



**CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
(EVALÚA CDMX)**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 42 C fracción I de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, en relación con lo previsto en el Artículo 44 de su Estatuto Orgánico, el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa CDMX), formula el siguiente:

**DICTAMEN DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBSERVACIÓN SSMI 06/2015 DERIVADA DE LA
EVALUACIÓN DE OPERACIÓN, RESULTADOS E IMPACTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
MATERNO-INFANTIL DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (SSMI) 2006-2010**

Evaluación Externa	Evaluación de Operación, Resultados e Impactos de los Servicios de Salud Materno-Infantil del Gobierno del Distrito Federal (SSMI) 2006-2010																					
Observación	OBSERVACIÓN SSMI 06/2015: En el aspecto de la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud materno-infantil, se deben realizar estudios internos (cuantitativos o cualitativos) con las personas que se atienden en dichos espacios, con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad en esa materia así como la percepción que tienen las personas con los servicios.																					
Autoridad a la que está dirigida	Secretaría de Salud del Distrito Federal (Aceptada, mediante oficio SSDF/SSMI/0776/2015).																					
Medios de verificación del cumplimiento	La presente observación se tendrá por atendida con la presentación al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (Evalúa DF) de los instrumentos cuantitativos y/o cualitativos a implementar para la medición de satisfacción y el posterior informe de resultados.																					
Información presentada para dar cumplimiento	SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																					
	<p>SSDF/DGSMU/5403/2015. Cada año durante el mes de diciembre y desde el año 2012, se realizan encuestas para medir la satisfacción de las usuarias del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), mismas que se anexan con el título de anexo 3, cabe mencionar, que los resultados correspondientes al año 2015 y por la dinámica de este ejercicio, se podrán compartir a partir del mes de febrero de 2016.</p> <p>El anexo 3 contiene los resultados de la encuesta de satisfacción del Programa de ILE 2012, 2013 y 2014, además se integra la Cédula de satisfacción de las usuarias del Programa de ILE.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rubro</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trato recibido</td> <td>Excelente 69%</td> <td>Excelente 77%</td> <td>Excelente 80%</td> </tr> <tr> <td>Calidad en atención</td> <td>Calidad 100%</td> <td>Calidad 99%</td> <td>Calidad 99%</td> </tr> <tr> <td>Lugar de la atención no adecuada</td> <td>Mala atención médicos 27%</td> <td>Mala atención médicos 3%</td> <td>3% recibió atención de mala calidad</td> </tr> <tr> <td>Recomendaría ILE</td> <td>Recomendaría 99%</td> <td>Recomendaría 99%</td> <td>Recomendaría 99%</td> </tr> </tbody> </table>			Rubro	2012	2013	2014	Trato recibido	Excelente 69%	Excelente 77%	Excelente 80%	Calidad en atención	Calidad 100%	Calidad 99%	Calidad 99%	Lugar de la atención no adecuada	Mala atención médicos 27%	Mala atención médicos 3%	3% recibió atención de mala calidad	Recomendaría ILE	Recomendaría 99%	Recomendaría 99%
Rubro	2012	2013	2014																			
Trato recibido	Excelente 69%	Excelente 77%	Excelente 80%																			
Calidad en atención	Calidad 100%	Calidad 99%	Calidad 99%																			
Lugar de la atención no adecuada	Mala atención médicos 27%	Mala atención médicos 3%	3% recibió atención de mala calidad																			
Recomendaría ILE	Recomendaría 99%	Recomendaría 99%	Recomendaría 99%																			





CDMX

CIUDAD DE MÉXICO

Tiempo de espera	52% tardó 10 a 15 mins para ser atendida	35% tardó más de 61 mins para su atención	39% tardó 10 a 15 mins para ser atendida
Orientación e información en las áreas del ILE	Suficiente orientación 96%	Suficiente orientación 97%	Suficiente orientación 97%
Propuesta de las usuarias para mejorar el servicio	Ninguna 63%	Ninguna 55%	Entregar más fichas de atención

CÉDULA DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (I.L.E.)

Fecha de aplicación: _____ Unidad hospitalaria: _____

Nombre de la usuaria: _____

Edad: _____ Residente: _____

1. El trato que recibió del personal en la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva fue:	<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
2. ¿Considera que la atención que recibió fue de calidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3. Indique el lugar en donde no fue atendida adecuadamente así como la persona que la atendió (Policía, recepción, trabajadora social, enfermería, médico, laboratorio, ultrasonido)	
4. ¿Recomendaría los servicios de la clínica a otras mujeres, incluyendo su familia?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No De ser negativa su respuesta explique por qué: _____
5. El tiempo de espera desde que llegó al momento que se le atendió	<input type="radio"/> 10 a 15 min. <input type="radio"/> 16 a 30 min. <input type="radio"/> 31 a 60 min. <input type="radio"/> Más de 60 min.
6. La orientación e información en sala de espera, admisión, consejería, consultorio, quirófano, recuperación fue:	<input type="radio"/> Suficiente <input type="radio"/> Insuficiente <input type="radio"/> Nula

8.- ¿Cómo se enteró de este servicio?	<input type="radio"/> Médico/a <input type="radio"/> Personal de una farmacia <input type="radio"/> Promotor de salud <input type="radio"/> Líder de la comunidad <input type="radio"/> Miembro de un grupo de mujeres <input type="radio"/> Amigo o familiar <input type="radio"/> Línea telefónica <input type="radio"/> Página de internet <input type="radio"/> Otro (especificar): _____
9.- ¿Qué procedimiento le realizaron en esta unidad de salud?	<input type="radio"/> Aspiración manual o eléctrica endocervical (AMEL/A,EEU) <input type="radio"/> Sólo medicamentos <input type="radio"/> Medicamentos y aspiración <input type="radio"/> Otro (especificar): _____ <input type="checkbox"/> No se
10.- ¿Recibió del médico una explicación fácil de entender sobre cómo se llevaría a cabo su procedimiento?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
11.- ¿Cree usted que tuvo suficiente privacidad durante su estancia en esta unidad de salud?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
12.- En general, ¿cómo calificaría usted la calidad del servicio que recibió en esta unidad de salud?	<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]





EVALÚA CDMX

CEDS/DG/039/2016. Oficio enviado por Evalúa CDMX a SEDESA donde se solicita se envíe información con respecto a los estudios internos que realizan sobre los demás servicios descritos en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2013-2018, tales como, Fecundidad y Anticoncepción, Salud Materna y Perinatal, Salud Reproductiva de Adolescentes, Lactancia Materna, a fin de dar cumplimiento a esta observación.

SSDF/DGSMU/0593/2016. Se envió:

Cédula de satisfacción de usuarias de Anticoncepción post evento obstétrico (APEO)

- Cédula de satisfacción de usuarias de Servicios de Salud Materno Infantiles.
- Con respecto a la cédula de APEO ya se inició la aplicación en los hospitales, los resultados se enviarán junto con los de ILE durante el mes de marzo. En relación con la cédula de satisfacción con la atención materno infantil, próximamente se iniciará la aplicación.
- Relacionado a los programas de Planificación Familiar y Salud Sexual Reproductiva de los Adolescentes, éstos son de la competencia de los Servicios de Salud Pública, ya que se desarrollan en los centros de salud.

**GÉDULA DE SATISFACCIÓN
DE LAS USUARIAS DE SERVICIOS MATERNO INFANTILES**

Hospital _____ Fecha de aplicación _____

Edad _____ Residencia _____

Instrucciones: Lea con cuidado las siguientes preguntas y conteste la respuesta que considere adecuada; en los renglones escriba el dato que se le solicita.

- El trato que recibí del personal de salud fue bueno
Si () No ()
- Se le brindó información clara, veraz, oportuna y comprensible
Si () No ()
- El tiempo de espera antes de recibir atención fue breve
Si () No ()
- El personal de salud le permitió expresar sus dudas y las aclaró?
Si () No ()
- ¿Se sintió maltratada por alguien del personal de salud?
Si () No ()
Por quién?
- ¿Quedó satisfecha con la información que se le proporcionó?
Si () No ()

[Handwritten signatures and marks on the right margin]





CEDULA DE SATISFACCIÓN
DE LAS USUARIAS DE ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO

Hospital: _____ Fecha de aplicación: _____

Edad: _____ Residencia: _____

Instrucciones: Lea con cuidado las siguientes preguntas y conteste la respuesta que usted considere adecuada, en los renglones escriba el dato que se le solicita.

1.- En la visita que la enfermera le realizó en su casa se presentó con usted.

Si () No ()

2.- Considera que la información que le brindó fue clara, veraz, oportuna y comprensible

Si () No ()

3.- Se le otorgo información y orientación de los métodos anticonceptivos

Si () No ()

4.- La enfermera le permitió expresar sus dudas y las aclaró

Si () No ()

5.- La enfermera le informo la importancia de la revisión del método anticonceptivo elegido por usted

Si () No ()

6.- La consejería que recibió le ayudó a elegir el método anticonceptivo deseado

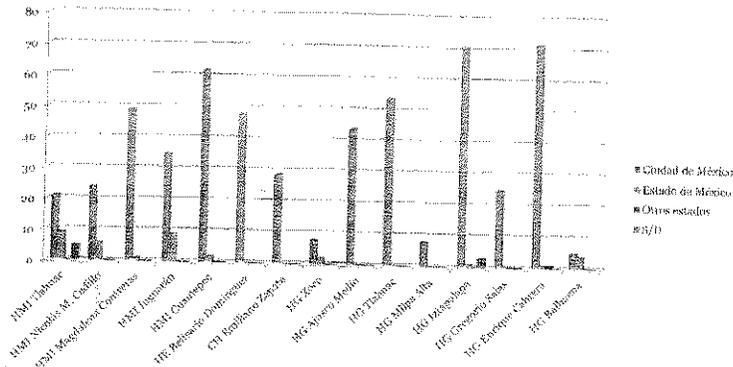
Si () No ()

7.- Que método eligió: _____

SSCDMX/DGPCS/0240/2016. En el anexo 3, adjunto los resultados de las encuestas realizadas a las usuarias de los servicios de salud materno infantil, Cédulas de Satisfacción de las usuarias de servicios de salud materno infantiles 2016, cédulas de satisfacción de usuarias del programa de anticoncepción post evento obstétrico (APEO) 2016, cédulas de satisfacción de usuarias del programa de interrupción legal del embarazo (ILE) 2015 y cédulas de satisfacción de usuarias del programa de interrupción legal del embarazo (ILE) 2014-2015, mismas que fueron aplicadas en las diferentes unidades médicas de esta Secretaría y se observa un alto porcentaje de satisfacción de las usuarias de los servicio Materno-Infantiles.

Extracto de los Resultados de Materno Infantil 2016:

Residencia por Hospital (%)

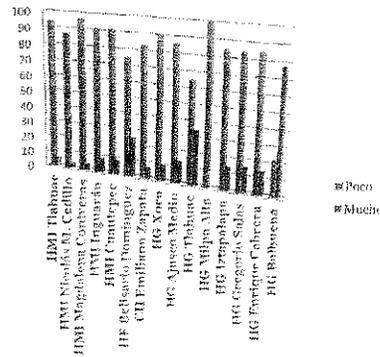


Handwritten signatures and marks on the right side of the page.

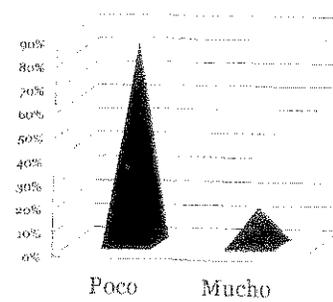


Tiempo de espera previo a recibir atención

Por Hospital

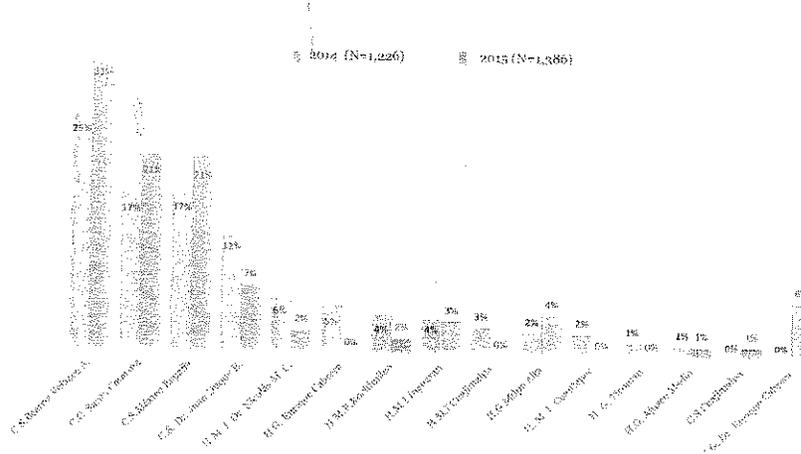


Total



Extracto de los Resultados de APEO 2016:

Sitios de aplicación de la cédula



Edad de las usuarias del servicio

Edad	2014 (N=1,226)	2015 (N=1,386)
Menores de 20 años	212 (17%)	195 (14%)
De 20 a 30 años	763 (62%)	865 (62%)
Mayores de 30	244 (20%)	286 (21%)
Sin datos	7 (1%)	40 (3%)
Total	1226 (100%)	1386 (100%)

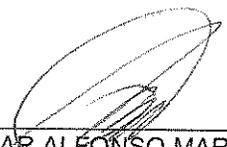
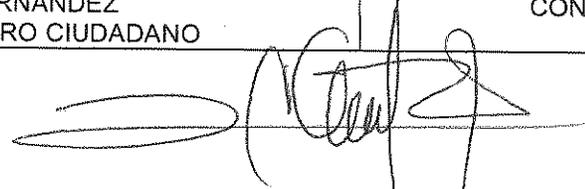
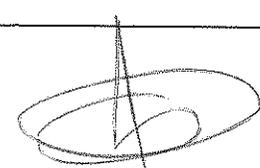
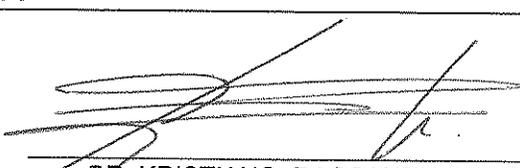


[Handwritten signatures and marks on the right margin]



Con base en lo antes expuesto, en la **VIII Sesión Ordinaria 2016**, el Comité de Evaluación y Recomendaciones dictamina el **CUMPLIMIENTO TOTAL** de la **OBSERVACIÓN SSMI 06/2015** derivada de la Evaluación de Operación, Resultados e Impactos de los Servicios de Salud Materno-Infantil del Gobierno del Distrito Federal (SSMI) 2006-2010.

**POR EL CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
(EVALÚA CDMX)**

INTEGRANTES	
 DRA. ÁNGELA BEATRIZ MARTÍNEZ GONZÁLEZ CONSEJERA CIUDADANA	 DRA.(c) ERÉNDIRA VIVEROS BALLESTEROS CONSEJERA CIUDADANA
 DR. IGNACIO DE LOYOLA PERROTINI HERNÁNDEZ CONSEJERO CIUDADANO	 DR. OSCAR ALFONSO MARTÍNEZ MARTÍNEZ CONSEJERO CIUDADANO
 MTRO. JOSÉ ARTURO CERÓN VARGAS SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ Y DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL	
INVITADOS	
 DR. HUMBERTO RÍOS BOLÍVAR	 DR. KRISTIANO RACCANELLO

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FORMAN PARTE DEL DICTAMEN DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBSERVACIÓN SSMI 06/2015 DERIVADA DE LA EVALUACIÓN DE OPERACIÓN, RESULTADOS E IMPACTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO-INFANTIL DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (SSMI) 2006-2010.

