## 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 2013, A CARGO DE ESTA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

**ÍNDICE**


I. Introducción
II. Metodología de la Evaluación
- II.1 Descripción del Objeto de Evaluación
- II.2 Área Encargada de la Evaluación
- II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación

III. Evaluación del Diseño del Programa
- III.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa
- III.2 Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa
- III.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
- III.4 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal

IV. Evaluación de la Operación del Programa
- IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa
- IV.2 Matriz FODA de la Operación del Programa

V. Evaluación del Monitoreo del Programa
- V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
- V.2 Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores
- V.3 Principales Resultados del Programa
- V.4 Matriz FODA del Monitoreo del Programa

VI. Resultados de la Evaluación
- VI.1 Conclusiones de la evaluación
- VI.2 Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)
- VI.3 Cronograma de Seguimiento

VII. Referencias Documentales


### I. INTRODUCCION

El Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos se establece en el Gobierno del Distrito Federal, para responder a su obligación de asegurar el derecho a la salud a la población residente del D.F. Tiene su origen en el año 2001, cuando se decreta 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" publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Esta Ley da respuesta a problemas importantes como: obstáculos al acceso oportuno al tratamiento requerido y desigualdad en el acceso a servicios suficientes y de calidad por razones económicas, culturales y de posición laboral y ausencia de mecanismos de financiamiento estable, suficiente, equitativo y solidario. Los servicios gratuitos para la población no asegurada se restringían a un Paquete Básico de 14 intervenciones y 19 medicamentos, al igual que en el resto de las entidades federativas y a la atención inicial de las urgencias. Para el resto de los servicios los usuarios tenían que pagar una cuota de recuperación y los medicamentos. Aunque la población no asegurada no estuviera excluida del acceso a los servicios en términos absolutos, tendía a posponer la atención y el tratamiento adecuados por el costo implicado, incrementando con ello su riesgo de vida y complicaciones que pueden provocar incapacidad.

Esto significaba que la población no asegurada, estimada en un 40 por ciento de los residentes del Distrito Federal, no gozaba de sus garantías individuales, el derecho social y constitucional a la protección de la salud, por lo tanto no era universal en la capital como tampoco en otras partes del país.

En el año 2007 es declarado como "Programa Social", cumpliendo con la normatividad vigente. La aplicación de la política social entidad, requiere de la evaluación de los Programas Sociales, requiriéndose disponer de información confiable y oportuna, que permita hacer análisis de los procesos y verificar su logro mediante sistemas de monitoreo y la aplicación de indicadores. El interés proviene de dos áreas: la primera de carácter interno, ocupado en que las acciones alcancen los objetivos y metas propuestos; la segunda de carácter externo que se relaciona con el requerimiento de la transparencia y rendición de cuentas, por parte del Sistema de Evaluación del Desarrollo Social en el Distrito Federal, de acuerdo con el Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018, 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.

El 9 de marzo de 2011 fueron publicadas sus reglas de operación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, por lo cual la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (GDF), realiza la evaluación 2011 del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, con la finalidad de dar continuidad a la Evaluación Interna iniciada en 2010,e incorpora en ésta una evaluación del grado de satisfacción de la ciudadanía con respecto a dicho Programa, mediante la aplicación de una cédula de satisfacción de usuarios de los servicios.

**Propósito de la evaluación**

El propósito de la evaluación es conocer los alcances del programa, identificar debilidades, corregir las desviaciones detectadas y fortalecer las acciones que fueron exitosas, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad, en los diferentes servicios y niveles de intervención desde el enfoque preventivo hasta la rehabilitación, favorecer la toma de decisiones y retroalimentar la planeación del programa, así como verificar el grado de cumplimiento en el acceso gratuito a los servicios médicos a la población residente sin seguridad social laboral.

La evaluación además tiene como propósito conocer la proporción de población beneficiada, la población que se afilia al programa periódicamente, la cantidad de servicios que es posible proporcionar a la población, la aplicación de recursos para atender la demanda de servicios, la optimización de los recursos, el tipo de servicios que se otorgan como parte del programa, conocer la confiabilidad de la recopilación y proceso de la información.

**Limitaciones de la evaluación**

Una limitante importante para realizar esta evaluación es la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, no se cuenta con personal específico para el diseño y aplicación de encuestas, por lo que los participantes continúan con las actividades inherentes a las funciones de su área y se agrega una función más, que implica desplazamiento y apoyo técnico, para cumplir con la evaluación.

El trámite de facturación y pago de los productos y servicios utilizados para el otorgamiento de la atención médica limita el proceso de evaluación en la utilización de los recursos, ya que quedan pendientes de pago medicamentos, material de curación, mantenimiento, adquisición de equipo, que no se registran en el periodo adecuado y que la evolución presupuestal utilizada para la evaluación no incluye.

Por lo anterior la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos para llevarla a cabo.

## II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

**II.1 Descripción del Objeto de Evaluación.-** Contribuir a mejorar la atención y prevención de la salud de la población abierta del Distrito Federal, sin seguridad social laboral y mejorar los niveles de salud, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud, a través de medir los resultados obtenidos, con la aplicación de indicadores que faciliten la toma de decisiones para revertir las variaciones encontradas entre los objetivos y los logros obtenidos.

**El Objetivo General del Programa es:**

Garantizar el acceso a los servicios de salud integrales que prestan en las unidades médicas y los centros de salud del Gobierno del Distrito Federal, incluyendo el acceso a los tratamientos prescritos en las mismas, sin costo anticipado o al momento de requerirlos, para los residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, de conformidad con los recursos presupuestales asignados a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como Organismo Público Centralizado y los Servicios de Salud Pública como Organismo Público Descentralizado.

**Los Objetivos Específicos son:**

- Inscribir a las familias y personas no-aseguradas residentes en el Distrito Federal y proporcionar su cedula de afiliación familiar que las acredite como derechohabientes de los servicios integrales que prestan los centros de salud y las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal.
- Afiliar con enfoque de Derechos Humanos y de Género a la población con discapacidad, población callejera, población indígena, población Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travestí e Intersexual (LGTTTI), personas adultas mayores, migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, y victimas de trata de personas.
- Proporcionar sin costo los servicios auxiliares de diagnóstico cuando los médicos tratantes de los centros de salud y unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal lo prescriban como parte del tratamiento médico y de acuerdo con los recursos institucionales autorizados.
- Otorgar los servicios médicos que prestan en los centros de salud y las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal, desde el nivel preventivo, de diagnóstico, curativo y de rehabilitación y que deberán estar prescritos como parte del tratamiento médico y de acuerdo con los insumos y recursos institucionales autorizados.
- Otorgar los medicamentos a los titulares y sus dependientes de acuerdo a las guías terapéuticas, el Cuadro Básico y el Catálogo Institucional de Medicamentos, autorizados para hospitales y centros de salud por el Gobierno del Distrito Federal.
- Actualizar de manera permanente el padrón de beneficiarios del Programa.

**Componentes del Programa y Prestación de Servicios.**

En las Reglas de Operación 2013 del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes del Distrito Federal (GODF No. 1534Tr.) se programó realizar las acciones siguientes:

- Efectuar con oportunidad 75,000 afiliaciones a las personas residentes del Distrito Federal, sin seguridad social laboral durante el 2013.
- Otorgar en las unidades médicas y centros de salud 4,858,973 consultas generales y de especialidad.
- Otorgar atención médica a través de 153,341 egresos hospitalarios.
- Desarrollar 9,748 pláticas en las unidades médicas y centros de salud, a fin de difundir y promover la Ley de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a la población usuaria de los servicios.
- Proporcionar el medicamento de acuerdo al Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, así como sus actualizaciones.
- Realizar a la población beneficiaria del Programa de Gratuidad, un total de 724,191 estudios de rayos X, así como 9,338,391 estudios de laboratorio y gabinete, con la finalidad de complementar su diagnóstico terapéutico.

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales pediátricos, hospitales materno infantiles, unidades móviles y centros de atención toxicológica de la Secretaría dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.
Cabe señalar que la atención médica de urgencia se otorga las 24 horas del día, durante los 365 días del año.

**II.2- Área Encargada de la Evaluación**

La Secretaría de Salud cuenta con una Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación de la cual se desprende la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos y la Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación, quien trabajo de manera coordinada las actividades de la evaluación de los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal que competen a la Secretaría de Salud del D.F., con las áreas responsables de la operación de los mismos; cabe mencionar que la

evaluación se realizó de manera conjunta con personal de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El 98% de los participantes son del género femenino, la edad promedio oscila entre los 38 años, el nivel académico se encuentra entre licenciatura y maestría, el 2% de los participantes cuentan con experiencia en la evaluación y monitoreo de las actividades sustantivas que realiza esta Secretaría.

Cabe señalar que los participantes de esta evaluación, no realizan tareas exclusivas en materia de evaluación, debido a que la dependencia no cuenta con personal suficiente para evaluar y monitorear los programas sociales, por lo que se apoya en las áreas adjetivas y sustantivas de operación de estos programas, de las unidades médicas y del nivel central

**II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación**

La información se obtiene de la normatividad existente y de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación: el informe que concentra el Avance de Actividades de todas las unidades médicas, la Agenda Estadística 2013, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del DF y del Servicios de Salud Pública del DF, la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del DF y del Servicios de Salud Pública del DF, podemos señalar las fuentes siguientes:

**Fuente primaria:**

• Encuesta de Satisfacción del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

**Fuentes secundarias:**

• **Ley de Salud del Distrito Federal**. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
• **Ley de Desarrollo Social**. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.
• **Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal.** Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
• **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social.** Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
• **Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federa que carecen de seguridad social laboral.** Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.
• **Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
• **Programa de Salud del DF 2007-2012.** Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el **Distrito Federal.**
• **Programa Operativo Anual 2013.** SSDF y SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
• **Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud 2011.** Define los criterios y procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Gratuidad.
• **Reglas de Operación del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos 2013.GODF**. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
• **Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF y SSPDF.**
• **Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y OPD. SSPDF**
• **Agenda estadística 2013.**
• **Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y SSPDF.**

• **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.**
• **Padrón de beneficiarios 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.**
Para la evaluación del trato a los usuarios, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2013, se procedió a efectuar un muestreo aleatorio entre la población usuaria de los servicios de salud dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, inscritos en el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Aplicando un total de 27,999 cédulas, de la denominada Encuesta de Satisfacción del Usuario del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, en los servicios de: Consulta Externa, Hospitalización; Urgencias y Servicios de Apoyo.

## III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

### III.1. Problema o necesidad social prioritaria que atiende el programa

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 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.

**Morbilidad**

Con relación a la morbilidad, durante el 2013 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.

De las atenciones hospitalarias las diez primeras causas de morbilidad son las siguientes: parto espontaneo siendo esta la primera causa, le siguen causas obstétricas directas excepto aborto y parto único espontaneo, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa; ciertas afecciones originadas en el período neonatal; aborto; enfermedades del apéndice; colelitiasis y colecistitis; diabetes mellitus, hernia de la cavidad abdominal e insuficiencia renal.

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 abordando de manera integral los padecimientos, es decir en el primer nivel de atención se enfoca más a la prevención de estas enfermedades y su atención resolutiva en el segundo nivel.

**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, 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, que la diabetes mellitus se encuentra como primera causa de mortalidad, las enfermedades del corazón actualmente se encuentran el quinto lugar, las enfermedades del hígado se encuentran en el tercer lugar y la insuficiencia renal es la novena causa de mortalidad.

**Cuadro 1. Diez principales causas de mortalidad hospitalaria en la SEDESA**

| No. | Causas 2006 | Causas 2011 | Causas 2013 |
|---|---|---|---|
| 1 | Enfermedades del Corazón | Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal | Diabetes Mellitus |
| 2 | Diabetes Mellitus | Diabetes Mellitus | Influenza y Neumonía |
| 3 | Tumores Malignos | Accidentes | Enfermedades del Hígado |
| 4 | Enfermedades Cerebrovasculares | Influenza y Neumonía | Septicemia |
| 5 | Enfermedades del Hígado | Enfermedades del Hígado | Enfermedades del Corazón |
| 6 | Accidentes | Enfermedades del Corazón | Accidentes |
| 7 | Influenza y Neumonía | Enfermedades Cerebrovasculares | Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal |
| 8 | Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas | Septicemia | Enfermedades Cerebrovasculares |
| 9 | Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal | Insuficiencia Renal | Insuficiencia Renal |
| 10 | Insuficiencia Renal | Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas | Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia. |

**Fuente:** Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

**III.2 Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa**

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 se divide en la que cuenta con seguridad social laboral y la que carece de ella, siendo esta última la Población potencial y Objetivo del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, cuya determinación se muestra en el cuadro siguiente:

**Cuadro 2. Población sin seguridad social laboral por delegación y sexo**

| DELEGACIÓN | POBLACIÓN | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | **FEMENINA** | **MASCULINA** | |
| Álvaro Obregón | 164,324 | 156,969 | 321,293 |
| Azcapotzalco | 61,243 | 59,323 | 120,566 |
| Benito Juárez | 66,210 | 61,831 | 128,041 |
| Coyoacán | 122,302 | 117,458 | 239,760 |
| Cuajimalpa | 54,114 | 47,983 | 102,097 |
| Cuauhtémoc | 109,300 | 106,554 | 215,854 |
| Gustavo A. Madero | 238,521 | 237,188 | 475,709 |
| Iztacalco | 72,721 | 73,155 | 145,876 |
| Iztapalapa | 454,655 | 445,407 | 900,062 |
| Magdalena Contreras | 53,223 | 52,950 | 106,173 |
| Miguel Hidalgo | 69,366 | 60,887 | 130,253 |
| Milpa Alta | 47,510 | 46,551 | 94,061 |
| Tláhuac | 93,044 | 95,576 | 188,620 |
| Tlalpan | 165,650 | 159,252 | 324,902 |
| Venustiano Carranza | 91,372 | 85,628 | 177,000 |
| Xochimilco | 102,284 | 103,282 | 205,566 |
| **TOTAL** | **1,983,308** | **1,371,986** | **3,875,833** |

La población beneficiaria del Programa es la población sin seguridad social laboral inscrita en el padrón de Gratuidad de los Servicios, al cierre de 2013 se cuenta con 3,485,260 de personas, de las cuales en este mismo año se atendieron 4,035,756 personas en consulta externa general; 937,577 en la consulta externa de especialidad y 143,409 personas estuvieron hospitalizadas.

**III.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa**

Los objetivos que se pretenden lograr por la intervención del programa en nuestra población beneficiaria del programa son los siguientes:

| Objetivos y Meta | **Corto Plazo** | **Mediano Plazo** | **Largo Plazo** |
|---|---|---|---|
| Garantizar el derecho a la protección de la salud con equidad, entendida como igual acceso a los servicios de la SSDF ante la misma necesidad, a la población no-asegurada con residencia mínima de tres años en el DF así como de los adultos mayores de 65 y más años, también residentes en el DF. | | | |
| Cubrir sistemáticamente a los derechohabientes y a los adultos mayores de 65 y más años residentes en el DF con las acciones integradas de salud. | | | |
| Desarrollar las relaciones de coordinación y colaboración entre el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del DF y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para operar, supervisar y evaluar el Programa | | | |
| Proporcionar sin costo todos los servicios –preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación– ofrecidos en las unidades médicas de la | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SSDF y los Servicios de Salud Pública a los derecho-habientes y a los adultos mayores de 65 y más años. | | | |
| Proporcionar gratuitamente a los derechohabientes y adultos mayores residentes en el Distrito Federal, los medicamentos del cuadro institucional autorizado, prescritos por un médico de estas unidades médicas en sus farmacias. | | | |
| Identificar los procesos y niveles de participación de las unidades administrativas que van a operar el Programa, así como la responsabilidad de cada una en su cumplimiento y seguimiento. | | | |
| Organizar, coordinar, operar, supervisar y evaluar el Programa, a través de un plan estratégico que permita dar seguimiento a los procesos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos requeridos para su cumplimiento; | | | |
| Elaborar los manuales correspondientes tanto para la Secretaría de Salud como para el OPD como la base normativa de operación del Programa; | | | |

**III.4 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal**

La ejecución del programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, 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 4°, 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 constitucional".

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).

Lo referente a 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 2013-2018**

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

Eje del Programa General de Desarrollo 2013-2018: el programa se ubica en el Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano adopta un enfoque de derechos con el objetivo de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México. Los objetivos, metas y líneas de acción planteados en este eje buscan transformar a la Ciudad de México en una Capital Social, a través de la promoción colectiva y corresponsable de los derechos humanos, así como asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral.

## IV. EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

**IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa**

La secretaria de salud cuenta con la siguiente infraestructura para prestar la atención médica tanto en el primer y segundo nivel a la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal:

**Cuadro. 3. El total de recurso humano en la Institución es de 28,141, los cuales están conformados de la siguiente manera:**

| RECURSOS HUMANOS | 1ER NIVEL | 2DO NIVEL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **MÉDICOS** | | | |
| **MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE** | **3,174** | **3,805** | **6,979** |
| • GENERALES | 1,603 | 623 | 2,226 |
| • ESPECIALISTAS | 722 | 2,790 | 3,512 |
| • ODONTÓLOGOS | 558 | 193 | 751 |
| • MÉDICOS EN FORMACIÓN | 291 | 199 | 490 |
| | | | |
| **MÉDICOS EN OTRAS LABORES** | **284** | **365** | **649** |
| ***SUBTOTAL DE MÉDICOS*** | **3,458** | **4,170** | **7,628** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ENFERMERAS | 2,546 | 6,054 | 8,600 |
| SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | 449 | 978 | 1,427 |
| OTROS PROFESIONALES | 1,385 | 1,456 | 2,841 |
| ADMINISTRATIVOS | 2,086 | 2,679 | 4,765 |
| OTRO PERSONAL | 369 | 2,511 | 2,880 |
| ***SUBTOTAL*** | **6,835** | **13,678** | **20,513** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD** | **10,293** | **17,848** | **28,141** |

Con respecto al equipo médico de las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención para el apoyo en la detección y tratamiento de las enfermedades de los pacientes, entre los que se destaca son los siguientes:

**Cuadro 4. Equipamiento**

| EQUIPO | 1ER NIVEL | 2DO NIVEL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| EQUIPO PORTÁTL DE RX | 2 | 33 | 35 |
| RX DENTAL | 160 | 44 | 204 |
| SISTEMA DE RX DE PROPÓSITO GENERAL FIJO | 50 | 34 | 84 |
| ULTRASONIDO DE DIAGNÓSTICO | 18 | 76 | 94 |
| TOMÓGRAFO | 0 | 10 | 10 |
| MASTÓGRAFO | 46 | 8 | 54 |
| RESONANCIA MAGNÉTICA | 0 | 1 | 1 |
| ECOCARDIÓGRAFO | 0 | 3 | 3 |

**IV.2. Matriz FODA de la Operación del Programa**

**Fortalezas**

• Existe Recurso Humano de base en el área de consulta.
• Se cuenta con resultados de cédula de satisfacción de usuarios y derechohabientes del 2005 a la fecha, y a partir del 2012 se homologo 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, ginecoobstetricia y pediatría, además especialidades complementarias como: otorrinolaringología, traumatología y ortopedia y dermatología.
• Atención médica por especialidad en la Consulta externa.
• 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.
• Apertura de nuevas unidades hospitalarias.
• 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**

• Poca participación del cuerpo directivo de las unidades médicas para que se evalúen eficazmente los procesos de atención en los hospitales.
• Se carece de recursos humanos y equipo de cómputo para el registro de afiliados del programa.
• Falta de supervisión del Programa en las unidades medicas.
• Falta de recurso humano y equipo de cómputo para la supervisión y vigilancia del apego del manual de procedimientos 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.
• Las Condiciones Generales de Trabajo del DF y la situación Sindical favorece el ausentismo en algunos servicios de las unidades médicas.
• Recursos presupuestales insuficientes para atender un número cada vez mayor de beneficiarios al programa en comparación con otros programas.
• El Distrito Federal tiene maneja dos Programas (el Programa 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.

## V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

### V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo

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 2013 fueron los siguientes:

**Indicador 1 Efectividad. Porcentaje de población sin seguridad social afiliada al Programa 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de personas afiliadas al Programa SMyMG | X 100 = | 81.41% | 84.05% | 86.81% |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal | | | | |

Durante los tres años, el proceso de afiliación al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ha mantenido su avance alcanzando el 86.81% de cobertura. La afiliación a este programa es un derecho, el cual está condicionado únicamente a que la población que desee hacer uso de dicho derecho, también debe considerarse que el objetivo del Programa es afiliar al 100% de la población no derechohabiente y que sea su voluntad hacerlo. 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 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa general 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de consulta externa general alcanzada al periodo | X 100 = | 84.28% | 101.92% | 100.52% |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal | | | | |

Durante los tres años se incrementó la demanda de este servicio, se otorgaron durante el 2013, se otorgaron 4,035,756 consultas de carácter general a pacientes ambulatorios en los Centros de Salud y en la red de hospitales de la SEDESA, en este ejercicio en promedio se otorgó una consulta general a la población beneficiaria del Programa, sin embargo varias personas pudieron haber sido atendidas en más de un servicio en la unidad médica.

Este tipo de atención médica 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 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa especializada. 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de consulta externa especializada al periodo | X 100 = | 22.54% | 23.51% | 23.35% |
| Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal | | | | |

La consulta externa especializada en el 2013 se otorgaron 937,577 atenciones en las unidades hospitalarias de la red deservicios de la SEDESA y Centros de Salud, lo que representa el 23.35% de la población sin seguridad social laboral, se observa un incremento en relación al año anterior, debido a que se continua fortalecido y se seguirán fortaleciendo las especialidades. En este servicio solo se están atendiendo aquellos pacientes con problemas de salud que requieren atención de un médico especialista que no pueden resolver su padecimiento en la consulta externa general. Se atiende el 100% de la demanda generada en este servicio.

La consulta de especialidad se otorga en las cuatro 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 Efectividad. Cobertura del servicio de hospitalización. 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Total de egresos del servicio de hospitalización / Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal | X 100 = | 3.53% | 3.69% | 3.57% |

Se realizaron 143,409 egresos hospitalarios en todas las unidades médicas de la red de servicios de la Secretaría de Salud, lo que representa el 3.57% de la población beneficiaria del Programa, se observa un discreto decremento en relación a los años anteriores, 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 tres 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 Eficacia. Avance de metas del servicio de consulta externa general2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de metas de atención médica de carácter general alcanzada al periodo / Número total de metas físicas programadas de atención médica de carácter general al periodo | X 100 = | 76.25% | 97.9% | 103.63% |

Al cierre del ejercicio 2013, se alcanzó un 103.63% de la meta programada para el periodo, se considera un buen resultado a pesar de que presenta un mínimo incremento en el resultado del indicador respecto al 2012. Este servicio se otorga a libre demanda y es importante señalar que se atendió el 100% de los beneficiarios solicitantes del Servicio.

**Indicador 6 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida en consulta general 2011-2012-2013**

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Presupuesto ejercido en salud en atención médica de carácter general al periodo / Personas atendidas al periodo en atención médica de carácter general al periodo | $354.89 | $340.67 | $708.67 |

Durante el ejercicio 2013, se ejerció un presupuesto de $2,860,013,066 para otorgar 4,035,756 consultas de carácter general, lo que represento un costo de$708.67 pesos por consulta otorgada. Es importante destacar que en el 2013 aumento el costo por consulta con respecto a los ejercicios anteriores, lo cual se debe a que la consulta externa de carácter general es el primer contacto del paciente para la detección de su enfermedad, así mismo el servicio apoya los servicios de consulta de especialidad y hospitalización refiriendo al paciente con los estudios y otorgando la medicación de los pacientes que fueron referidos o contrareferidos por la consulta de especialidad y hospitalización.

Cabe la pena señalar que se amplió este servicio de consulta externa general en algunos centros de salud en los turnos vespertinos y en fines de semana, con el objeto de que la población cuente con mayor accesibilidad y oportunidad para su atención independientemente de la demanda.

**Indicador 7 Eficacia. Avance de metas del servicio de consulta externa especializada 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo | X 100 = | 103.96% | 101.68% | 97.21% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Número de metas físicas programadas de consulta externa especializada al periodo | | | | |

Al cierre del ejercicio 2013, se alcanzó el 97.21% de la meta programada para el periodo en la atención de la consulta de especialidad. Se otorgaron 937,577 consultas durante el 2013, lo que representa un pequeño decremento en este servicio con respecto al año anterior. 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 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida en consulta especializada 2011-2012-2013**

| Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Personas atendidas al periodo en consulta especializada | $1,005.28 | $942.04 | $761.23 |

En 2013, se ejerció un presupuesto de $713,708,617, con el cual se otorgó 937,577consultas de carácter especializado, lo que representó un costo de $761.23pesos por consulta otorgada, Esto costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutiva. Logrando un menor costo que el año anterior, lo cual se debe a que con menor presupuesto utilizado se incrementó 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 Eficacia. Avance de metas del servicio de hospitalización 2011-2012-2013**

| Número total de egresos del servicio de hospitalización alcanzado al periodo | X 100 = | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización al periodo | | 103.88% | 93.92% | 93.52% |

Al cierre del ejercicio 2013, se tuvieron 143,409 egresos alcanzó un 93.52% de la meta programada para el periodo. Debe señalarse que sigue siendo un buen resultado obtenido. Es importante señalar que el servicio se otorga a libre demanda y que se atendió al 100% de los solicitantes.

**Indicador 10 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida por egreso hospitalario 2011-2012-2013**

| Presupuesto ejercido en salud en egresos hospitalarios al periodo | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|
| Personas atendidas al periodo por egreso hospitalario | $20,504.74 | $24,196.24 | $27,767.27 |

Durante el ejercicio 2013, se ejerció un presupuesto de $3,982,075,829, para generar 143,409 egresos hospitalarios, con un costo de $27,767.27 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 resolutiva de los servicios otorgados, significa un incremento importante en el costo de la atención.

**Indicador 11 Eficacia. Avance de en metas del servicio de Rayos X 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de estudios de rayos X efectuados al periodo / Número total de estudios de rayos X programados al periodo | X 100 = | 85.95% | 85.37% | 87.55% |

Al cierre del ejercicio 2013, se alcanzó un 87.55 % de la meta programada, el porcentaje se incrementó un poco con respecto al ejercicio anterior, sin embargo debe señalarse que en el 2013 se programó la meta con un 1% de aumento con relación al 2012, incrementando el número de estudios realizados. Se atendió al total de los demandantes de este servicio.

**Indicador 12 Eficacia. Avance de metas del servicio de laboratorio de análisis clínicos 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de análisis clínicos realizados al periodo / Número total de análisis clínicos programados al periodo | X 100 = | 117.34% | 105.16% | 114.22% |

En este indicador encontramos que al cierre del ejercicio 2013, se alcanzó un 114.22% de la meta programada para el periodo, este resultado se incremento con respecto al año anterior en porcentaje, se observa que la meta para el 2013 es superior al año anterior.

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 resolutiva para el diagnósticos y tratamiento de los enfermos.

**Indicador 13 Efectividad. Cobertura del servicio de atención de urgencias 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de atención de urgencias alcanzada / Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal | X 100 = | 17.75% | 19.44% | 20.05% |

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 2012, 19 habitantes del Distrito Federal, de cada 100, requirieron atención de urgencias y para el 2013 se incremento a 20 de cada 100.

**Indicador 14 Eficacia. Avance de metas del servicio de atención de urgencias 2011-2012-2013**

| | | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Número total de atención de urgencias alcanzada / Número total de atención de urgencias programados al periodo | X 100 = | 88.26% | 88.75% | 89.79% |

Como se puede observar en el 2013 el avance porcentual de la meta se incrementa con respecto al 2012, cabe destacarse que la meta para el 2013 se incrementó 896,492 consultas en 18% por lo que en números absolutos el avance de la meta es bastante superior en el 2013, 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. Eficiencia Costo promedio por persona atendida en urgencias 2011 2012**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Presupuesto ejercido en salud en atención de urgencias al periodo | 2011 | 2012 | 2013 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número total de atenciones de urgencias alcanzadas al periodo | $948,94 | $709,06 | $584.76 |

El costo por cada atención médica de urgencias tuvo un decremento con relación al mismo costo del año 2012, hay que es importante 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 resolutiva del servicio.

**V.2. Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores**

El indicador es un instrumento de medición cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencias internas y externas, con respecto a una medida estándar convencional, en forma práctica se propicia la detección de desviaciones, sus posibles causas y sirven de retroalimentación en la planeación del programa o actividad.

Entre las características de los indicadores se destaca el ser: Válidos que midan realmente lo que se supone deben medir; Objetivos dar el mismo resultado cuando la medición es hecha por personas distintas en circunstancias análogas; Relevante apropiado para la materia de que se trata; Adecuado, es suficiente para determinar el logro.

Se considera que los indicadores utilizados para esta evaluación miden de manera general la operación de los servicios que conforman el Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, sin embargo se requiere fortalecer la matriz de indicadores para evaluar el programa.

**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 de un programa social y se convierten en un insumo importante conjuntamente con los resultados de los indicadores en la toma de decisiones para el diseño y operación de los mismos.

**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 2013.

**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 la Secretaría de Salud del D.F.

El diseño de la muestra se caracteriza por ser aleatorio y 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 27, 999 encuestas, en las unidades médicas, para conocer la opinión de los beneficios 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

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 27, 999encuestas en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

**Cuadro 1. Género del Entrevistado**.

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Femenino** | 19,281 | 69% |
| **Masculino** | 8,718 | 31% |
| **TOTAL** | 27,999 | 100% |

De las 27,999 encuestas aplicadas en la Secretaría de Salud, se identificó un 69 por ciento de mujeres que solicitan la atención médica ya sea para su control o seguimiento.

**Cuadro 2. ¿Está inscrito al Programa de Gratuidad?**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Si inscritos** | 22,745 | 82% |
| **No inscritos** | 5,083 | 18% |
| | 27,837 | 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 82 % ya se encontraba incorporado al mismo, en un 18 % de los encuestados aún no contaban con su registro al Programa.

**Cuadro 3.-¿Cuántas veces ha usado su Gratuidad para su atención médica?**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Un vez** | 5,280 | 23% |
| **Dos veces** | 2,175 | 9% |
| **3 o más veces** | 15,843 | 68% |
| **TOTAL** | 23,298 | 100% |

En la utilización de los servicios se identificó que el 68 % 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 4.- Delegación Política donde viven los entrevistados.**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Álvaro Obregón** | 1,042 | 4% |
| **Azcapotzalco** | 244 | 1% |
| **Benito Juárez** | 238 | 1% |
| **Coyoacán** | 1,565 | 6% |
| **Cuajimalpa** | 331 | 1% |
| **Cuauhtémoc** | 859 | 3% |
| **Gustavo A. Madero** | 1,919 | 7% |
| **Iztacalco** | 549 | 2% |
| **Iztapalapa** | 6,070 | 23% |
| **Magdalena Contreras** | 1,976 | 7% |
| **Miguel Hidalgo** | 269 | 1% |
| **Milpa Alta** | 468 | 2% |
| **Tláhuac** | 2,478 | 9% |
| **Tlalpan** | 7,443 | 28% |

| | | |
|---|---|---|
| **Venustiano Carranza** | 576 | 2% |
| **Xochimilco** | 737 | 3% |
| **TOTAL** | 26,764 | 100% |

En cuanto a la residencia de los encuestados se identificó con un bajo desarrollo social a las siguientes Delegaciones: Tlalpan con 28 %, Iztapalapa el 23%, Gustavo A Madero el 7 %, Tláhuac con 9 %, Álvaro Obregón con 4%, de acuerdo con el Índice de Desarrollo Social de Unidades Territoriales del Distrito Federal.

**Cuadro 5.- Tiempo y Transporte utilizado por llegar a la Unidad Médica.**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Menos de 30 minutos** | 9,292 | 35% |
| **De 31 a 59 minutos** | 8,821 | 33% |
| **De 60 a 89 minutos** | 5,216 | 20% |
| **De 90 a 120minutos** | 2,399 | 9% |
| **Más de 120 minutos** | 856 | 3% |
| **TOTAL** | 26,584 | 100% |

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Microbús** | 13,470 | 47% |
| **Metro** | 4,440 | 16% |
| **Particular** | 3,601 | 13% |
| **Taxi** | 4,216 | 15% |
| **Caminando** | 1,370 | 5% |
| **Metrobus** | 575 | 2% |
| **Otro** | 911 | 3% |
| **TOTAL** | 28,583 | 100% |

La mayor parte de los usuarios de las unidades médicas llegan en transporte público de los cuales el microbús en un 47%, metro en 16%, respecto al tiempo de arribo el 35% se encuentra a menos de 30 minutos y 33% emplean entre 31 a 59 minutos.

**Cuadro 6.- Área en la que se proporcionó el servicio**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Consulta Externa y de Especialidad** | 9,050 | 36% |
| **Hospitalización** | 4,872 | 20% |
| **Laboratorio, Rayos X Ultrasonido** | 9,884 | 40% |
| **Otro** | 1,118 | 4% |
| **TOTAL** | 24,924 | 100% |

El 40% de las atenciones que se otorgan a los beneficiarios son en el área de laboratorio, rayos X y ultrasonido, seguido por un 36% que se atienden en la consulta externa en la cual se engloba la general y la de especialidad.

**Cuadro 7. ¿Cómo calificaría el trato del personal?**

| | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % | CATEGORÍA | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio** | Excelente | | Bueno | | Regular | | Pésimo | |
| **MAC** | 19,277 | 74.9% | 6,119 | 23.8% | 295 | 1.1% | 29 | 0.1% |
| **Admisión y Archivo** | 4,748 | 43.8% | 4,254 | 39.2% | 1,239 | 11.4% | 605 | 5.6% |
| **Trabajo Social** | 4,831 | 51.7% | 3,072 | 32.9% | 695 | 7.4% | 747 | 8.0% |
| **Enfermería** | 9,152 | 61.8% | 4,546 | 30.7% | 758 | 5.1% | 356 | 2.4% |
| **Médico** | 10,515 | 62.5% | 5,418 | 32.2% | 726 | 4.3% | 158 | 0.9% |
| **Vigilancia** | 13,539 | 64.6% | 5,627 | 26.8% | 1,124 | 5.4% | 683 | 3.3% |
| **Administrativo** | 10,401 | 69.7% | 3,898 | 26.1% | 511 | 3.4% | 116 | 0.8% |
| **Otro** | 5,720 | 70.3% | 1,589 | 19.5% | 112 | 1.4% | 715 | 8.8 % |

Con relación a la percepción del trato recibido por parte del personal de salud y administrativos de la unidad médica, la mayoría de los encuestados se encuentran satisfechos con la atención que recibieron calificando de excelente la misma.

**Cuadro 8.- ¿Su atención médica requirió receta médica?**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Si** | 13,253 | 54% |
| **No** | 11,234 | 46% |
| **Total** | 24,487 | 100% |

Del total de encuestados manifestaron en un 54% haber requerido su receta médica para dar continuidad a su tratamiento médico, mientras que un 46% no lo requirió.

**Cuadro 9.- ¿Cómo fue surtida su receta médica?**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Totalmente surtida** | 7,186 | 46% |
| **Parcialmente surtida** | 4,451 | 29% |
| **No surtida** | 3,903 | 25% |
| **Total** | 15,540 | 100% |

El surtimiento de medicamentos a través de la prescripción médica, se identifica entre los encuestados con un porcentaje del 46% de totalmente surtida, en un 29% 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 10.- ¿El médico le explico sobre el estado de salud, tratamiento y cuidados en relación a su padecimiento?**

| CATEGORIA | Estado de Salud | % | Cuidados | % | Tratamiento | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Si** | 18,342 | 95% | 18,457 | 95% | 16,931 | 91% |
| **No** | 1,038 | 5% | 1,020 | 5% | 1,639 | 9% |
| **Total** | 18,457 | 100% | 16,931 | 100% | 18,570 | 100% |

Del número total de encuestados el 91% en promedio el Médico explica sobre su tratamiento, mientras que el 9% en promedio no aclara dudas sobre el estado de salud o su tratamiento médico.

**Cuadro 11.- ¿Cuánto tiempo tardo en recibir la atención médica?**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Menos de 30 minutos** | 13,065 | 50% |
| **De 31 a 59 minutos** | 5,627 | 22% |
| **De 69 a 89 minutos** | 4,118 | 16% |
| **De 90 a 120 minutos** | 2,246 | 9% |
| **Más de 120 minutos** | 899 | 3% |
| **Total** | 25,955 | 100% |

En un 50% de los usuarios esperan menos de 30 minutos para su atención médica, seguido de un 22% en los cuales requieren hasta 59 minutos para que reciban el servicio.

**Cuadro 12.- Recomendaría usted a otra persona incluyendo a su familia ingresar al Programa de Gratuidad**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Si** | 21,195 | 95% |
| **No** | 1,228 | 5% |
| **Total** | 22,423 | 100% |

Al preguntar si recomendaría a otras personas para afiliarse al programa de Gratuidad el 95% 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 13.- Opciones de mejora para recibir el servicio otorgado.**

| CATEGORIA | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **Respeto sin discriminación** | 2,552 | 10% |
| **Menos tiempo de espera** | 6,500 | 27% |
| **Más limpieza en las áreas** | 2,895 | 12% |
| **Menos trámites burocráticos** | 3,616 | 15% |
| **Alimento caliente en hospitalización** | 1,858 | 8% |
| **Trato amable** | 4,562 | 19% |
| **Proporcionar mayor información sobre diagnóstico y tratamiento** | 2,536 | 10% |
| **Total** | 24,519 | 100% |

Un 27% de los encuestados manifestaron que deben de mejorarse los tiempos de espera, mientras que el 19% proponen que se mejore el trato, es decir que sea más amable, finalmente un 15% de los beneficiarios solicitan se realicen menos trámites burocráticos para su atención.

**V.3 Principales Resultados del Programa**

Al analizar el objeto de la evaluación, que es conocer el grado de avance de los servicios de salud que se otorgan a la población, el grado de eficacia, eficiencia y efectividad del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, así como la opinión que los usuarios tienen de los servicios, se desprenden los criterios concluyentes siguientes:

La ampliación de cobertura de población sin seguridad social laboral se ha incrementado paulatinamente a lo largo de los últimos tres años alcanzado el 86.81%, tanto en primero como en segundo niveles de atención, a pesar de que está condicionado únicamente a la población que desee hacer uso de dicho derecho, cabe señalar que en las unidades médicas de primero y segundo nivel se les proporciona acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento cuando este es requerido.

Se ha buscado el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios y atención de nuevas necesidades; se alcanzó las metas físicas de los servicios, orientando a cubrir necesidades de atención en consulta de medicina general y, especializada, atención de urgencias médicas, de atención hospitalaria, así como los servicios de cardiología intervencionista, diálisis y

hemodiálisis, cataratas, banco de sangre, personas infectadas con VIH SIDA, quemados, cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y cirugía bariátrica.

De la revisión de los indicadores de los servicios evaluados por el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos al cierre del ejercicio 2013, 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 96.5% 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, 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) 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, endoscopía y resonancia magnética entre otros.

En cuanto a la percepción de los servicios por parte de los usuarios las encuestas arrojaron que: el 95% de ellos recomendarían ingresar al Programa de Gratuidad, 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.

### V.4. Matriz FODA del Monitoreo del Programa

**Fortalezas**

•Se tienen claro los objetivos del programa y se han cumplido de acuerdo a los recursos con los que cuenta la institución.
•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 se ha incrementado cada 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.
•Se acercan los servicios médicos a las regiones del Distrito Federal de difícil acceso y donde la zona es considerada de alta y muy alta marginación.

**Oportunidades**

Es un Programa que está establecido por Ley en el Distrito Federal

**Debilidades**

•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.
•Los indicadores que evalúan este Programa Social no reflejan sus avances, así como su operación, por lo anterior se requiere su fortalecimiento.

**Amenazas**

•Asignación de recursos financieros insuficientes.
•No se autoricen las plazas para cubrir las plantillas de las unidades hospitalarias.

•Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa.

## VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

### VI.1. Conclusiones de la Evaluación

A pesar de la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, motivo por el cual no se pudieron desarrollar todos los componentes contenidos y solicitados en los lineamientos para la Evaluación Interna del Programa, se realizó una evaluación integral, cabe señalar que para el 2014 se buscaran los mecanismos que permitan desarrollar los aspectos faltantes.

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 resultados obtenidos de los indicadores del programa, en general muestran que 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, sin embargo se requiere fortalecer la matriz de indicadores para evaluar el programa.

• 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.

### VI.2. Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o recomendaciones)

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

1. 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.

2. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3. La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias a través de la Subdirección de Operación Hospitalaria y la Subdirección de Instrumentación de Proyectos coordinadamente deberán crear un Grupo Táctico de Operación y Calidad responsable de la supervisión y asesoramiento en las unidades médicas hospitalarias.

4. Se requiere analizar la matriz de Indicadores para evaluar su pertinencia para medir de manera eficaz la operación del Programa.

### VI.3. Cronograma de Seguimiento

| ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|
| | Corto 2014 | Mediano 2015 |
| 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 garantizar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. | | |
| La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias a través de la Subdirección de Operación Hospitalaria y la Subdirección de Instrumentación de Proyectos coordinadamente deberán crear un Grupo Táctico de Operación y Calidad responsable de la supervisión y asesoramiento en las unidades médicas hospitalarias. | | |
| Se requiere analizar la matriz de Indicadores para evaluar su pertinencia para medir de manera eficaz la operación del Programa | | |

## VII. REFERENCIAS DOCUMENTALES

**Información requerida para la evaluación**.

**Fuente primaria.**

• Encuesta de Satisfacción del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

**Fuentes secundarias:**

- **Ley de Salud del Distrito Federal**. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
- **Ley de Desarrollo Social**. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal,
- **Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal**. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social**. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- **Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federa que carecen de seguridad social laboral.**
- Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.
- **Programa de Desarrollo del DF 2007-2012.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- **Programa de Salud del DF 2007-2012**. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- **Programa Operativo Anual 2011. SSDF y OPD.** Establece las metas a realizar en el año 2011 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- **Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud 2011.** Define los criterios y procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Gratuidad.
- **Reglas de Operación del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos 2010 – 2011.GODF.** Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- **Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2011. SSDF y OPD.**
- **Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y OPD.**
- **Agenda estadística 2013**
- **Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y OPD.**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2012 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF. GODF del 29 de Diciembre 2011.**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF. GODF del 15 de abril del 2014. Gaceta No. 1839.**

- **Reglas de Operación del Programa ejercicio fiscal 2013, publicadas en la GODF no. 1534 Ter, de fecha 31 de enero de 2013.**
- **Padrón de beneficiarios 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 del 2013.**

**TRANSITORIO**

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

**México, Distrito Federal, a 19 de Junio de 2014**

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