



GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

19 DE JULIO DE 2013

No. 1651

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Jefatura de Gobierno

- ◆ Acuerdo por el que se prorroga la vigencia del Acuerdo por el que se aprueba la Aplicación del Sistema de Transferencia de Potencialidad de Desarrollo de los Inmuebles que refiere 4

Secretaría de Salud

- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que requieren de material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Apoyos Funcionales y Medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, correspondiente al periodo 2012 6
- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, correspondiente al periodo 2012, a cargo de esta Secretaría de Salud del Distrito Federal 15
- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, correspondiente al periodo 2012, a cargo de esta Secretaría de Salud del Distrito Federal 40

Secretaría de Finanzas

- ◆ Acuerdo por el que se da a conocer el Calendario de Presupuesto de las Unidades Responsables del Gasto del Distrito Federal, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013 49
- ◆ Aviso por el que se dan a conocer las Participaciones Correspondientes a los Órganos Político-Administrativos con cargo al Fondo General de Participaciones y al Fondo de Fomento Municipal, al Primer Trimestre del Año 2013 54
- ◆ Listado de Procedimientos Integrados al Manual Administrativo de la Procuraduría Fiscal del Distrito Federal de la Secretaría de Finanzas, Dictamen 3/2008 56

Continúa en la Pág. 2

Índice

Viene de la Pág. 1

Consejería Jurídica y de Servicios Legales

- ◆ Aviso por el que se da a conocer la designación y revocación de servidores públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, como Apoderados Generales para la Defensa Jurídica de la misma 57

Delegación Iztacalco

- ◆ Acuerdo por el que se Modifican diversos Sistemas de Datos Personales en la Delegación Iztacalco 59

Autoridad del Espacio Público del Distrito Federal

- ◆ Aviso por el que se emite el Programa Anual de Obra Pública para el Ejercicio Presupuestal 2013 63

CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS

- ◆ **Oficialía Mayor.-** Licitación Pública Nacional Consolidada Número OM-DGRMSG-008-13.- Convocatoria 008.- Adquisición de vestuario operativo correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013 64
- ◆ **Oficialía Mayor.-** Licitación Pública Nacional Consolidada Número OM-DGRMSG-009-13.- Convocatoria 009.- Adquisición de equipo de protección correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013 65
- ◆ **Oficialía Mayor.-** Licitación Pública Nacional Consolidada Número OM-DGRMSG-010-13.- Convocatoria 010.- Adquisición de Calzado operativo correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013 66
- ◆ **Delegación Gustavo A. Madero.-** Licitaciones Públicas Nacionales Números 30001127-020-13 a 30001127-026-13.- Convocatoria 004-2013.- Continuación de rehabilitación de espacio público, rehabilitación y sustitución de red secundaria de drenaje, rehabilitación y mantenimiento a mercados públicos, rehabilitación y mantenimiento del sistema de alumbrado público y equipamiento para los límites de la Delegación 67
- ◆ **Delegación Venustiano Carranza.-** Licitaciones Públicas Nacionales Números 3000-1061-006-13 a 3000-1061-009-13.- Convocatoria N°. 004-2013.- Mantenimiento a planteles, construcción de espacios públicos, construcción de oficinas y construcción de Centro de Desarrollo Infantil 72
- ◆ **Delegación Xochimilco.-** Licitaciones Públicas de carácter Nacional Números 30001125-020-13 y 30001125-021-13.- Convocatoria Pública Nacional N° 008.- Construcción de banquetas y guarniciones y repavimentación sobre carretera 77
- ◆ **Red de Transporte de Pasajeros del Distrito Federal.-** Licitación Pública Nacional Número RTP/LPN/011/2013.- Contratación del servicio de mantenimiento y recarga a equipo contra incendio 81
- ◆ **Fondo Mixto De Promoción Turística.-** Licitación Pública Nacional Número 30117001-004-2013.- Convocatoria LPN-30117001-004-2013.- Contratación del servicio para coordinar la participación de la Secretaría de Turismo del Distrito Federal para la Promoción de la Ciudad de México en la Feria Internacional de Turismo de la Asociación Brasileña de Agencias de Viajes (ABAV) a celebrarse en Sao Paulo, Brasil del 4 al 8 de septiembre de 2013. 82

SECCIÓN DE AVISOS

- ◆ Hotel Atenas Plaza, S.A. de C.V. 83
- ◆ Ventas y Representaciones Caballero, S.A. de C.V. 84
- ◆ American Racing Manufacturas, S.A. de C.V. 85
- ◆ American Racing Mercadotecnia, S.A. de C.V. 86
- ◆ Inmobiliaria Marron, S.C. 87

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, el Aviso por medio del cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero de 2013; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE CARECEN DE SEGURIDAD SOCIAL LABORAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2012, A CARGO DE ESTA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ÍNDICE

Capítulo

Introducción

1. Objetivo general del diagnóstico del programa
 - 1.1 Diagnóstico de la problemática
 - 1.2 Población objetivo
 - 1.3 Situación deseada que se logrará por la intervención del programa
 - 1.4 Derechos sociales garantizados
2. Sistematización de la evaluación de operación y resultados
 - 2.1 Principales hallazgos
 - 2.2 Valoración de los sistemas de información
 - 2.3 Conclusiones
 - 2.4 Sugerencias y recomendaciones
 - 2.5 Cronograma para la instrumentación de las sugerencias y recomendaciones
3. Sistematización de la evaluación de seguimiento de metas y grado de satisfacción de los beneficiarios
 - 3.1 Establecimiento de metas
 - 3.2 Brecha entre las metas enunciadas en los documentos oficiales y las actividades que ejecuta el programa
 - 3.3 Debilidades y fortalezas del Programa derivado de los resultados obtenidos y observados
 - 3.4 Causalidad del programa
 - 3.5 Resultados alcanzados
 - 3.6 Exigencias de los beneficiarios y su satisfacción con el programa
 - 3.7 Difusión y retroalimentación con el personal directivo

Introducción.

El Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG), tiene su origen por decreto en el año 2001, mediante la publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de la “Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos, a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral”, posteriormente fue declarado Programa Social y el 9 de marzo de 2011 fueron publicadas sus reglas de operación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

En apego al Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012, el cual señala como estrategia de planeación y planificación de recursos por las instituciones, comunicar las actividades desarrolladas y justificar el recurso humano,

material y financiero, y en seguimiento a lo establecido en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 26 de abril del 2013, que requiere evaluar los Programas Sociales, a efecto de disponer de información confiable y oportuna, que permita hacer un análisis de los procesos y verificar su logro mediante sistemas de monitoreo y la aplicación de indicadores.

En tal razón, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (SEDESA), instrumentó a partir del año 2010 una evaluación anual al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, a dicha evaluación se incorporó a partir del año 2012 una evaluación de satisfacción de los usuarios mediante la aplicación de una cédula de satisfacción.

La Evaluación Interna 2013 consta de tres partes, la primera relacionada con la identificación del problema social prioritario sobre la que incide el programa, la segunda relacionada con la operación y resultados del programa y la tercera parte en el rubro de calidad en la satisfacción de los pacientes usuarios del programa, presentando los resultados del estudio estadístico derivado de la aplicación de la encuesta de Satisfacción de Usuarios, así como la eficacia y eficiencia de la operación del programa.

Objetivo general del diagnóstico del programa.

1.1 Diagnóstico de la problemática

La atención a la salud de la población del Distrito Federal se realiza mediante una diversidad de servicios que tienen diferentes características, se cuenta con servicios de salud de la seguridad social, de hospitales federales, de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal y de los servicios del sector privado, todos ellos conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Los daños a la salud de la población sin seguridad social laboral, son atendidos por instituciones públicas que no alcanzan la cobertura total de esta población, con este propósito en julio de 1997 se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, con lo cual se conformaron los servicios médicos de la ciudad, prevaleciendo el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica, la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal actualmente con 31 hospitales, 206 centros de salud y 11 clínicas de especialidad, que son insuficientes para la atención de aproximadamente cuatro millones de capitalinos sin seguridad social laboral. Con fundamento en el artículo cuarto Constitucional, el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2002-2006 establece como su principal objetivo, hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención a la salud mediante una política que construya el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

Para lograr la cobertura universal de servicios gratuitos de los residentes del Distrito Federal, en concordancia con la legislación federal y local, hacía falta extender el principio de gratuidad a las personas no-aseguradas. Con este fin se expidió la Resolución de Carácter General que tiene por objeto “eximir del pago de derechos por los servicios médicos que presta del Distrito Federal, a la población abierta residente en el Distrito Federal” que se publicó el 14 de junio de 2001 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Anteriormente se había publicado en el número 33 del 20 de marzo de 2001 en el mismo órgano, la Resolución de Carácter General que exime del pago de los derechos por los servicios médicos a aquellos que se beneficien del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para adultos mayores con 70 años o más residentes en el Distrito Federal.

En consecuencia, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SEDESA) incorporó al Programa de Salud 2002-2006 del Gobierno, el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, comprometiéndose como autoridad sanitaria a garantizar que a través de los servicios públicos se proporcione igualdad en el acceso a los servicios ante igual necesidad de salud, y con la gratuidad, a garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población que carece de un aseguramiento en el sistema público de la seguridad social. Autorizándose para ello un incremento presupuestal con recursos fiscales de la ciudad, a fin de asegurar la prestación de los servicios y los medicamentos requeridos.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) abarca específicamente la atención integral a la salud individual ya que las intervenciones de salud pública y colectiva son y siguen siendo gratuitas.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos constituye, de esta manera, la principal estrategia del Gobierno del Distrito Federal para avanzar al cumplimiento universal del derecho a la protección de la salud en la capital.

Los factores condicionantes de la situación epidemiológica de la población del Distrito Federal, hacen que se enfrente a problemas de salud de tipo infeccioso, de enfermedades crónico degenerativas, daños por accidentes y lesiones, enfermedades de transmisión sexual y trastornos mentales.

Entre las principales causas de enfermedad y muerte se encuentran las siguientes:

Morbilidad

Con relación a la morbilidad, durante el 2010 el Distrito Federal sostuvo adecuadamente un sistema de vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación, que han mantenido erradicada la poliomielitis y controlados el sarampión, la difteria y el tétanos, limitando los daños a través de la puesta en operación de medidas preventivas específicas.

Esta problemática de salud de la población sin seguridad social laboral, es la que busca atender el **Programa de Acceso gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos**, que realiza el Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Mortalidad

En el Distrito Federal y específicamente en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las principales causas de mortalidad general han variado del año 2006 a 2011, las condiciones socioeconómicas y el incremento en la cobertura de servicios genera el cambio de mortalidad en poco tiempo, en las décadas anteriores las principales causas de mortalidad mantenían su incidencia.

Se puede observar en el registro de egresos hospitalarios de la SEDESA, las enfermedades del corazón, que actualmente se encuentran el sexto lugar, y que la diabetes mellitus, las enfermedades del hígado y la insuficiencia renal, conservan su lugar como causa de muerte.

| No | Causas 2006 | Causas 2011 |
|----|--|---|
| 1 | Enfermedades del corazón | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal |
| 2 | Diabetes Mellitus | Diabetes Mellitus |
| 3 | Tumores malignos | Accidentes |
| 4 | Enfermedades cerebrovasculares | Influenza y Neumonía; |
| 5 | Enfermedades del hígado | Enfermedades del hígado |
| 6 | Accidentes. | Enfermedades del corazón |
| 7 | Influenza y neumonía | Enfermedades cerebrovasculares |
| 8 | Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas | Septicemia |
| 9 | Ciertas afecciones originadas. en el periodo perinatal | Insuficiencia renal |
| 10 | Insuficiencia renal | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. |

Fuente: INEGI/SSA

Fuente: Sistema automatizado de egresos hospitalarios. (SAEH)

Con relación a las causas de muerte en mujeres y hombres, las principales se describen a continuación:

En las mujeres: 1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; 2. Diabetes Mellitus; 3. Enfermedades cerebro vasculares; 4. Influenza y neumonía; 5. Enfermedades del corazón 6., Septicemia; 7. Accidentes; 8. Insuficiencias renal; 9. Enfermedades del hígado y, 10. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma.

En los hombres: 1. Accidentes; 2. Enfermedades del hígado; 3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; 4. Influenza y neumonía; 5. Diabetes Mellitus; 6. Enfermedades cerebro vasculares; 7. Enfermedades del corazón; 8. Septicemia, 9. Insuficiencia renal y 10. Agresiones (homicidios).

La tasa de mortalidad del Distrito Federal es de 610.35 defunciones por cada 100,000 hab., misma que contrasta con la nacional que es más baja con 536.88.

1.2 Población objetivo

La población del Distrito Federal de acuerdo a la estimación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el 2013 es de 8, 893,742, de los cuales 4, 249,725 son hombres y 4, 644,017 son mujeres; la estimación de la Población Objetivo del Programa de Acceso gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos es la siguiente.

Distrito Federal
Población sin seguridad social laboral por delegación y sexo

| Delegación | hombres | mujeres | Total |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Distrito Federal | 1,995,490 | 2,019,509 | 4,014,999 |
| Azcapotzalco | 65,172 | 65,637 | 130,809 |
| Coyoacan | 122,999 | 128,290 | 251,289 |
| Cuajimalpa | 53,424 | 59,164 | 112,588 |
| Gustavo A. Madero | 237,532 | 264,101 | 471,633 |
| Iztacalco | 77,304 | 77,720 | 155,024 |
| Iztapalapa | 463,605 | 458,284 | 921,889 |
| Magdalena Contreras | 55,330 | 57,492 | 94,148 |
| Milpa Alta | 46,656 | 47,492 | 94,148 |
| Álvaro Obregón | 160,963 | 169,550 | 330,513 |
| Tláhuac | 99,216 | 101,567 | 200,783 |
| Tlalpan | 152,862 | 155,450 | 308,312 |
| Xochimilco | 118,515 | 111,017 | 229,532 |
| Benito Juárez | 65,471 | 71,345 | 136,816 |
| Cuauhtémoc | 114,883 | 113,548 | 228,431 |
| Miguel Hidalgo | 68,275 | 75,799 | 144,074 |
| Venustiano Carranza | 93,283 | 93,048 | 186,331 |
| TOTAL | 1,995,490 | 2,019,509 | 4,014,999 |

La población potencial del Programa es la que se encuentra inscrita en el padrón de beneficiarios, la cual es cambiante ya que continuamente se alimenta de afiliaciones.

La población por delegación es la que se presenta en el cuadro siguiente:

ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EN EL DISTRITO FEDERAL SEGÚN DELGACIÓN POLÍTICA

| DELEGACIÓN | POBLACIÓN | | TOTAL |
|----------------|-----------|-----------|---------|
| | FEMENINA | MASCULINA | |
| Álvaro Obregón | 129,390 | 89,713 | 219,103 |

| | | | |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| Azcapotzalco | 73,727 | 48,057 | 121,784 |
| Benito Juárez | 50,768 | 41,262 | 92,030 |
| Coyoacán | 125,808 | 89,475 | 215,283 |
| Cuajimalpa | 49,294 | 35,507 | 84,801 |
| Cuauhtémoc | 124,300 | 96,340 | 220,640 |
| Gustavo A. Madero | 272,780 | 169,837 | 442,617 |
| Iztacalco | 99,706 | 69,679 | 169,385 |
| Iztapalapa | 367,404 | 240,567 | 607,971 |
| Magdalena Contreras | 55,058 | 36,196 | 91,254 |
| Miguel Hidalgo | 83,516 | 58,151 | 141,667 |
| Milpa Alta | 52,113 | 34,934 | 87,047 |
| Tláhuac | 126,479 | 91,468 | 217,947 |
| Tlalpan | 133,914 | 98,229 | 232,143 |
| Venustiano Carranza | 136,403 | 100,597 | 237,000 |
| Xochimilco | 102,648 | 71,974 | 174,622 |
| TOTAL | 1,983,308 | 1,371,986 | 3,355,294 |

Fuente: CONAPO, Proyecciones de la Población 2010-2050 > Proyecciones de la Población > De las Entidades Federativas 2010-2030, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos el Distrito Federal [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 8 mayo 2013].

Debe señalarse que en el Censo de Población y Vivienda 2010, se señaló que en el Distrito Federal había 5,644,901 derechohabientes a Seguridad Social.

| | | | |
|------|-----------|---|---|
| 2010 | 5,644,901 | Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. | La suma de la población derechohabiente en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al total de derechohabientes, ya que hay población que tiene derecho a más de una institución de salud. |
|------|-----------|---|---|

1.3 Situación deseada que se logrará por la intervención del programa

Toda la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal, tendrá acceso gratuito a los servicios médicos que proporciona la infraestructura de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, recibiendo atención médica preventiva, con la aplicación de biológicos, capacitación para el autocuidado de la salud, así como la atención médica curativa en unidades de salud de primer nivel y en unidades hospitalarias de segundo nivel con servicios de especialidad, recibiendo atenciones de consulta general y especializada, atención médica hospitalaria, atención de urgencias médicas, atención quirúrgica especializada, además de recibir los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento como son los exámenes de laboratorio y los estudios de gabinete e imagenología, complementando estos servicios con la dotación de medicamentos que fueron prescritos en los servicios médicos citados.

El desarrollo del Programa pretende alcanzar la cobertura universal, igualar las condiciones de acceso, otorgar trato digno en la prestación de los servicios, satisfacer las expectativas de la población, disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

1.4 Derechos sociales garantizados

La ejecución del programa DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS DE LA SEDESA garantiza en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º, donde, **“toda persona tiene derecho a 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 de esta constitución”**.

Existen diversas leyes que regulan los medios y mecanismos con los cuales se busca garantizar el acceso y el goce de este derecho a los habitantes del Distrito Federal, por lo que el derecho a la salud se ha sectorizado por grupos de población: mujeres, adultos mayores, niñas, niños y jóvenes. En estas leyes se establece como referente general el derecho al acceso, a la protección de la salud y a la alimentación, así como a una atención especializada para cada uno de los grupos de población.

Entre los compromisos adquiridos se encuentran los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) proyectados para el 2015, destacando los siguientes:

- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- ODM 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- ODM 4: Reducir la mortalidad infantil
- ODM 5: Mejorar la salud materna
- ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- ODM 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

En el caso de la protección de los derechos de la mujer, los mismos se encuentran señalados en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Social de 1965; en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1981; en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); y en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

En el caso de las niñas y los niños, el derecho a la salud se instituye en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. En lo que respecta a la seguridad social de los trabajadores, se enfatiza el carácter universal y antidiscriminatorio del derecho a la salud en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo de 1991; la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migrantes y sus familias (1990).

También, se han reconocido la especificidad de las necesidades y los derechos de los pueblos indígenas en materia del derecho a la salud, a través del artículo 12 del Proyecto de Declaración sobre Derechos de los Pueblos Indios de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos que también se han reconocido en los artículos 24 y 25 del Proyecto de Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas de 1994.

El derecho a la salud reconoce que las personas que viven con VIH-SIDA deben de contar con protección en la materia, de tal manera, el derecho se encuentra resguardado en la Declaración de París sobre Mujeres, Niños y el Sida (1990); en La Declaración Cumbre de París sobre el SIDA (1994); la Declaración de Derechos y Humanidad sobre VIH y el SIDA (1992); la Declaración Trinacional de Canadá, Estados Unidos de América y México (1996). Se busca garantizar el acceso a la salud a través de las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH(2006) y mediante la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH (Declaración UNGASS, 2001 y 2008).

En la Ley General de Salud, se establece en el artículo 1° que, **“toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”**

Asimismo, en los artículos 2°, 3°,4°, 9° y 13, se enuncian las finalidades del derecho a la salud, las disposiciones en materia de salubridad general, las autoridades sanitarias responsables, y la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, respectivamente.

En cuanto al Distrito Federal, la distribución concurrente de competencias entre la federación y las entidades federativas ha obligado a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a reconocer y regular el derecho a la salud en diversas normas. La más importante es la Ley de Salud del Distrito Federal; sin embargo este derecho también es reconocido y regulado en la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, Ley de Niños y Niñas, Ley de Personas con Discapacidad, Ley de Personas Adultas Mayores, la Ley de Jóvenes y la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos.

En lo que se refiere a los servicios de salud para la población del Distrito Federal, se establece en el artículo 2° de la Ley, que **“los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, tiene derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.”**

Otra norma importante en la materia a nivel federal es la Ley General de Desarrollo Social, que señala expresamente en su artículo 6° que entre los derechos sociales se encuentra la salud, y además en su artículo 36 determina que el acceso a los servicios de salud es un parámetro para medir la pobreza.

Por su parte, la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, establece en el artículo 1°, fracción II, **“promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda trabajo e infraestructura social”**.

Es importante destacar la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos, decretada en 2006, ya que representa el esfuerzo institucional, por parte del Gobierno del Distrito Federal, de establecer el derecho de acceder de forma gratuita a los servicios médicos disponibles y medicamentos asociados en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Distrito Federal, esto en el caso de las personas que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social.

Contribución del programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos a los objetivos estratégicos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012.

Las acciones del Programa contribuyen al logro de los objetivos generales del Programa General de Desarrollo siendo estos los siguientes:

- Garantizar las condiciones políticas y administrativas para el ejercicio pleno de los derechos, libertades y obligaciones ciudadanas. Este propósito va de la mano con la promulgación de la Constitución Política del Distrito Federal, sin renunciar a su calidad de Capital de la República.
- Hacer del Distrito Federal el principal impulsor de la coordinación metropolitana en la Región Centro.
- Institucionalizar la perspectiva de género en todas las acciones y niveles de gobierno.
- Adoptar la Democracia Gobernable como estilo de gobierno, que busca construir una cultura política ciudadana de carácter democrático donde no tengan cabida la corrupción ni la impunidad; con énfasis en la construcción de ciudadanía de las mujeres, facilitándoles instrumentos para exigir sus derechos.
- Incorporar los derechos humanos en el ejercicio gubernamental, como parte de la Democracia Gobernable. Lograr que el Distrito Federal sea reconocido a nivel nacional por su Sistema de Salud, destacado por su enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario.
- Mejorar la atención y prevención a los problemas de salud más importantes y los niveles de satisfacción de los ciudadanos hacia los servicios de salud del Distrito Federal.
- Alcanzar un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad.
- A partir del respeto a los derechos de las mujeres, se garantizará su libertad a decidir sobre su cuerpo y salud reproductiva mediante programas de prevención y atención a la salud integral. Con este propósito se han publicado diversas disposiciones en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 15 de noviembre de 2006, el 26 de abril del 2007, el 4 de mayo de 2007, el 17 de septiembre de 2009 y el 20 de junio de 2012 en la que se establecen criterios mediante los cuales se realizará la interrupción del embarazo a la mujer de hasta doce semanas de gestación que decida de manera voluntaria, libre y responsable interrumpir su embarazo.
- El gobierno brindará atención integral en salud a Adultos Mayores, se ampliará la atención médica domiciliaria, con especial consideración a la perspectiva de género.
- Se asegurará el acceso a servicios médicos y la disponibilidad de medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social.
- Fortaleceremos los programas para la promoción, prevención y manejo de riesgos y daños a la salud; en especial, la prevención en materia de adicciones para reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Mediante el fomento al deporte se impulsará la prevención de enfermedades y reducción de los riesgos de salud en la población.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal incidió principalmente en el eje **2 Equidad**, del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012, garantizando los objetivos siguientes:

Erradicar la violencia y discriminación de que son objeto las mujeres y consolidar el pleno uso de sus derechos.

- Instituir la perspectiva de género como criterio fundamental, permanente, en la formulación y ejecución de las políticas públicas.
- Transformar la ciudad en un lugar favorable para el crecimiento y desarrollo de todos los niños, niñas y jóvenes, que brinde confort a los adultos mayores y que sea amable con la población con capacidades diferentes.
- Introducir el reconocimiento de los derechos indígenas y de la diversidad pluricultural y pluriétnica en toda la política social.
- Revertir las condiciones de desigualdad, marginación, exclusión social y rezago que padece la población de pueblos originarios e indígenas residentes.
- Lograr que el Distrito Federal sea reconocido a nivel nacional por su Sistema de Salud, destacado por su enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario.
- Mejorar la atención y prevención a los problemas de salud más importantes y los niveles de satisfacción de los ciudadanos hacia los servicios de salud del Distrito Federal.
- Alcanzar un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad.

2. Sistematización de la Evaluación de Operación y Resultados

2.1 Principales hallazgos

Fortalezas

- Existe Recurso Humano de base en el área de consulta.
- Sistema de monitoreo de INDICAS para el servicio de urgencias.
- Indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios para el trato Digno.
- Se cuenta con resultados de cédula de satisfacción de usuarios y derechohabientes del 2005 a la fecha, y a partir del 2012 se homologa la cédula y se aplica en el primero y segundo niveles de atención (Centros de Salud y Hospitales).
- Personal asignada a los Módulos de Atención Ciudadana de las unidades hospitalarias.
- Se cuenta con estrategias de identificación de quejas, sugerencias y felicitaciones de los usuarios por los servicios otorgados, en las unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias (Buzón del Secretario, boletas de quejas y sugerencias, página web para las quejas y sugerencias).
- Se cuenta con un Sistema de Evaluación de Satisfacción de Usuarios Institucional.
- Se cuenta con un Sistema de Información para el registro de las atenciones otorgadas por Gratuidad.
- Se tienen actividades preventivas y de promoción a la salud.
- Se tienen especialidades básicas para brindar la atención médica, tales como: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría, además especialidades complementarias como: otorrinolaringología, traumatología y ortopedia y dermatología.
- La Secretaría de Salud del D.F., cuenta con un Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos el cual fue publicado en la Gaceta Oficial del D.F., el 12 de enero de 2011, a la fecha se han publicado seis actualizaciones.
- Siendo un Programa único en el país, se elaboró una Matriz de Marco Lógico del mismo, con el apoyo y asesoría de la Secretaría de Finanzas del D.F., y asesores de la UNAM. Con dicho instrumento se validaron los diferentes rubros y parámetros establecidos dentro del Modelo de Presupuesto Basado en Resultados como el medio para mejorar la manera mediante el cual el Gobierno del D.F., gestiona sus recursos, con el fin de consolidar su desarrollo social y económico, y proveer mejores servicios a la población.

Oportunidades

- Normatividad e Incentivos Económicos en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Acreditación y Certificación de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias.
- Atención médica por especialidad en la Consulta externa.
- Apertura de nuevas unidades hospitalarias.
- La existencia de indicadores de calidad en la consulta externa.

- Monitoreo constante de la calidad de los servicios por las instancias locales y federales.
- Existen documentos Técnico-Jurídicos y Normativos que permiten una clara definición de procedimientos y congruencia para otorgar la Atención de Gratuidad.

Debilidades

- Los resultados del Sistema de Evaluación de Satisfacción de Usuarios Institucional no inciden en propuestas de mejora continua.
- Renuencia del cuerpo directivo de las unidades médicas para evaluar los procesos de atención en los hospitales.
- En la evaluación de los servicios, los resultados de diversas instancias no se difunden a las unidades médicas correspondientes para su seguimiento.
- Se carece de un programa formal de información y orientación de los usuarios en las áreas críticas de las unidades hospitalarias
- Debido al alto índice de rotación de los cuerpos directivos de los hospitales y centros de salud se retrasan los procesos del Programa de Gratuidad.
- Falta del proceso de credencialización de afiliados al programa para un mejor control.
- Se carece de materiales diversos para promoción y difusión del Programa.
- Se carece de recursos humanos y equipo de cómputo para el registro de afiliados del programa.

Amenazas

- Existe una sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades.
- La referencia inadecuada de los pacientes o usuarios de los servicios hacia las unidades hospitalarias.
- Existe una gran rotación del personal médico, de enfermería y administrativo debido a: el tipo de contratación por honorarios; el turno asignado y/o el tipo de Unidad Hospitalaria.
- Recursos presupuestales insuficientes para atender un número cada vez mayor de beneficiarios al programa en comparación con otros programas.
- El Distrito Federal tiene que manejar dos, el Programas de Acceso Gratuito a Servicios Médicos y Medicamentos y el Seguro popular) lo cual dificulta la administración correcta del Programa de Gratuidad.
- Existe un abasto irregular de medicamentos para proporcionar los tratamientos requeridos.
- Se carece de un sistema de información que proporcione datos sobre el abasto de medicamentos.

2.2 Valoración de los sistemas de información

De acuerdo con el Manual del Procedimiento del Área de Estadística en Unidades Hospitalarias, el Área de Planeación y Evaluación está adscrita a la Dirección del Hospital y tiene a su cargo el área de Estadística, responsable de recopilar la información de los servicios prestados en la unidad hospitalaria y elaborar los reportes que deberán enviarse a la Dirección de Información en Salud, con autorización del Director de la Unidad.

Anualmente la Dirección de Información en Salud envía a la Dirección de cada unidad hospitalaria el “Calendario Estadístico Anual”, con las fechas de envío. Esta información alimenta los dos Sistemas de registro de información con que cuenta la Secretaría de Salud:

- SIS (Sistema de Información de Salud), diseñado por la Secretaría de Salud Federal, con la finalidad de recabar información sobre las causas de atención en médica.
- SICE (Sistema de Información de Consulta Externa), diseñado por personal de la Dirección de Información de Salud, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para atender necesidades de información específica por el área de la consulta externa.
- SAEH(Sistema de Automatizado de Egresos Hospitalario (Sobre atenciones en el área de hospitalización)

Los datos proporcionados por el Sistema SIS no eran suficientes para atender las necesidades de la dependencia, ya que existen solicitudes de información de diferentes áreas de la Secretaría, con requerimientos muy específicos y no se les daba seguimiento.

Derivado de lo anterior se creó el Sistema de Información de Consulta Externa (SICE), el cual proporciona datos nominales como: edad, sexo, dirección, médico que atiende, padecimiento, número de consultas que ha recibido el paciente, especialidad. Mientras que el SIS recopila solo datos generales sobre Consulta Externa.

El manual de la Subdirección de Sistemas de Información en Salud, señala que “las unidades médicas, deberán registrar puntualmente su información en la Plataforma Integral de Información en Salud Federal, Apartado Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) dentro de los 5 días hábiles del mes inmediato al que se reporta”. Además se indica que “las unidades médicas tendrán 2 días para registrar las correcciones necesarias, cuando la Subdirección de Sistemas de Información en Salud, lo solicite por haber detectado inconsistencias en su informe.”

De acuerdo a esta normatividad los sistemas de información se tienen que actualizar mensualmente y se puede contar con información actualizada en los primeros cinco días del mes; sin embargo son múltiples las causas por las que pudiera no cumplirse con estos tiempos.

De acuerdo con el Manual del Procedimiento del Área de Estadística en Unidades Hospitalarias, el personal médico adscrito al Servicio de Consulta Externa es el responsable del llenado de la “Hoja diaria de consulta externa” (SISPA-SS-01-P) y de entregarla al Área de Admisión y Archivo Clínico para su concentración y posterior entrega al área de estadística para su codificación y captura.

La información contenida en estas hojas es: identificación del usuario, diagnóstico y programas institucionales que se le ofrecen. El concentrado de datos de esta hoja, representa la productividad de la unidad hospitalaria.

Respecto de los indicadores fueron considerados los incluidos en la Matriz de Marco Lógico que se trabajó de manera conjunta con personal de la Secretaría de Finanzas del D.F., así como de un grupo asesor externo para el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos. Debido a lo anterior, se considera que dichos indicadores cumplen con las características de ser claros, precisos, adecuados y que reflejan de manera significativa el propósito del programa, así como la su estrategia de medición sobre cantidad, calidad, tiempo, lugar y grupo social.

Indicadores

- Eficacia de cobertura.
 - Porcentaje de afiliación de la población sin seguridad social laboral.

- De operación.
 - Porcentaje de cobertura de servicios.
 - Variación de los servicios médicos otorgados (comparativo entre el ejercicio actual y el ejercicio inmediato anterior).
 - Porcentaje de consulta externa otorgada.
 - Porcentaje de atención de urgencias otorgadas.
 - Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados.
 - Porcentaje de rayos X realizados.
 - Porcentaje de exámenes de laboratorios realizados.
 - Porcentaje de presupuesto ejercido en adquisición de medicamentos.

2.3 Conclusiones

De la revisión de los indicadores de los servicios evaluados por el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos al cierre del ejercicio 2010, se encontró que en cuanto los servicios médicos sustantivos como son la consulta externa, hospitalización, rayos X y estudios de laboratorio tienen una calificación promedio de 98% de cumplimiento, este resultado destaca la eficacia y cobertura del otorgamiento de los servicios. La infraestructura hospitalaria está diseñada para atender a los grupos de población que mayor demanda de servicios generan, como son el binomio madre e hijo, a la población en general, así como a la población infantil en los hospitales materno infantiles, hospitales generales y de especialidad, y en los hospitales pediátricos respectivamente.

Las especialidades básicas que se ofrecen son pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, artroscopía, dermatología, endocrinología, hematología, salud mental,

cardiología intervencionista, cirugía bariátrica, diálisis y hemodiálisis, clínica de columna, que son apoyados en su procedimiento diagnóstico y tratamiento con equipo de alta tecnología como es el de tomografía, ultrasonido, endoscopia y resonancia magnética entre otros.

En cuanto a la percepción de los servicios por parte de los usuarios las encuestas arrojaron que el 41% de ellos consideran que el servicio es bueno, se valora el que se cuente con todos los servicios y especialidades, que el trato que se otorga sea digno y humano, finalmente se aprecia que la atención sea oportuna y más importante su gratuidad. Se considera relevante que la gente se atiende en los servicios otorgados por la Secretaría de Salud no tanto por ser gratuitos sino porque se consideran de calidad.

2.4 Sugerencias y recomendaciones

En cuanto a las Categorías de Calidad, Idoneidad, Eficacia y Congruencia.

1. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá realizar un análisis de capacidad instalada de los servicios vs. demanda de servicios, generada por población objetivo por unidad hospitalaria y por centro de salud.
2. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer mecanismos que garanticen, que a través del análisis de indicadores de productividad por hospital, se determine las necesidades de recursos humanos en salud, para programar la contratación de personal de suplencias y honorarios y contar con personal médico suficiente para otorgar los servicios médicos con oportunidad.
3. Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad.
4. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los controles para que el cuerpo directivo de las unidades médicas supervise el proceso de asignación de número de consultas a los médicos, verificando que ésta se apegue a la normatividad vigente, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera para otorgar la consulta.
5. La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá realizar un estudio de factibilidad para implementar en la red hospitalaria, cita médica programada vía telefónica.
6. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, debe establecer estrategias para la difusión de indicadores de calidad al personal de las unidades médicas, a través de las reuniones con los jefes de servicio y dar a conocer el porcentaje de avance de manera periódica de acuerdo con los estándares de la Cruzada por la Calidad de los Servicios.
7. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar el trato digno y humano hacia los pacientes, a través de la realización de talleres dirigidos al personal de salud, relacionados con el “Manejo del Estrés”, “Motivación Personal” y “Trabajo en equipo”.
8. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para recopilar la percepción de los usuarios de los Servicios de Consulta Externa relacionadas con propuestas de mejora y se deberán adoptar medidas tendientes a subsanar las consideraciones detalladas por los derechohabientes.
9. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer mecanismos que garanticen la oportunidad, calidad, confiabilidad y validación de los registros de información que realizan las áreas de estadística de las unidades médicas y hospitalarias.
10. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer un sistema de monitoreo para el personal médico, que permita garantizar que la Hoja diaria de consulta externa, sea debidamente requisitada.
11. La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas y hospitalarias cuenten con un ejemplar del Manual Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10), actualizado.
12. La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas de primer y segundo nivel cuenten con un ejemplar del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos de la SEDESA, así como sus actualizaciones.
13. La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas y hospitalarias cuenten con equipo de cómputo óptimo para el registro de la información.
14. La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá instruir a quien corresponda para la capacitación permanente al personal de captura de las unidades médicas, sobre los sistemas de información y procedimientos vinculados con los programas institucionales.

15. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.
16. Establecer evaluaciones periódicas con las unidades hospitalarias y centros de salud, con la finalidad de identificar el avance de su gestión en la prestación de servicios, para corregir o fortalecer los procedimientos internos del programa.

2.5 Cronograma para la instrumentación de las sugerencias y recomendaciones

| ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | |
|---|---------------|-----------------|
| | CORTO 2012 | MEDIANO 2013 |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá realizar un análisis de capacidad instalada de los servicios vs demanda de servicios generada por población objetivo por unidad hospitalaria y centro de salud | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer mecanismos que garanticen, que a través del análisis de indicadores de productividad por hospital, se determine las necesidades de recursos humanos en salud, para programar la contratación de personal de suplencias y honorarios y contar con personal médico suficiente para otorgar los servicios médicos con oportunidad. | | |
| Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los controles para que el cuerpo directivo de las unidades médicas supervisé el proceso de asignación de número de consultas a los médicos, verificando que ésta se apege a la normatividad vigente, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera para otorgar la consulta. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá realizar un estudio de factibilidad para implementar en la red hospitalaria, cita médica programada vía telefónica. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, debe establecer estrategia para la difusión de indicadores de calidad al personal de las unidades médicas, a través de las reuniones con los jefes de servicio y dar a conocer el porcentaje de avance periódico de acuerdo con los estándares de la Cruzada por la Calidad de los Servicios | | |
| ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | |
| | CORTO 2012 | MEDIANO 2013 |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar el trato digno y humano hacia los pacientes, a través de la realización de talleres dirigidos al personal de salud, relacionados con el “Manejo del Estrés”, “Motivación Personal” y “Trabajo en equipo”. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para recopilar la percepción de los usuarios médico que otorga el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos relacionadas con propuestas de mejora y se deberán adoptar medidas tendientes a subsanar las consideraciones detalladas por los derechohabientes. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer mecanismos que garanticen la oportunidad, calidad, confiabilidad y validación de los registros de información que realizan las áreas de estadística de las unidades médicas y hospitalarias de la Secretaría de Salud. | | |

| | | |
|---|--|--|
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer un sistema de incentivos para el personal médico, que permita garantizar que la Hoja diaria de consulta externa, sea debidamente requisitada. | | |
| La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas y hospitalarias cuenten con un ejemplar del Manual Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10), actualizado. | | |
| La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas y hospitalarias (servicios) cuenten con un ejemplar del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos de la SEDESA, así como sus actualizaciones. | | |
| La Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar que todas las unidades médicas y hospitalarias cuenten con equipo de cómputo óptimo para el registro de la información. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá instruir a quien corresponda para la capacitación permanente al personal de captura de las unidades médicas, sobre los sistemas de información y procedimientos vinculados con los programas institucionales. | | |
| La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM SSA1 – 168 - 1998 del expediente clínico. | | |
| Establecer evaluaciones periódicas con las unidades hospitalarias y centros de salud, con la finalidad de identificar el avance de su gestión en la prestación de servicios, para corregir o fortalecer los procedimientos internos del programa. | | |

3. Sistematización de la evaluación de seguimiento de metas y grado de satisfacción de los beneficiarios.

3.1 Establecimiento de metas

El establecimiento de metas es correcto, debido a que se realiza el ejercicio con cada una de las unidades prestadoras de los servicios, analizando los diferentes factores que intervienen en su determinación como son el recurso básico, la infraestructura disponible, la historicidad del servicio, así como indicadores de productividad. Incorporando las metas de las actividades de cada unidad operativa para establecer la meta global de la dependencia.

Tratándose de si la meta satisface las necesidades de la población objetivo, debe destacarse que para el establecimiento de la meta, la principal consideración es la demanda observada en cada servicio.

3.2 Brecha entre las metas enunciadas en los documentos oficiales y las actividades que ejecuta el programa.

Se puede afirmar que no existe brecha alguna entre las acciones enunciadas en los documentos oficiales y las actividades del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ya que los servicios siempre han sido otorgados como se programan, pudiera existir una brecha cuantitativa, que fuera causada por cambios epidemiológicos, situación de desastres naturales ó presencia de brotes epidémicos, los que se han presentado en los últimos años se han atendido, provocando una brecha cuantitativa, observable en los resultados informados en el periodo respectivo.

3.3 Debilidades y fortalezas del Programa derivado de los resultados obtenidos y observados

Debilidades

- El tiempo invertido para el traslado del beneficiario de su lugar de residencia es en promedio de 30 a 50 minutos para el acceder a su atención médica.

- De acuerdo a los resultados del estudio de satisfacción de usuarios, se identifica que existen recetas médicas surtidas de manera incompleta.
- Se detectó que la orientación sobre el cuidado y tratamiento médico para asegurar el apego a los tratamientos es insuficiente.
- Para acceder a la atención de consulta de especialidad en unidades hospitalarias los beneficiarios invierten hasta 59 minutos para su traslado desde su lugar de residencia.

Fortalezas

- El tiempo de espera para recibir la atención médica es menor a 30 minutos.
- El instrumento y aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Programa fue unificado para los Servicios de Salud Pública del D.F. y la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- La utilización de los Servicios Médicos Gratuitos Integrales, por parte de los beneficiarios es de más de tres veces en un el año.
- Los beneficiarios del Programa recomendarían el Programa de Gratuidad al confirmar que es eficiente y efectivo.
- La accesibilidad de beneficiarios del Programa se identifica en Delegaciones Políticas de Bajo Desarrollo Social, identificando cumpliendo con la Política Pública, Gratuidad, Equidad y Universalidad.

3.4 Causalidad del programa

La causalidad del programa es el acceso de la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal a los servicios médicos y a los medicamentos gratuitos que se otorgan por los servicios del Gobierno del Distrito Federal, en donde existen variables geográficas, económicas, religiosas, de decisión personal, costumbres y formas de vida, por lo cual parte de la población objetivo, no pueda o no quiera acceder a los servicios, también pueden presentarse variables de insuficiencia de recursos, de saturación de servicios, que impidan el otorgamiento de los servicios o medicamentos que oferta el programa, lo cual no implica un distanciamiento entre lo que postula el programa y como se ejecuta en los hechos. Debe señalarse que todo aquel que ha solicitado su afiliación al programa, se le ha afiliado, únicamente debe cumplir con el requerimiento establecido y en el momento de solicitar la atención se le otorga con los medicamentos prescritos en la propia atención, de acuerdo a la disponibilidad de la dependencia.

3.5 Resultados alcanzados

Para evaluar la eficacia de los servicios médicos proporcionados a través del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, se consideraron una serie de indicadores de los principales servicios otorgados por el mencionado Programa. Estos indicadores son presentados trimestralmente a la Secretaría de Finanzas y los resultados proporcionados al cierre del ejercicio 2012 fueron los siguientes:

Indicador 1. Porcentaje de población sin seguridad social afiliada al Programa

| | | 2011 | | 2012 | |
|---|-------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| Número total de personas afiliadas al Programa SMyMG. | | 3,176,557 | | 3,355,287 | |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. | x 100 | 3,901,862 | x 100 = 81.41% | 3,991,836 | x 100 = 84.05% |

Para el ejercicio 2012, el proceso de afiliación al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ha mantenido su avance alcanzando 84.05% de cobertura. La afiliación a este programa es un derecho, el cual está condicionado únicamente a que la población desee hacer uso de dicho derecho, también debe considerarse que el objetivo del Programa es afiliarse al 100%. Debe destacarse que el incremento en la afiliación de los próximos periodos presentará mayor dificultad, debido a que la población restante, es la que tienen problema por su ubicación geográfica, porque consideran que no necesitan de los servicios o porque no tienen interés en afiliarse.

Indicador 2. Cobertura del servicio de consulta externa general

| | 2011 | | 2012 | |
|---|-----------|----------------|-----------|-----------------|
| Número total de consulta externa general alcanzada al periodo. | 3,288,543 | | 3,991,836 | |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. | 3,901,862 | x 100 = 84.28% | 3,916,589 | x 100 = 101.92% |

Al cierre del ejercicio 2012 se otorgaron 3,991,836 consultas de carácter general a pacientes ambulatorios en los Centros de Salud y en la red de hospitales de la SEDESA, en este ejercicio se otorgó al menos una consulta general a toda la población beneficiaria del Programa, sin embargo varias personas pudieron haber recibido más de un servicio.

Este tipo de atención se ha enfocado en la prevención, detección oportuna y control de enfermedades como tuberculosis, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, cáncer de próstata, cáncer pulmonar, diabetes mellitus e hipertensión arterial, así como el tratamiento de problemas gastrointestinales y de vías respiratorias.

Debe destacarse que estas consultas fueron apoyadas con estudios de laboratorio y estudios de rayos X, así como apoyo técnico administrativo y dotación de medicamentos gratuitos.

Indicador 3. Cobertura del servicio de consulta externa especializada.

| | 2011 | | 2012 | |
|---|-----------|----------------|-----------|----------------|
| Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo. | 879,605 | | 920,792 | |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. | 3,901,862 | x 100 = 22.54% | 3,916,589 | x 100 = 23.51% |

En el servicio de consulta externa especializada se otorgaron 920,792 atenciones en las unidades hospitalarias de la red de servicios de la SEDESA y Centros de Salud, lo que representa el 23.51% de la población sin seguridad social laboral, se observa un incremento en relación al año anterior, debido a que se han fortalecido y se seguirán fortaleciendo las especialidades. En este servicio solo se están atendiendo aquellos pacientes con problemas de salud graves que no pueden resolver su padecimiento en la consulta externa general, y que la demanda observada en el periodo indica que uno de cada cuatro habitantes de población abierta requiere de la consulta especializada. Se atiende el 100% de la demanda generada en este servicio.

La consulta de especialidad se otorga en las especialidades básicas que son pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) como son quemados adultos y pediátricos, cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, artroscopia, cardiología intervencionista, dermatología, nefrología, endocrinología, hematología, diálisis y hemodiálisis.

Indicador 4. Cobertura del servicio de hospitalización.

| | 2011 | | 2012 | |
|---|-----------|---------------|-----------|---------------|
| Número total de egresos del servicio de hospitalización. | 137,963 | x 100 = 3.53% | 144,496 | x 100 = 3.69% |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. | 3,901,862 | | 3,916,589 | |

Se realizaron 144,496 egresos hospitalarios en todas las unidades médicas de la red de servicios de la Secretaría de Salud, lo que representa el 3.69% de la población beneficiaria del Programa, se observa un discreto incremento en relación al año anterior, este servicio se otorga ya sea por atenciones programadas o por pacientes ingresados por el servicio de urgencias, la demanda de atención indica que aproximadamente cuatro de cada cien habitantes de población abierta requieren atender su salud internados en las unidades médicas.

La atención hospitalaria comprende la alimentación del paciente hospitalizado, los análisis clínicos y estudios de gabinete necesarios para el diagnóstico y tratamiento, así como estudios especiales de alta tecnología con apoyo de servicios administrativos, de trabajo social, medicina legal y el aporte de insumos como material de curación y medicamentos en forma gratuita.

Indicador 5. Avance de metas del servicio de consulta externa general

| | 2011 | | 2012 | |
|--|-----------|----------------|-----------|----------------|
| Número total de metas de atención médica de carácter general alcanzada al periodo. | 3,288,543 | X 100 = 76.25% | 3,991,836 | X 100 = 97.90% |
| Número total de metas físicas programadas de atención médica de carácter general al periodo. | 4,312,819 | | 4,077,516 | |

Al cierre del ejercicio 2012, se alcanzó un 97.90% de la meta programada para el periodo, se considera un buen resultado, debido a que se alcanzó mayor número de consultas con relación al año anterior, y debido al ajuste en la meta de este servicio realizado para el 2012 en relación con el 2011. Este servicio se otorga a libre demanda y es importante señalar que se atendió el 100% de los beneficiarios solicitantes del Servicio.

Indicador 6. Costo promedio por persona atendida en consulta general

| | 2011 | | 2012 | |
|--|-----------------|----------|-----------------|----------|
| Presupuesto ejercido en salud en atención médica de carácter general al periodo. | \$1,167,071,628 | \$354.89 | \$1,359,892,736 | \$340.67 |
| Personas atendidas al período en atención médica de carácter general al periodo. | 3,288,543 | | 3,991,836 | |

Durante el ejercicio 2012, se ejerció un presupuesto de \$1,359,892,736 para otorgar 3,991,836 consultas de carácter general, lo que representó un costo de \$340.67 pesos por consulta otorgada. Debe señalarse que este costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Es importante destacar que en el 2012 disminuyó el costo por consulta con respecto al ejercicio anterior, lo que se debe a que se logró otorgar mayor número de consultas, con un menor incremento de presupuesto, el cual incluyó la inflación del año. Es importante señalar que la consulta otorgada se incrementó en 21% en relación al año anterior.

Indicador 7. Avance de metas del servicio de consulta externa especializada

| | 2011 | | 2012 | |
|---|---------|-----------------|---------|-----------------|
| Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo. | 879,605 | X 100 = 103.96% | 920,792 | X 100 = 101.68% |
| Número total de metas físicas programadas de consulta externa especializada al periodo. | 846,119 | | 905,572 | |

Al cierre del ejercicio 2012, se alcanzó el 101.68% de la meta programada para el periodo. Lo anterior representa un avance importante, siendo aún mayor si se observa que en la meta 2012 se realizó un ajuste que incremento la meta en 7%.

El resultado alcanzado, significa haber cumplido con los objetivos institucionales, se otorgó atención a la totalidad de la población demandante, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad.

Indicador 8. Costo promedio por persona atendida en consulta especializada

| | 2011 | | 2012 | |
|--|---------------|------------|---------------|----------|
| Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo | \$884,246,147 | \$1,005.28 | \$867,426,691 | \$942.04 |
| Personas atendidas al periodo en consulta especializada | 879,605 | | 920,792 | |

En 2012, se ejerció un presupuesto de \$867,426,691 para otorgar 920,792 consultas de carácter especializado, lo que representó un costo de \$942.04 pesos por consulta otorgada, Esto costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutive. Logrando un menor costo que el año anterior, lo que se debe a que con menor presupuesto utilizado se incremento el número de personas atendidas. Se realizó mayor número de atenciones con el mismo personal asignado a esta actividad, habiendo observado el incremento en la demanda de atención especializada.

Indicador 9. Avance de metas del servicio de hospitalización

| | 2011 | | 2012 | |
|---|---------|-----------------|---------|----------------|
| Número total de egresos del servicio de hospitalización alcanzada al periodo. | 137,963 | X 100 = 103.88% | 144,496 | X 100 = 93.92% |
| Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización al periodo. | 132,813 | | 153,854 | |

Al cierre del ejercicio 2012, se alcanzó un 93.92% de la meta programada para el periodo. Debe señalarse que es un buen resultado obtenido, ya que considerando la consolidación de los nuevos servicios se programó alcanzar 16% más que en el 2011, sin embargo la demanda del servicio sólo permitió alcanzar el 9% más que el año anterior.

Es importante señalar que el servicio se otorga a libre demanda y que se atendió al 100% de los solicitantes.

Indicador 10. Costo promedio por persona atendida por egreso hospitalario

| | 2011 | | 2012 | |
|---|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| Presupuesto ejercido en salud en egresos hospitalarios al período | \$2,828,895,924 | \$20,504.74 | \$3,496,262,046 | \$24,196.25 |
| Personas atendidas al período por egreso hospitalario | 137,963 | | 144,496 | |

Durante el ejercicio 2012, se ejerció un presupuesto de 3,496,262,046 para generar 144,496 egresos hospitalarios, con un costo de 24,196.25 pesos por egreso, este costo incluye una cantidad importante de servicios de apoyos de diagnóstico y de tratamiento, como son alimentación de pacientes, transfusión sanguínea, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete, medicamentos y material de curación, entre otros insumos necesarios para la atención hospitalaria de calidad.

El incremento en el costo por egreso con respecto al ejercicio anterior, se debe a que incremento la atención de pacientes de mayor costo como son atención de pacientes de cardiología intervencionista, pacientes de insuficiencia renal que requieren diálisis y hemodiálisis, cirugía bariátrica, cirugía laparoscópica, incremento importante en banco de sangre, laboratorio y estudios especializados de gabinete, cubriendo las necesidades en mayor cantidad de medicamentos, material de curación, en suma el incremento en la calidad de los servicios y el incremento en la capacidad resolutive de los servicios otorgados, significa un incremento importante en el costo de la atención.

Indicador 11. Avance de en metas del servicio de Rayos X

| | | 2011 | | 2012 | |
|--|-------|---------|-----------------|---------|-----------------|
| Número total de estudios de rayos X efectuados al periodo. | x 100 | 575,401 | X 100 = 85.95 % | 603,265 | X 100 = 85.37 % |
| Número total estudios de rayos X programados al periodo. | | 669,459 | | 706,628 | |

Al cierre del ejercicio 2012, se alcanzó un 85.37 % de la meta programada, el porcentaje es similar al del ejercicio anterior, sin embargo debe señalarse que en el 2012 se programó la meta con un 5.5% de aumento con relación al 2011, incrementando el número de estudios realizados. Se atendió al total de los demandantes de este servicio.

Indicador 12. Avance de metas del servicio de laboratorio de análisis clínicos

| | | 2011 | | 2012 | |
|---|-------|-----------|-----------------|------------|-----------------|
| Número total de análisis clínicos realizados al periodo. | x 100 | 7,768,093 | x 100 = 117.34% | 10,016,688 | x 100 = 105.16% |
| Número total de análisis clínicos programados al periodo. | | 6,620,075 | | 9,525,241 | |

En este indicador encontramos que al cierre del ejercicio 2012, se alcanzó un 105.16% de la meta programada para el periodo, este resultado es menor que el año anterior en porcentaje, se observa que la meta para el 2012 es superior en 44% al año anterior, por lo que en números absolutos el incremento obtenido es muy relevante.

Actualmente la Secretaría de Salud ha contratado el servicio subrogado de pruebas de laboratorio con lo que ha permitido brindar en forma oportuna y adecuada la atención a los pacientes, esta situación se refleja en la mejor atención médica, hospitalaria y de urgencias ya que se incrementa la calidad y la capacidad resolutive para el diagnósticos de los enfermos.

Indicador 13. Cobertura del servicio de atención de urgencias.

| | | 2011 | | 2012 | |
|---|-------|---------|----------------|---------|----------------|
| Número total de atención de urgencias alcanzada | x 100 | 692,941 | x 100 = 17.75% | 761,499 | x 100 = 19.44% |

| | | | | | |
|---|--|-----------|--|-----------|--|
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. | | 3,901,862 | | 3,916,589 | |
|---|--|-----------|--|-----------|--|

El servicio de urgencias se otorga a toda la población que habita o transita por el Distrito Federal y que demanda este servicio, se cuenta con la infraestructura del Centro Regulador de Urgencias Médicas, con el cual la Secretaría coordina la atención, de acuerdo al problema y ubicación de la persona que tiene la emergencia. Se puede observar un incremento en la demanda de este servicio, ya que en 2011, 18 habitantes del Distrito Federal, de cada 100, requirieron atención de urgencias y para el 2012 se incremento a 20 de cada 100.

Indicador 14. Avance de metas del servicio de atención de urgencias

| | | 2011 | | 2012 | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------------|
| Número total de atención de urgencias alcanzada | | 692,941 | | 761,499 | |
| Número total de atención de urgencia programados al periodo. | x 100 | 785,100 | X 100 = 88.26% | 858,072 | X 100 = 88.75% |

Como se puede observar en el 2012 el avance porcentual de la meta es similar a la del 2011, cabe destacarse que la meta para el 2012 se incrementó en 10% por lo que en números absolutos el avance de la meta es bastante superior en el 2012, El incremento se debe a mayor frecuencia de lesionados y de padecimientos agudos de la población, ya que los servicios se otorgan a libre demanda.

Indicador 15. Costo promedio por persona atendida en urgencias

| | | 2011 | | 2012 | |
|---|---|---------------|------------|-------------|------------|
| Presupuesto ejercido en salud en atención de urgencias al período | = | \$657,561,238 | = \$948.94 | 539,945,179 | = \$709.06 |
| Número total de atención de urgencias alcanzada en 2011 | | 692,941 | | 761,499 | |

El costo por cada atención médica de urgencias tuvo un decremento con relación al mismo costo del año 2011, hay que tomar en cuenta que en los servicios se tienen costos fijos (como personal y mantenimiento) que al aumentar el número de atenciones permite disminuir los costos de atención, sin poner en riesgo la calidad o capacidad resolutive del servicio.

3.6 Exigencias de los beneficiarios y su satisfacción con el programa

La evaluación interna de programas sociales desde la categoría de calidad, permite medir el efecto y percepción de los beneficiarios directos un Programa Social y se convierten en un insumo importante en la toma de decisiones para el diseño y operación del mismo.

Objetivo

Identificar los niveles de Satisfacción de Usuarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, durante el año 2012.

Objetivo Específico

Identificar información sobre atributos orientadores determinados como son: servicios recibidos, trato adecuado, accesibilidad y tiempo de espera.

Metodología.

Tamaño de la Muestra.

La población objetivo, fueron los Afiliados al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, usuarios de los Servicios de Salud Pública en Distrito Federal y la Secretaría de Salud del D.F.

El diseño de la muestra se caracteriza por ser probabilístico, esto significa que los resultados obtenidos de la encuesta se pueden generalizar a toda la población usuaria de los servicios. Se aplicaron un total de 36,091 encuestas, en el Primer Nivel de Atención (participaron las Trabajadoras Sociales adscritas a los Centros de Salud de las Jurisdicciones Sanitarias), y en el Segundo Nivel de Atención, el personal adscrito a los Módulos de Atención Ciudadana de los Unidades Hospitalarias.

Para conocer la opinión de los beneficiarios del Programa se aplicó una encuesta con 18 reactivos que exploran los conceptos que se describen a continuación.

- I. Género del entrevistado (Femenino- masculino)
- II. Acceso e Inscripción al Programa de Gratuidad.
- III. Residencial Habitual del entrevistado ubicando la Delegación Política en el Distrito Federal.
- IV. Tiempo que tarda el entrevistado desde su lugar de residencia hasta la unidad hospitalaria (menos de 30 minutos, de 30 a 59 minutos, de 60 a 89 minutos y de 90 a 120 minutos) .
- V. Medio de transporte que usan para llegar de su lugar de residencia hasta la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F. o de los Servicios de Salud Pública en el D.F.
- VI. Calificación de la atención recibida en cada uno de los siguientes servicios: de la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F. o de los Servicios de Salud Pública en el D.F. estratificando las respuestas en excelente, bueno, regular y pésimo:
 - a) Módulos de Atención Ciudadana
 - b) Admisión y Archivo
 - c) Trabajo Social
 - d) Enfermería
 - e) Médico
 - f) Vigilancia
 - g) Personal Administrativo
 - h)
- VII. Servicio donde se proporcionó la atención médica: consulta externa, hospitalización o Urgencias.
- VIII. En la atención médica otorgada se proporcionó receta médica.
- IX. Tipo de surtimiento de receta de acuerdo a la atención médica proporcionada.
- X. Explicación del médico sobre su estado de salud, tratamiento y cuidado a seguir.
- XI. Tiempo que tardo para recibir atención médica.
- XII. Posibilidad positiva o negativa para recomendar a otras personas la incorporación al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.
- XIII. Opciones para mejorar la atención médica.
 - a) Respeto sin discriminación.
 - b) Menos tiempo de espera
 - c) Limpieza de las áreas
 - d) Menos trámites burocráticos
 - e) Alimento caliente en hospitalización
 - f) Trato amable

- g) Proporcionar mayor información sobre diagnóstico y tratamiento

Y Finalmente se preguntó acerca del número de veces que el entrevistado tuvo necesidad de utilizar la Gratuidad para su atención médica (1, 2, 3 o más veces).

Resultados

Con el propósito de conocer la opinión de los beneficiarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las persona residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, se aplicaron 36,091 encuestas en las 31 unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y en los Centros de Salud de las 16 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Cuadro 1. Género del Entrevistado.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| Femenino | 27,370 | 76 |
| Masculino | 8,721 | 24 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

De las 36,091 encuestas aplicadas en los Servicios de Salud Pública del D.F. y la Secretaría de Salud, se identificó un 76 por ciento de mujeres que solicitan la atención médica ya sea para su control o seguimiento.

Cuadro 2. Número de Entrevistas realizadas por Nivel de Atención

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|------------------------|--------|------------|
| 1er Nivel de Atención | 17,006 | 47 |
| 2do. Nivel de Atención | 19,085 | 53 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

Del total de encuestas aplicadas el 47 % se realizaron en los Centros de Salud dependientes de las 16 Jurisdicciones Sanitarias y el 53 % se aplicaron en las Unidades Hospitalarias, con la finalidad de tener una perspectiva de satisfacción en el primer y segundo nivel de atención médica

Cuadro 3. ¿Está inscrito al Programa de Gratuidad?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------|--------|------------|
| Sí inscritos | 30,712 | 85 |
| No inscritos | 5,379 | 15 |
| | 36,091 | 100 |

En relación al proceso de Afiliación al Programa de Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos para personas residentes en el Distrito Federal sin seguridad social laboral, se identificó que el 85 % ya se encontraba incorporado al mismo, en un 15 % de los encuestados aún no contaban con su registro al Programa.

Cuadro 4.-¿ Cuántas veces ha usado su Gratuidad para su atención médica?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---------------|--------|------------|
| Un vez | 5,591 | 15 |
| Dos veces | 5,339 | 15 |
| 3 o más veces | 25,161 | 70 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

En la utilización de los servicios se identificó que el 70 % de los encuestados ha utilizado más de tres veces los servicios integrales del Programa de Gratuidad, tanto en los servicios que otorgan los Centros de Salud como en las Unidades Hospitalarias.

Cuadro 5.- Delegación Política donde viven los entrevistados.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---------------------|---------------|------------|
| Álvaro Obregón | 2,996 | 8 |
| Azcapotzalco | 1,464 | 4 |
| Benito Juárez | 231 | 1 |
| Coyoacán | 1,969 | 6 |
| Cuajimalpa | 614 | 2 |
| Cuauhtémoc | 1,527 | 4 |
| Gustavo A. Madero | 3,300 | 9 |
| Iztacalco | 1,310 | 3 |
| Iztapalapa | 5,464 | 15 |
| Magdalena Contreras | 2,213 | 6 |
| Miguel Hidalgo | 1,285 | 3 |
| Milpa Alta | 1,050 | 3 |
| Tláhuac | 3060 | 9 |
| Tlalpan | 5,697 | 16 |
| Venustiano Carranza | 2,033 | 6 |
| Xochimilco | 1,878 | 5 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

En cuanto a la residencia de los encuestados se identificó con un bajo desarrollo social a las siguientes Delegaciones: Tlalpan con 16 %, Iztapalapa el 15% , Gustavo A Madero el 9 %, Tláhuac con 9 %, Álvaro Obregón con 8%, acuerdo con el Índice de Desarrollo Social de Unidades Territoriales del Distrito Federal.

Cuadro 6.- Tiempo y Transporte utilizado por llegar a la Unidad Médica.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---------------------|--------|------------|
| Menos de 30 minutos | 10,364 | 29 |
| De 30 a 59 minutos | 8,927 | 25 |
| De 60 a 89 minutos | 8,151 | 23 |
| De 90 a 120 minutos | 5,923 | 16 |
| Más de 120 minutos | 2,726 | 7 |

En opinión de los encuestados el 29 % de ellos manifestó tardarse menos de 30 minutos a algún tipo de servicio médico lo que identifica el criterio de accesibilidad de los servicios ya sea de un primer nivel de atención o segundo nivel de atención, el 25 % de ellos manifestó tardarse de 30 a 50 minutos para la atención médica.

Cuadro 7.- Tiempo y Transporte utilizado para llegar a la Unidad Médica

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---------------------|---------------|------------|
| Menos de 30 minutos | 19,982 | 56 |
| De 30 a 59 minutos | 8,422 | 23 |
| De 60 a 89 minutos | 4,347 | 12 |
| De 90 a 120 minutos | 1,862 | 5 |
| Más de 120 minutos | 1,478 | 4 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

Transporte Utilizado.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------|---------------|------------|
| Microbús | 15,805 | 44 |
| Metro | 3,299 | 9 |
| Particular | 1,898 | 5 |
| Taxi | 3,999 | 11 |
| Caminando | 9,251 | 26 |
| Metrobús | 1,473 | 4 |
| Otro | 366 | 1 |
| TOTAL | 36,091 | 44 |

El microbús es el transporte utilizado por la mayoría de los usuarios (44%) para acudir a las unidades médicas, de acuerdo a lo informado se sabe que los usuarios llegan caminando a las unidades de salud en un 26%. En general, el 56% de la población encuestada refiere que en menos de 30 minutos llegan a la unidad de salud y en un 23% llegan de 30 a 60 minutos.

Cuadro 8.- ¿La atención Médica fue proporcionada en?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|------------------------------------|---------------|------------|
| Consulta Externa y de Especialidad | 25,000 | 69 |
| Hospitalización | 3,934 | 11 |
| Laboratorio, Rx Ultrasonido | 7,013 | 19 |
| Otro | 144 | 1 |
| TOTAL | 36,091 | 100 |

De acuerdo a las encuestas realizadas el 69% de los usuarios refieren haber recibido atención médica en la consulta externa llámese medicina general, de especialidad o de odontología. Por otra parte el 11% de los encuestados fueron atendidos en hospitalización, pediatría, ginecología cirugía o medicina interna.

Cuadro 9. ¿Cómo calificaría el trato del personal?

| | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % |
|---------------------------|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|
| Servicio | Excelente | | Buena | | Regular | | Pésimo | |
| MAC | 9,476 | 49 | 7,791 | 40 | 1,036 | 5 | 782 | 4 |
| Admisión y Archivo | 8,919 | 25 | 16,228 | 49 | 7,140 | 20 | 3,904 | 11 |
| Trabajo Social | 8,928 | 25 | 12,972 | 36 | 9,684 | 27 | 4,607 | 13 |
| Enfermería | 12,710 | 35 | 13,696 | 38 | 5,031 | 14 | 4,754 | 13 |
| Médico | 14,088 | 39 | 13,826 | 38 | 5,045 | 14 | 3,232 | 9 |
| Vigilancia | 10,248 | 28 | 12,273 | 34 | 7,995 | 22 | 5,675 | 16 |
| Administrativo | 10,292 | 28 | 9,956 | 28 | 7,766 | 21 | 8,177 | 22 |
| Otro | 4,118 | | 4,841 | | 4,082 | | 3,965 | 12 |

Con relación a la percepción del trato recibido por el personal de salud, los encuestados manifestaron entre el 49% y 38% en excelente y buena la atención del Médico y Enfermería, buena Admisión con 49 % y Trabajo Social con 36 %.

Cuadro 10.- ¿Su atención médica requirió receta médica?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------|---------------|------------|
| Si | 25,422 | 70 |
| No | 10,669 | 30 |
| Total | 36,091 | 100 |

Del total de encuestados manifestaron en un 70 % haber requerido su receta médica para dar continuidad a su tratamiento médico, mientras que un 30 % no lo requirió.

Cuadro 11.- ¿Cómo fue surtida su receta médica?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Totalmente surtida | 12,456 | 49 |
| Parcialmente surtida | 9,153 | 36 |
| No surtida | 3,813 | 15 |
| Total | 25,422 | 100 |

El surtimiento de medicamentos a través de la prescripción médica, se identifica entre los encuestados con un porcentaje del 49 % de totalmente surtida, en un 36 % parcialmente surtida, lo que refleja que es necesario reforzar el surtimiento de medicamento con la finalidad de tener asegurado el tratamiento médico prescrito durante el tiempo establecido.

Cuadro 12.- ¿El médico le explico sobre el estado de salud, tratamiento y cuidados en relación a su padecimiento?

| CATEGORIA | ESTADO DE SALUD | CUIDADOS | TRATAMIENTO |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|
| Si | 19,632 (53%) | 16,625 (46%) | 19,004 (53%) |
| No | 16,459 (46%) | 16,466 (46%) | 17,087 (47%) |
| TOTAL | 36,091 | 36,091 | 36,091 |

Del número total de encuestados el 52 % en promedio el Médico explica sobre su tratamiento y los cuidados que debe realizar, mientras que el 45 % en promedio no aclara dudas sobre el estado de salud o su tratamiento médico.

Cuadro 13.- ¿Cuánto tiempo tardo en recibir la atención médica?

Con relación al tiempo de espera de los encuestados el 28% y el 25 %, se encuentran en el rango de 30 a 89 minutos para esperar su atención médica, sólo el 8% manifestó haber esperado más de 120 minutos para ser atendido.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|----------------------------|---------------|------------|
| Menos de 30 minutos | 8,364 | 23 |
| De 30 a 59 minutos | 9,927 | 28 |
| De 69 a 89 minutos | 9,151 | 25 |
| De 90 a 120 minutos | 5,923 | 16 |
| Más de 120 minutos | 2,726 | 8 |
| Total | 36,091 | 100 |

Cuadro 14.- Recomendaría usted a otra persona incluyendo a su familia ingresar al Programa de Gratuidad?

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------|---------------|------------|
| Si | 23,035 | 64 |
| No | 13,056 | 36 |
| Total | 36,091 | 100 |

Al preguntar si recomendaría a otras personas para Afiliarse al Programa de Gratuidad el 64 % manifestó que si recomendaría la atención, lo que demuestra en la población beneficiaria que el Programa cumple con los principios de integralidad y equidad.

Cuadro 15.- Opciones de mejora para recibir el servicio otorgado.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|--------------|-------------------|
| Respeto sin discriminación | 4,956 | 10 |
| Menos tiempo de espera | 9,158 | 18 |
| Más limpieza en las áreas | 11,822 | 23 |
| Menos trámites burocráticos | 7,192 | 14 |
| Alimento caliente en hospitalización | 3,104 | 6 |
| Trato amable | 5,310 | 11 |
| Proporcionar mayor información sobre diagnóstico y tratamiento | 9,265 | 18 |
| Total | 50,807 | 100 |

En opinión de los encuestados manifestaron más de una o dos opciones de mejora en relación a la atención otorgada, en un 23 % sugieren que la limpieza en las áreas debe mejorarse. En ambos niveles de atención manifestaron en un 18 % en total, mejorar los tiempos de espera, optimizar mejor los servicios sobre todo en unidades hospitalarias por la consulta de especialidad. Un dato importante para las Unidades Hospitalarias es que el 6 % de los encuestados, manifestaron que los alimentos se proporcionen calientes para su consumo y agrado, en hospitalización.

En relación al trato amable manifestaron un 11% mejorarlo principalmente en el área hospitalaria y en ambos niveles de atención el 18 % manifestó fortalecer la información y tratamiento médico, durante la atención.

3.7 Difusión y retroalimentación con el personal directivo.

Con la finalidad de retroalimentar este trabajo de evaluación interna del Programa de Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos a las personas residentes del Distrito Federal sin seguridad social laboral, se difundieron los resultados de las Encuestas de Satisfacción de Usuarios del Programa, aplicadas durante la gestión del 2012, en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal del D.F. y la Secretaría de Salud del Distrito Federal. La información fue difundida en el oficio No. DAM/3309/13, de fecha 14 de Junio del 2013 para informar a los Directores Jurisdiccionales de los Servicios de Salud Pública del D.F. y con el Oficio DGSMU/0223/13, de fecha 13 de Junio del 2013, para Directores de las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F.

Conclusiones.

De la revisión de las evaluaciones del Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, se puede concluir que éste ha cumplido satisfactoriamente con su objetivo de garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población sin seguridad social, se identificó que:

- Los indicadores del programa muestran que los resultados obtenidos son acordes con los objetivos y las metas establecidas logrando la eficacia y eficiencia del mismo, tanto en la operación de los servicios como en la utilización de los recursos.
- En los resultados de las encuestas, se puede observar su eficiencia y la aceptación por parte de los afiliados al mismo

Anualmente crece la población objetivo de este programa, así mismo a la par aumenta la incidencia de enfermedades crónico degenerativas, por lo que será importante considerar ampliaciones presupuestales para que el programa cubra la demanda creciente de los servicios.

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 05 de Julio de 2013

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL