

ANEXO 3

DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN AL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL EMITIDAS POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL, CON FECHA DE 3 DE MAYO DE 2011

RECOMENDACIÓN	SITUACIÓN	DICTAMEN
<p>PSMMG/SSDF/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.</p> <p>Lo que supone dar cabal cumplimiento a la LAGSMMDF e instituir la como el eje rector de la política de salud del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Sujeta al cumplimiento de las recomendaciones PSMMG/SSDF/ 002, 003, 004, 005, 006 y 007/09.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La SSDF envió copia fotostática de propuesta de actualización al Programa de Salud misma que aún no cuenta con la autorización del Secretario de Salud. No hay información soporte de que ésta se haya presentado al Secretario para autorización. (Recomendación 2) 2. Se envió copia fotostática de reglas de operación 2010 que se alinean con la LAGSMMDF en los servicios de primer y segundo nivel, pero no las correspondientes al 2011 (Recomendación 3) 3. No se envía ni respuesta ni constancia documental de modificación del manual Administrativo de la SSDF propuesta y/o aprobada por la oficialía mayor para dar cuenta de los cambios efectuados en la estructura orgánica y funcional de la SSDF. (Recomendación 4) 4. En el anexo enviado no se especifica cuál es el monto de recursos que corresponde al Seguro Popular y cuál a la SSDF. (Recomendación 5) 5. No se envía la renegociación del Acuerdo de Coordinación entre el Sistema de protección social en salud y la SSDF en los términos solicitados por el Consejo. (Recomendación 6) 6. De tres aspectos solicitados, dos no se cumplen y en el otro la información difiere con las respuestas enviadas a otra recomendación en el mismo 	<p>INCUMPLIDA</p>

	sentido. (Recomendación 7)	
PSMMG/SSSDF/002/09 Ámbito normativo. Alinear y armonizar conceptual y operativamente el Programa de Salud del DF con la LAGSMMDF y su reglamento. En esta enmienda deberá precisarse la mayor jerarquía de esta ley y de la política de salud del GDF respecto del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), a fin de garantizar que el derecho a la protección de la salud en el sistema público de salud del DF se oriente bajo los principios y reglas del acceso gratuito, equitativo y no-discriminatorio y de una atención en salud universal e integral.	La SSDF envió copia fotostática de propuesta de actualización al Programa de Salud misma que aún no cuenta con la autorización del Secretario de Salud. No hay información soporte de que esta propuesta se haya presentado al secretario para autorización.	PARCIALMENTE CUMPLIDA
PSMMG/SSSDF/003/09 Ámbito normativo. Ajustar los lineamientos y mecanismos de operación del PSMMG (reglas de operación) a la LAGSMMDF y su reglamento, en lo que concierne a la Secretaría de Salud del DF y a los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Ello con el fin de resolver las contradicciones existentes en aspectos medulares como objetivos, programación presupuestal, metas y unidad administrativa responsable del programa.	La SSDF envió copia fotostática de Reglas de Operación de 2010 que se alinean con la LAGSMMDF en los servicios de primer y segundo nivel pero no se enviaron las RO de 2011.	PARCIALMENTE CUMPLIDA
PSMMG/SSSDF/004/09 Ámbito administrativo. Trasladar al más alto nivel jerárquico de la SSDF la responsabilidad y conducción de este derecho, asignando el PSMMG, (o atención universal e integral en salud) a la oficina del Secretario, quien a su vez es el Director General de los SSPDF.	La SSDF omitió responder esta recomendación No se envió ni información ni copia de ninguno de los manuales	INCUMPLIDA
PSMMG/SSSDF/005/09 Ámbito financiero. Establecer una política presupuestal única para la SSDF que haga complementarios los recursos financieros del PSMMG y los del Seguro Popular (SP), sin alterar la esencia del	En la información presentada en el anexo3 por la SSDF no se especifica cuál es el monto de recursos que corresponde al Seguro Popular y cuál a la SSDF	INCUMPLIDA

<p>PSMMG, a fin de garantizar tendencialmente y de forma universal, la atención integral, oportuna y óptima de la problemática epidemiológica de la Ciudad y no profundizar la separación y segmentación de la atención entre los servicios del PSMMG y los del SP. Esta política de gasto en salud deberá destinar los recursos del SP a la atención epidemiológica integral mediante una estrategia de fortalecimiento institucional de la SSDF y de los SSPDF, y a través del pago directo de la integralidad de las atenciones de tercer nivel en las instituciones del sector público de salud. Esta política de atención debe beneficiar por igual y sin distinción alguna, a los derechohabientes del PSMMG y a los afiliados del SP.</p>		
<p>PSMMG/SSSDF/006/09 Renegociar el Acuerdo de Coordinación entre la SSDF y el Sistema de Protección Social en Salud (SP) en el que quede claramente establecida la autonomía del GDF en la resolución integral de la problemática epidemiológica del DF, a través de hacer complementarios los recursos financieros, humanos y materiales del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal con los de la SSDF destinados al PSMMG, para mejorar la calidad de los servicios de salud atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal, como lo establece el artículo 15 fracción II de la Ley de Salud del DF.</p>	<p>La SSDF envía fotocopia de Acuerdo de Coordinación firmado el 26 de junio de 2005, entre la SSDF y el Sistema de Protección Social en Salud pero no lo que se solicita.</p> <p>No se envía la renegociación del mismo en la que quede claramente establecida la autonomía del GDF en la resolución integral de la problemática epidemiológica del DF, a través de hacer complementarios los recursos financieros, humanos y materiales del SP con los de la SSDF destinados al PSMMG, para mejorar la calidad de los servicios de salud atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal.</p> <p>Tampoco se enviaron los anexos, respectivos.</p> <p>En el texto del oficio se señala que ambos se complementan y refuerzan los servicios por la forma de integración de la estructura programática presupuestal, sin enviar pruebas que lo comprueben.</p>	<p>INCUMPLIDA</p>
<p>PSMMG/SSSDF/007/09 Ámbito de servicios.- Establecer como política de atención epidemiológica de la SSDF y de los SSPDF la atención equitativa e integral de servicios de salud prestados por el GDF tal y como está establecido en</p>	<p>La SSDF informa por escrito que está en proceso la conclusión del manual solicitado, sin enviar constancia alguna.</p> <p>Señalan que anexaron el Catálogo Universal de Servicios de Salud y Gastos Catastróficos del Seguro Popular sin enviar constancia de que se atiendan de</p>	<p>PARCIALMENTE CUMPLIDA</p>

<p>la LAGSMMDF y su Reglamento.</p> <p>La política de atención y prestación de servicios de la SSDF deberá responder a los padrones demográficos y epidemiológicos del DF garantizando igual acceso a los servicios ante la misma necesidad de salud, a toda la población beneficiaria de los servicios de salud del GDF independientemente de si son derechohabientes del PSMMG o si están afiliados al SP. Este modelo de atención, equitativo e integral deberá entregarse con calidad, calidez y oportunidad, a través de una estrategia integral que articule la atención en salud colectiva y salud individual por medio de: los servicios de primer y segundo nivel de atención así como de especialización que brindan las unidades médicas del GDF .</p>	<p>estos padecimientos a los afiliados al PSMMG.</p> <p>La cifra de afiliados al PSMMG es diferente a la que se informa en la respuesta a la recomendación 8</p>	<p>De tres aspectos, dos no se cumplen y en el otro la información difiere con las respuestas enviadas a otra recomendación en el mismo sentido.</p>
<p>PSMMG/SSSDF/008/09 Alcanzar en el corto plazo una cobertura de afiliación al PSMMG del 100% de la población residente del Distrito Federal que carece de protección en la seguridad social laboral.</p> <p>Este propósito debe soportarse en las siguientes líneas de acción:</p> <p>relanzamiento de la atención equitativa, universal, integral y gratuita en salud como el eje de la política de salud del GDF; reposicionamiento público del PSMMG; una campaña de difusión masiva extramuros sobre el derecho a la protección a la salud y la de su instrumento en el DF, el PSMMG y; fortalecimiento de las acciones de promoción del PSMMG dentro y fuera de las unidades médicas del GDF, con campañas en los medios de comunicación y a través de profesionales de la comunicación de la salud.</p>	<p>En la respuesta a esta recomendación la SSDF da una cifra por 2'977,718 beneficiarios para 2010 misma que difiere de la citada en la respuesta a la recomendación número 7 que es por 2'994,729, beneficiarios sin que medie explicación alguna.</p> <p>En la consulta hecha en la Gaceta Oficial del DF publicada el 28 de febrero 2011, anexos 1 al 15, el dato señalado para el 2010 de 16 padrones es de 2' 764,101 beneficiarios.</p> <p>La información enviada señala que de 2009 a 2010 se incrementó en 8.9% el número de afiliados pero no se precisa a cuanto equivale la cifra alcanzada respecto del 100% de la población objetivo a afiliar.</p>	<p>PARCIALMENTE CUMPLIDA</p>

<p>SMMG/SSSDF/009/09 Realizar un profundo análisis de la regionalización operativa de la SSDF con la finalidad de identificar con precisión las necesidades de infraestructura y recursos humanos en el primer y segundo nivel de atención. Con base en sus resultados, implementar las medidas necesarias para solventar el déficit de recursos para garantizar la cobertura de la totalidad de la población objetivo. Esta planeación debe fijar las prioridades con criterios de los determinantes sociales, la equidad y las necesidades en salud. En ella, debe tomarse en cuenta la optimización de los recursos de las instituciones públicas de salud y promover convenios de prestación cruzada de servicios. Con ello debe darse cumplimiento a lo establecido en el artículo 24 fracción XVIII de la Ley de Salud del Distrito Federal.</p>	<p>La SSDF envía en anexo un estudio de regionalización operativa de primer y segundo nivel de atención.</p>	<p align="center">CUMPLIDA El 18 FEBRERO 2011</p>
<p>PSMMG/SSSDF/010/09 Avanzar hacia la integración orgánica de la SSDF y los SSPDF, ya que la duplicidad de estructuras encarece la administración del sistema y obstaculiza la integración operativa (determinación de acciones de intervención). Planeación para (detección de patrones epidemiológicos; definición de necesidades -diagnóstico de infraestructura, recursos humanos y financieros-; definición de estrategias operativas y generación de indicadores - vínculo con recursos humanos y financieros por región- y determinación de acciones de intervención). Integración orgánica de la SSDF y de los SSPDF y operación de la regionalización operativa.</p>	<p>Por un lado, la SSDF envía el Plan de Regionalización Operativa, que da cuenta de la integración funcional que existe entre la SSDF y los Servicios de Salud Pública del DF.</p> <p>Sin embargo, por otro, con el Acuerdo Marco de Coordinación celebrado entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del DF, que envió la SSDF no se muestra que haya habido algún avance en la integración orgánica de la SSDF y de los SSPDF, sino lo contrario, sólo evidencia el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general a través de la transferencia de recursos federales al OPD.</p>	<p align="center">INCUMPLIDA</p>
<p>PSMMG/SSSDF/011/09 Replantear los mecanismos y estrategias organizativas y operativas para garantizar el abasto suficiente y oportuno de medicamentos e insumos y el surtimiento total y en tiempo de las recetas expedidas a los derechohabientes. Se debe constituir un proceso</p>	<p>La SSDF sólo envía copia del cuadro básico y catálogo institucional de medicamentos del GDF constituido por 428 claves.</p> <p>Pero lo que se les solicitó fue:</p> <p>-Copia del proceso por el cual se estableció en 2010 el cuadro autorizado de</p>	<p align="center">INCUMPLIDA</p>

<p>formal y verificable de determinación de necesidades- establecimiento del cuadro autorizado-compra almacenamiento- distribución-control. Para ello se requeriría definir guías de tratamiento; medir el uso de insumos y medicamentos en los servicios; impulsar la discusión argumentada sobre necesidades de medicamentos e insumos con el personal médico y enfermería; mecanismos competitivos de compra; restitución de la capacidad de almacenamiento y despacho de medicamento y; establecer mecanismos operativos ágiles y confiables para garantizar el control interno y una mejor operación de los medicamentos y una administración más transparente así como un seguimiento más exacto en cuanto a los indicadores de gratuidad relacionados con la entrega de medicamentos. Se recomienda también el establecimiento formal de la vinculación de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología con la entidad responsable del la operación del PSMMG.</p>	<p>medicamentos</p> <p>.-Documentación que dé cuenta del proceso de compra, almacenamiento distribución y control de insumos y medicamentos así como copia de los controles y verificaciones realizados a éste en 2010.</p> <p>Con ello puede darse cuenta de los mecanismos y estrategias organizativas y operativas formales de la SSDF a través de las cuales se garantiza el abasto suficiente y oportuno de medicamentos e insumos y el surtimiento total y en tiempo de las recetas expedidas a los derechohabientes.</p>	
<p>PSMMG/SSSDF/012/09 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.</p>	<p>Si bien en la información enviada por la SSDF se incluye en el anexo un largo catálogo de guías de práctica clínicas que pertenecen a la Secretaría de Salud Federal, con ellas no se da cuenta de que dichos padecimientos se financien con recursos cruzados y complementarios entre los de la Secretaría de Salud del DF y los del Seguro Popular.</p> <p>Tampoco indica que exista en la SSDF la prioridad de atención y resolución de la morbi-mortalidad derivada de la desigualdad social que es lo que se solicita en la recomendación.</p>	<p>PARCIALMENTE CUMPLIDA</p>