

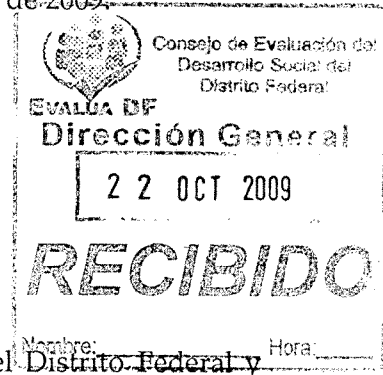


Oficio No. SSDF/922/2009

Asunto: Ref. Oficio CEDS/661/09.

México, D.F., octubre 22 de 2009.

Mtro. Pablo Enrique Yanes Rizo.
Director General del Consejo de Evaluación
del Desarrollo Social del Distrito Federal.
Alfonso Esparza Oteo No. 160, Col. Guadalupe Inn,
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Distrito Federal
Presente



Por instrucciones del Dr. José Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal y Director General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, y en relación a su similar No. de Oficio CEDS/661/09, por medio del cual solicita emitir opinión respecto de las doce recomendaciones al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Distrito Federal.

Al respecto, y derivado de una serie de análisis comparativos entre el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS Seguro Popular (SP)) le informo, en relación a las recomendaciones a que hace en su oficio de referencia lo siguiente:

RECOMENDACIONES

NATURALEZA DE LA POLÍTICA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/001/09

Garantizar 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, a través de los servicios públicos de salud del GDF. Lo que supone dar cabal cumplimiento a la LAGSMMDF e instituirlo como el eje rector de la política de salud del Gobierno del Distrito Federal.

Para lograr este propósito se debe actuar en los siguientes cuatro ámbitos: normativo, administrativo, financiero y de servicios.



Tu salud nos mueve

- Altadena No. 23 • 1er Piso • Col. Nápoles
- C.P. 03810 • Delegación Benito Juárez
- Tel. 51.32.12.00 ext. 1301 • www.salud.df.gob.mx



RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/002/09

1. **Ámbito normativo.** El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos tiene como base de la operación al Modelo de Atención Ampliada a la Salud en cuál marca como prioridad el Garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la Ciudad de México, siendo un instrumento prescriptivo que establece los lineamientos para la organización y operación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Como base del Modelo se busca el ejercicio del derecho a la salud como valor social y como derecho universal con acciones orientadas hacia la construcción de oportunidades sociales para el desarrollo de una vida saludable en condiciones de equidad y acceso universal, así como el Empoderamiento de los ciudadanos para ejercer el control de sus procesos vitales y fortalecer sus opciones de vida sana; además tiene como funciones la **RECTORIA** del Sistema de Salud del Distrito Federal, la Coordinación Interinstitucional y Sectorial, así como la Seguridad Sanitaria y la Prestación de Servicios Médicos Directos

El ámbito normativo debe ser subsanado con la redefinición de las reglas de operación, para lo cual personal adscrito a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y de la Dirección General de Planeación y Coordinación sectorial, asistieron a un curso para realizar este trabajo, cabe señalar que el personal de EVALUA DF, fue quién lo impartió.

Plazo de cumplimiento: en el año 2010.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/003/09

2. **Ámbito normativo:** El Modelo tiene como **OBJETIVOS** el Determinar los lineamientos generales de la estructura y operación de los servicios de salud del sistema, así como Contribuir a mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios, para mejorar las condiciones de salud de los habitantes del Distrito Federal. Teniendo como **ATRIBUTOS** el ser Integral, Resolutivo, Escalonado, Participativo, Universal, Equitativo, Solidario, Coordinado, Desconcentrado y Transparente. Lo cual nos ayuda a evitar la duplicación de funciones entre los niveles de atención de los Servicios de Salud Pública y la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Sin embargo la programación presupuestal metas como unidades administrativas responsables del programa son diferentes por el tipo de atención y servicios que se otorgan entre cada instancia (SSPDF y SSDF) y los recursos asignados a los diferentes programas no son transferibles entre ellos.

Cabe señalar que los trabajos que se están realizando con Modernización Administrativa, la finalidad es reordenar los niveles de atención médica, para lo cual se están realizando mesas de trabajo con las dos instancias (Salud Pública y SSDF).

Plazo de cumplimiento: en el año 2010.



Tu salud nos mueve



RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/004/09

3. **Ámbito administrativo:** El Secretario de Salud quien a su vez es el Director General de los SSPDF es la máxima autoridad y quien designa las políticas a seguir así como los acuerdos y lineamientos específicos para la operación del PSMMG y otros programas prioritarios.

Actualmente se están realizando los lineamientos del Programa con la Realización de las Reglas de Operación.

Plazo de cumplimiento: en el año 2011.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/005/09

4. **Ámbito financiero** en virtud de que se trata de dos instancias con presupuestos distintos y específicos es difícil considerar el que se puedan complementar los recursos financieros de estos Programas (PSMMG y SPSS), sin embargo en la operación se manejan de manera complementaria ya que mientras uno atiende algunos problemas de salud, el otro complementa la atención, siendo resolutivos, solo de manera conjunta. Además es importante mencionar que los resultados de la operación entre cada una de las instancias es deficiente ya que existe carencia de equipo médico, insumos de calidad y recursos humanos para satisfacer la demanda de atención de los derecho-habientes del PSMMG y del SPSS (SP), en nuestras unidades de salud.

Cabe señalar que el SPSS es una fuente de financiamiento que ha favorecido al fortalecimiento de las Unidades Médicas en cuanto a equipamiento y contratación de recurso humano.

Plazo de cumplimiento: a finales del 2009 en proceso de la programación presupuestal de la SSDF para el 2010.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/006/09

5. Renegociar el acuerdo de coordinación entre la SSDF y el SPSS (SP): Se tiene actualizado el Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el Sistema de Protección Social en Salud y se espera que en la próxima revisión quede asentado de manera muy clara la autonomía del Gobierno del Distrito Federal ya que incluso esta acción fue reconocida a nivel mundial con las acciones tomadas ahora que se presentó la Pandemia de Influenza A H1N1.

Se puede plantear el cobro de servicios otorgados a los diferentes estados en el marco de la firma del convenio entre las entidades; con la finalidad de dar mayor cobertura a la población mexicana en donde se encuentre.



Tu salud nos mueve



Plazo de cumplimiento: Próxima revisión de los Acuerdos de Coordinación con el Sistema de Protección Social en Salud.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/007/09

6. **Ámbito de servicios:** El **Garantizar** el derecho a la salud de los habitantes de la Ciudad de México es la prioridad del Modelo de Atención Ampliada a Salud ya que tiene como **FUNCIONES** la Rectoría del sistema de salud del Distrito Federal, la Coordinación interinstitucional y sectorial, la Seguridad sanitaria y la Prestación de servicios médicos directos para lo cual toma como **ESTRATEGIAS** la **Gratuidad** al usar los servicios construyendo un padrón de usuarios, **Prioridades** de salud con criterios de equidad y necesidad, **Regionalización** de los servicios entre las unidades de primero segundo y tercer nivel de atención, **Desconcentración** operativa con la transferencia de funciones, **Relocalización** y utilización intensiva de recursos, con la ampliación y fortalecimiento de las unidades, **Reconversión** de unidades médicas con la transformación de unidades tipo de centros de salud y la ampliación de camas y servicios hospitalarios, y la **Organización** de servicios por niveles de complejidad de la atención. El desarrollo de las actividades encaminadas a la mejora de salud de la población está basada en el cumplimiento estricto de las estrategias antes mencionadas así como el contar con los presupuestos suficientes en cada uno de los programas establecidos otorgando siempre la Calidad, Calidez y la Oportunidad que necesita la población demandante de los servicios.

Es importante destacar que se deben reordenar las acciones médicas por nivel de atención y que el éxito de todo modelo de atención médica es la regionalización de los servicios de salud y la efectividad de la referencia y contrareferencia de los usuarios con la finalidad de ser oportunos en la atención médica.

Plazo de cumplimiento: en el año 2010.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/008/09

Alcanzar en corto plazo la cobertura de afiliación al PSMMG del 100 %: Derivado del conteo 2005 de población y vivienda por el INEGI y las Proyecciones de población 2005-2030 por el CONAPO (Consejo Nacional de Población) se cuenta con 3,780,656 (tres millones setecientos ochenta mil seis cientos cincuenta y seis) habitantes sin seguridad social en el Distrito Federal, de los cuales 2,699,344 habitantes ya han sido inscritos al padrón de usuarios en el PSMMG, lo cual representa el 71.4 % hasta el mes de septiembre del 2009, teniendo como rezago 1,081,312 habitantes por afiliar y las cuales se encuentran distribuidas por cada Jurisdicción Sanitaria. Sin embargo es de hacer notar que se tiene el antecedente de realizar un promedio de 21,000 afiliaciones por mes en el total de Jurisdicciones si hacemos una proyección estaríamos



Tu salud nos mueve



terminando aproximadamente en tres años y medio por lo que consideramos que aún teniendo los tiempos y las formas de realizar campañas de difusión masiva intra y extramuros para fortalecer el PSMMG, NO ESTARIAMOS EN LA POSIBILIDAD DE AFILIAR AL 100 %, ya que contamos con dos tipos de población La Población Elegible al PSMMG: a la cual se le suman una serie de factores para no llevar a cabo la afiliación, como son: La falta de interés de la gente por inscribirse al programa, Hay quien no conoce el programa todavía, otros No tiene documentación soporte, incluso hay quien NO DESEA INSCRIBIRSE, otros argumentan que no tienen tiempo para el trámite, algunos no han sido incluidos en la cédula familiar, Otros ocupan los servicios de Médico particular o bien acuden a otras instancias, hay Usuarios que emigran de manera constante, etc. y en el caso de la Población No Elegible al Programa por no cumplir con los requisitos mínimos, tener Derecho-Habienencia a la seguridad social, No vivir en el DF, o bien No Cumplir con tres años de residencia en el DF sumando entre ambas poblaciones entre el 15 y 20 % aproximadamente.

Las recomendaciones en lo referente a UNIVERSALIZACION DEL PSMMG, en este punto la Secretaria ha realizado sobre todo en este año la incorporación de población vulnerable, y la participación de diferentes medios de comunicación, sobre todo en entrevistas de radio, para la difusión del programa.

En la recomendación de vulnerabilidad epidemiológica por inequidad social; en las reglas de operación PSMMG están contenidas las características de la población que debe ser considerada para la afiliación en la cual se incluye a la población vulnerable como población objetivo

Plazo de cumplimiento: Diciembre 2010

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/009/09

7. Realizar un profundo análisis de la regionalización operativa de la SSDF y los SSPDF, existe actualmente en Proceso un Proyecto de intervención entre la SSDF y la OPD, para la integración de las actividades entre el Primero y Segundo Nivel de atención dónde se describirán específicamente las acciones integradas en salud por grupos de edad y sexo, que le corresponde otorgar a cada instancia, incluso el fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre ambas partes y la Regionalización entre los Centros de Salud y Hospitales de la Red que se tienen por cada Jurisdicción Sanitaria y por Servicios que se otorgan midiendo siempre la capacidad resolutive, oportunidad de los servicios, eficiencia y calidad percibida por el usuario

Plazo de cumplimiento: Diciembre 2010.



Tu salud nos mueve



RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/010/09

8. Avanzar hacia la integración orgánica de la SSDF y los SSPDF se tiene como Prioridad el Garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la Ciudad de México, teniendo como plan el de atención en el Modelo de Atención Ampliado a la Salud, **LAS ACCIONES INTEGRADAS DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO**, lo cual se viene manejando con anticipación por la OPD y actualmente se está trabajando de manera integral y coordinada con la SSDF para llevar a cabo la integración.

Es importante destacar los trabajos que se están realizando con modernización administrativa para establecer el marco jurídico-administrativo el cual debe regir las integración orgánica de la OPD y SSDF.

Plazo de cumplimiento: Planeación para principios del año 2011.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/011/09

9. Replantear los mecanismos y estrategias organizativas y operativas para garantizar el abasto suficiente y oportuno de medicamentos e insumos, hay que recordar que en la OPD existen procesos y lineamientos específicos de LICITACIÓN para la obtención de insumos básicos y medicamentos lo cuál se esta cumpliendo con lo establecido por normatividad y así también de manera estratégica se dan procesos de redistribución al interior de las Jurisdicciones Sanitaria e incluso entre los Centros de Salud para llevar a cabo acciones que garanticen el abasto suficiente mientras se realizan las adquisiciones de manera oportuna y completa.

Actualmente se están trabajando modelos de abasto entre las dos entidades que sean amigables con los usuarios y nos permitan tener información precisa de los insumos terapéuticos disponibles.

Plazo de cumplimiento: para el año 2010.

RECOMENDACIÓN PSMMG/SSSDF/012/09

10. Adicionar a las acciones integradas de salud estrategias operativas que permitan detectar y remediar con oportunidad y eficiencia los padecimientos producto de la inequidad social. Debe incorporarse en la focalización epidemiológica, patologías como la desnutrición las infecciones respiratorias agudas, las diarreas y la mortalidad materna que hoy en día se reconocen asociadas a la pobreza y cuya mortalidad es técnicamente evitable si se garantiza el acceso oportuno a los servicios de salud, y el DF es una entidad que no presenta la problemática de accesibilidad geográfica a los servicios de salud. El Modelo de Atención Ampliado a la Salud precisamente cuenta con el enfoque Integral y Oportuno al ofrecer las



Tu salud nos mueve



ACCIONES INTEGRALES DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, las cuales dentro de sus actividades principales cuenta con estrategias de PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO de padecimientos y sobretodo el acceso oportuno incluso antes de enfermar.

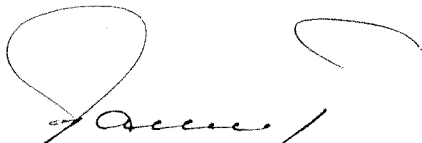
Se pretende un modelo de atención anticipatorio con enfoque en la prevención y educación de la población, adicionalmente se están analizando las principales causas de egresos hospitalarios por padecimiento con el análisis de capacidad instalada por cada una de ellas, en el cual se incluyan, camas censables y no censables, recurso humano e insumos necesarios con la finalidad de detectar oportunidades de mejora.

Plazo: 2010

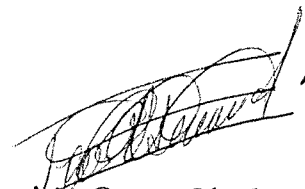
EL PSMMG SI CONTEMPLA ESTRATEGIAS ESPECIFICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN POR CONSULTA PROGRAMADA Y A LIBRE DEMANDA OTORGANDO LAS ACCIONES INTEGRALES DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ASÍ TAMBIÉN SE OTORGA ATENCIÓN PRENATAL CON APOYO DE CANASTAS ALIMENTICIAS, VISITA MEDICA DOMICILIARIA A GRUPOS VULNERABLES CON EL PROGRAMA ÁNGEL DEL CUAL ESTE AÑO SE RECIBIO EL PREMIO NACIONAL

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Gustavo Carbajal Aguilar.
Director General de Servicios Médicos
y Urgencias.



Dr. Francisco Osuna Sánchez.
Director de Atención Médica.

C.c.p. Lic. Marcelo Ebrard Casaubon.- Jefe de Gobierno del Distrito Federal.-Plaza de la Constitución, No. 2, Oficina 206, Col. Centro.
C. Marti Batres Guadarrama.- Coordinador Ejecutivo de la Comisión Interinstitucional de Desarrollo Social.-Plaza de la Constitución No. 1, Tercer Piso, Col. Centro.
Mtra. Pilar Berrios Navarro.- Consejera Ciudadana e Integrante del Comité de Evaluación y Recomendaciones del Evalúa D.F.
Dra. Myriam Cardozo Brum.- Consejera Ciudadana e Integrante del Comité de Evaluación y Recomendaciones del Evalúa D.F.
Dr. Julio Boltvinik Kalinka.- Consejero Ciudadano e Integrante del Comité de Evaluación y Recomendaciones del Evalúa D.F.
Dr. Adolfo Sánchez Almanza.- Consejero Ciudadano e Integrante del Comité de Evaluación y Recomendaciones del Evalúa D.F.
Control de Gestión, R.T.7136/09



Tu salud nos mueve

• Altadena No. 23 • 1er Piso • Col. Nápoles
• C.P. 03810 • Delegación Benito Juárez
• Tel. 51.32.12.00 ext. 1301 • www.salud.df.gob.mx

