerte necesidad no cubierta de apoyo psicológico para manejar el estrés postrasplante y el miedo al rechazo, lo cual no está actualmente medido ni atendido por el programa.

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:**

- ✚ Continuidad terapéutica garantizada
- ✚ Reducción total del gasto de bolsillo
- ✚ Trato humano, empático y resolutivo del personal
- ✚ Alineación normativa y coherencia con objetivos de salud
- ✚ Impacto integral en salud y calidad de vida
- ✚ Valor público y legitimidad social
- ✚ Procesos administrativos estandarizados y transparentes
- ✚ Compromiso técnico del personal operativo

#### **2.2.2 Oportunidades:**

- ✚ Disponibilidad creciente de alianzas interinstitucionales
- ✚ Avances tecnológicos en sistemas digitales de salud
- ✚ Interés creciente en políticas de reintegración laboral y no discriminación
- ✚ Mayor visibilidad nacional de problemáticas relacionadas con desabasto.
- ✚ Potencial de financiamiento federal y de organismos internacionales
- ✚ Creciente evidencia internacional sobre el valor de programas postrasplante
- ✚ Sensibilización social creciente sobre la donación de órganos
- ✚ Programas externos de apoyo a la movilidad y transporte

#### **2.2.3 Debilidades:**

- ✚ Escasez de personal dedicado al programa
- ✚ Infraestructura física insuficiente
- ✚ Cargas administrativas excesivas
- ✚ Limitado margen de maniobra para compras y adquisiciones

#### **2.2.4 Amenazas:**

- ✚ Desabasto nacional e inestabilidad del mercado farmacéutico
- ✚ Procesos de compra y adquisiciones altamente regulados
- ✚ Condiciones socioeconómicas de los beneficiarios
- ✚ Limitaciones externas de transporte y movilidad
- ✚ Dependencia del presupuesto anual estatal
- ✚ Incremento en la demanda de trasplantes a nivel estatal
- ✚ Posibles cambios en políticas federales de salud
- ✚ Persistencia de estigmas sociales hacia personas trasplantadas



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

#### 3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El presente análisis sobre el programa QC1241 “Cuidando mi Trasplante” permite llegar a conclusiones sólidas y ampliamente fundamentadas que retoman de manera articulada el marco teórico, el contexto institucional, la metodología cualitativa aplicada y los hallazgos obtenidos a partir de 23 entrevistas con beneficiarios y del análisis de dos entrevistas con personal operativo. A lo largo del documento, el programa se examinó no únicamente como un mecanismo de entrega de medicamentos, sino como una política pública integral que combina elementos clínicos, administrativos, financieros y sociales, alineados a enfoques contemporáneos de salud pública, justicia social y valor público. Desde el marco teórico, la intervención se sustenta en los principios del derecho a la salud, los determinantes sociales, el enfoque de capacidades humanas y la economía de la salud. La literatura señala que los tratamientos postrasplantes requieren continuidad estricta, ya que cualquier interrupción puede traducirse en rechazo del injerto, daño permanente o pérdida de la vida. El programa, al garantizar inmunosupresores gratuitos para personas sin seguridad social, actúa como un mecanismo de protección social en un campo clínico donde la inequidad suele ser extrema. La teoría del valor público (Moore, 1995) indica que un programa adquiere legitimidad cuando genera beneficios sociales amplios, sostenibles y perceptibles; este principio se confirma plenamente en QC1241, ya que los testimonios muestran mejoras sustanciales en salud, bienestar y estabilidad económica.

El enfoque de capacidades de Sen complementa esta comprensión al señalar que una política es justa cuando amplía las oportunidades reales de las personas para vivir una vida que valoran. En ese sentido, ofrecer medicamentos inaccesibles para hogares con ingresos limitados no solo resuelve un problema clínico, sino que expande las libertades de quienes, antes del trasplante, vivían restringidos por hemodiálisis, deterioro físico y limitaciones económicas. Asimismo, la teoría de los determinantes sociales de la salud demuestra que la pobreza, la falta de empleo y el acceso limitado al cuidado especializado influyen en la desigualdad sanitaria; el programa, al intervenir de manera directa en estos determinantes, reduce brechas y promueve equidad.

La metodología empleada en este estudio permitió capturar las percepciones y experiencias reales de los beneficiarios y del personal encargado de su operación. El análisis cualitativo de 23 entrevistas semiestructuradas permitió identificar categorías como acceso al programa, operación, trato del personal, barreras externas, impacto en salud, reducción del gasto de bolsillo y valor social. Paralelamente, las entrevistas al personal operativo ofrecieron una mirada interna que permitió comprender las condiciones institucionales, las limitaciones administrativas y la complejidad del proceso de abasto y entrega.

De forma consistente, los hallazgos muestran un desempeño sobresaliente en todos los componentes que están bajo control directo del programa. La claridad en el acceso, la puntualidad de la entrega mensual, la transparencia administrativa, el trato respetuoso y el acompañamiento del personal fueron reconocidos por más del 90% de los entrevistados. La semaforización elaborada confirma este panorama, ya que las categorías atribuibles al programa se ubican en color verde, mientras que las categorías



relacionadas con barreras externas aparecen en amarillo sin representar fallas estructurales.

Uno de los hallazgos más significativos es la reducción absoluta del gasto de bolsillo. El 100% de los beneficiarios afirmó que, sin el programa, no podrían sostener el tratamiento, ya que los costos mensuales de los inmunosupresores van desde los 20 hasta los 40 mil pesos. Este hallazgo es particularmente relevante desde el enfoque de economía de la salud, pues demuestra que el programa actúa como un mecanismo de protección financiera que previene pobreza, endeudamiento y gastos catastróficos, situaciones comúnmente asociadas al tratamiento postrasplante en sistemas fragmentados. En consecuencia, el programa no solo cumple una función sanitaria sino también una función económica y social de gran magnitud.

En términos de impacto clínico y emocional, la evidencia es igualmente contundente. Cerca del 90% de los beneficiarios reporta mejoría física significativa: aumento de energía, movilidad, estabilidad del injerto y reducción de síntomas relacionados con hemodiálisis. A nivel emocional, más del 85% muestra reducción del miedo, ansiedad y estrés. Además, entre el 70% y el 80% señaló que ha retomado actividades laborales, educativas o familiares, confirmando que el programa contribuye a la reintegración social. Estos resultados coinciden con estudios internacionales que muestran que la continuidad del tratamiento inmunosupresor es un factor determinante para la calidad de vida posterior al trasplante.

El análisis del personal operativo aporta un valor añadido importante. Los trabajadores reconocen la eficacia del programa, su pertinencia y su impacto en la vida de los beneficiarios. También señalan retos estructurales: falta de personal, altas cargas laborales, limitaciones de espacio físico y dependencia de procesos de compra regulados por normativas externas. A pesar de ello, sostienen que el programa opera con eficiencia y que sus resultados son visibles desde el primer mes posterior al trasplante. Esta coincidencia entre la percepción de beneficiarios y personal operativo refuerza la conclusión de que el programa funciona con consistencia, profesionalismo y claridad procedural.

En cuanto a las áreas de oportunidad, las conclusiones muestran que las barreras para la adherencia no son imputables al programa. Aspectos como distancia, costo de transporte, clima o dificultades laborales responden a determinantes sociales y no a fallas en el diseño o implementación. La recomendación, por lo tanto, no es modificar el programa, sino establecer alianzas interinstitucionales que permitan acompañar a los beneficiarios en estas áreas externas.

Finalmente, desde una perspectiva de política pública, el programa QC1241 debe considerarse una intervención estratégica y sostenible. El análisis integral confirma que cumple con los principios del derecho a la salud, genera valor público, reduce desigualdades, protege financieramente a los hogares y contribuye a la estabilidad clínica del trasplante. La evidencia es unánime, es decir, el programa transforma vidas, reduce inequidades y cumple con eficiencia operativa. Por estas razones, su continuidad y fortalecimiento son indispensables.

Por último, el programa QC1241 es un modelo de política social y sanitaria que debe mantenerse, ampliarse y reconocerse como un componente fundamental del sistema estatal de salud. Su pertinencia, impacto y valor público están plenamente demostrados,



|  |   |
|--|---|
| y su papel en la protección de la salud y la vida de las personas trasplantadas es insustituible.  |   |
| 3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:<br>Dada la naturaleza del estudio, este apartado no resulta aplicable.   |   |
| <b>4. DATOS DE LA INSTANCIA CONTRATADA</b>   |   |
| 4.1 Nombre del coordinador de la Investigación de Diagnóstico: Dr. Alejandro Castillo Esparza  |   |
| 4.2 Cargo: Representante Legal / Coordinador de la Evaluación  |   |
| 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 evaluación: redsolut.sas@gmail.com  |   |
| 4.6 Teléfono (con clave lada): 481 391 1649  |   |
| <b>5. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:</b>   |   |
| 5.1 Nombre del programa evaluado: Cuidando Mi Trasplante   |   |
| 5.2 Siglas: QC1241   |   |
| 5.3 Ente público coordinador del programa:   |   |
| 5.4 Poder público al que pertenece el programa:<br>Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>                                 |   |
| 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:<br>Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> 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: Centro Estatal de Trasplantes 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: Dr. Rodrigo López Falcony<br><a href="mailto:cuidandomitrasplante@guanajuato.gob.mx">cuidandomitrasplante@guanajuato.gob.mx</a><br>477 7133766   | Unidad administrativa: Centro Estatal de Trasplantes del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. |
| <b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO</b>   |   |
| 6.1 Tipo de contratación:  |   |
| 6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 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: Estatal  |   |
| <b>7. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO</b>  |   |
| 7.1 Difusión en internet de la Investigación de Diagnóstico: Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato – Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  |   |
| 7.1 Difusión en internet del formato: <a href="https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion">https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion</a>                                  |   |

