



CIUDAD DE MÉXICO



GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA OCTAVA ÉPOCA

29 DE JUNIO DE 2015

No. 121 TOMO I

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Secretaría de Salud

- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna 2014 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 3
- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama al Periodo 2014, a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 28
- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, correspondiente al Periodo 2014, a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 46
- ◆ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que Requieren de Material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Apoyos Funcionales y Medicamentos Fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, correspondiente al Periodo 2014 77

Secretaría de Educación

- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de diversos Programas Sociales del Ejercicio Fiscal 2014 a cargo de la Secretaría de Educación del Distrito Federal 92

Delegación Álvaro Obregón

- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón 259
- ◆ Aviso 326

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



**GACETA OFICIAL
DISTRITO FEDERAL**

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 2014 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa, Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 el 30 de enero de 2014; 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 2014, 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 Metodología de la Evaluación
 - II.4 Fuentes de Información
- III. Evaluación del Diseño del Programa
 - III.1 Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal
 - III.2 Árbol de Problema
 - III.3 Árbol de Objetivo y de Acciones
 - III.4 Resumen Narrativo
 - III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social
 - III.6 Resumen Narrativo
- IV. Evaluación de Cobertura y Operación
 - IV.1 Cobertura del Programa Social
 - IV.2 Objetivo de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
- V. Evaluación de Resultados y Satisfacción
 - V.1 Principales Resultados del Programa
 - V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes
 - V.3 Cualidades y Problemas que Enfrenta el Programa
- VI. Conclusiones y Recomendaciones
 - VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna
 - VI.2 Estrategias de Mejora
 - VI.3 Cronograma de Seguimiento

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos se establece en el Gobierno del Distrito Federal para responder a la 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 todas 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 de la entidad, requiere de la evaluación de los Programas Sociales, necesitándose disponer de información confiable y oportuna que permita hacer el 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 conformidad 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.

Para cumplir con lo anterior, 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.

De esta manera, se han realizado las Evaluaciones del éste Programa Social, las cuales fueron Publicadas: el 28 de diciembre de 2011, en Gaceta Oficial No. 1255 (Evaluación 2010); el 23 de julio de 2012 mediante Gaceta Oficial No. 1400 (Evaluación 2011); 19 de Julio de 2013 en Gaceta Oficial No. 1651 (Evaluación 2012) y 30 de Junio de 2014 en Gaceta Oficial 1881 Tomo I (Evaluación 2013).

Propósito de la evaluación

El propósito de la evaluación es conocer los alcances de este programa, identificar sus 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, así como 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 sus actividades, 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 suficientes 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, mediante la medición de 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, así como a 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 cédula 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 (LGBTTI), personas adultas mayores, migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo y víctimas 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 2014 del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes del Distrito Federal (GODF No. 1788. De fecha 30 de Enero de 2014), se programó realizar las acciones siguientes:

- * Efectuar con oportunidad 82,500 afiliaciones a las personas residentes del Distrito Federal, sin seguridad social laboral durante el 2014.
- * Otorgar en las unidades médicas y centros de salud 5,344,870 consultas generales y de especialidad.
- * Otorgar atención médica a través de 168,675 egresos hospitalarios.
- * Desarrollar 10,722 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 796,610 estudios de rayos X, así como 10,272,230 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 urgencias se otorga las 24 horas del día, durante los 365 días del año.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

La Secretaría de Salud del Distrito Federal 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 trabajó 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 esta Secretaría 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 Metodología de la Evaluación

Para la evaluación de este programa, se aplicaron las técnicas de investigación desagregadas en las vertientes cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa permite examinar los datos de manera numérica, como herramienta principal utiliza información cuantificable, principalmente para este efecto de la evaluación los datos utilizados son estadísticos, se trabajó con variables y la relación entre éstas. Esta técnica es objetiva ya que se sustenta en datos reales.

La técnica cualitativa usa como herramienta la palabra, la cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades, busca un concepto que pueda abarcar la realidad, para efectos de la evaluación se complementan estas dos técnicas.

Cabe señalar que en congruencia con el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), metodología empleada a nivel nacional y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal, para la construcción de indicadores, se utilizó La Metodología de Marco Lógico (MML), la cual es un método orientado a la solución de problemas específicos, técnica basada como instrumento de evaluación que puede utilizarse durante el desarrollo de la planificación del programa, para llevar a cabo una auto-evaluación, e igualmente sirve de punto de referencia durante toda la vida del programa, fundamentalmente para hacerle un monitoreo y evaluaciones de ejecución y de finalización del programa.

Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera, se identifica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva; y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución, en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

II.4. Fuentes de Información

La información para la realización de la evaluación 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, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., 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 Federal 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 2013-2018.** Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- **Programa Operativo Anual 2014.** SSDF y SSPDF Establecen las metas a realizar en el año 2014 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 2014.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 Cuenta Pública 2014 SSDF y OPD. SSPDF**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 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 2014, 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 22,160 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. Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

III.1.1 Apego a las Reglas de Operación 2014:

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
Área Responsable del Programa	3	Adecuada coordinación de las áreas responsables en los dos niveles de atención.
II. Objetivos y Alcances	3	Se ha logrado atender a la población del Distrito Federal que ha requerido de atención médica
III. Metas Físicas	3	Con la coordinación entre las áreas operativas del Programa se lograron las metas establecidas.
IV. Programación presupuestal	3	Correcto desarrollo de las actividades.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	3	Se afiliaron y atendieron a todas las personas que solicitaron el servicio en las unidades médicas.
VI. Procedimientos de Instrumentación	3	La operación se realiza en apego a la normatividad vigente.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	3	En lugares visibles de las unidades médicas se cuenta con el como el Buzón del Secretario.
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	3	El programa opera con base en leyes internacionales, nacionales y locales para eliminar la violencia de género.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	2	Se da seguimiento permanente a los indicadores del Programa.
X. Formas de Participación Social	3	Se continúan realizando las encuestas de satisfacción de las y los usuarios.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	3	La atención médica se complementa con el Seguro Popular

3: Satisfactorio, 2: Parcialmente Satisfactorio, 1. Insatisfactorio, 0:No se Opero.

III.1.2 Contribución del Programa para garantizar los Principios de la Política Social contenidos en el Artículo 4° de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal:

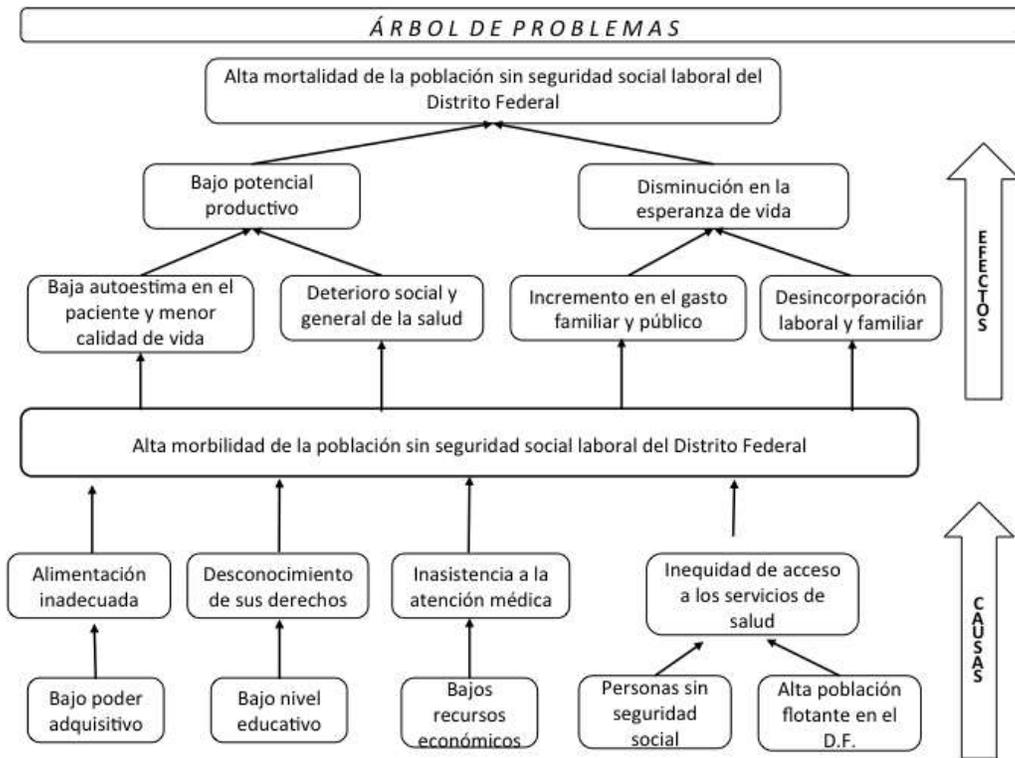
Principios	Contribución
1.- Universalidad	Se atiende, sin distinción alguna, a todos los habitantes de la Ciudad de México.
2.- Igualdad	Se coadyuva a disminuir las brechas de desigualdad, entre las personas, familias y comunidades.
3.- Equidad de Género	Se fortalece el empoderamiento de la población más vulnerable, especialmente de las mujeres.
4.- Equidad Social	Los servicios se ofrecen a las y los usuarios, independientemente de sus roles de género, preferencias sexuales o prácticas religiosas.
5.- Justicia Distributiva	La atención está dirigida fundamentalmente a la población más vulnerable de la Ciudad de México.
6.- Diversidad	Se fortalece la independencia, abatiendo las diferencias en materia de sexo, cultura, capacidades, lugar de origen, idioma, etc.
7.- Integralidad	Existe vinculación y complementariedad con otros programas sociales
8.- Territorialidad	El programa da cobertura a todos los habitantes del Distrito Federal y zona conurbada.
9. Participación	El nivel de contribución de la población beneficiaria al diseño y operación del Programa es moderado.
10.- Transparencia	La información se maneja de acuerdo a la normatividad que rige la privacidad de los datos personales.

11. Efectividad	Los prestadores de los servicios de salud operan con vocación de servicio y respeto a los derechos de la ciudadanía del Distrito Federal con el menor costo administrativo posible.
-----------------	---

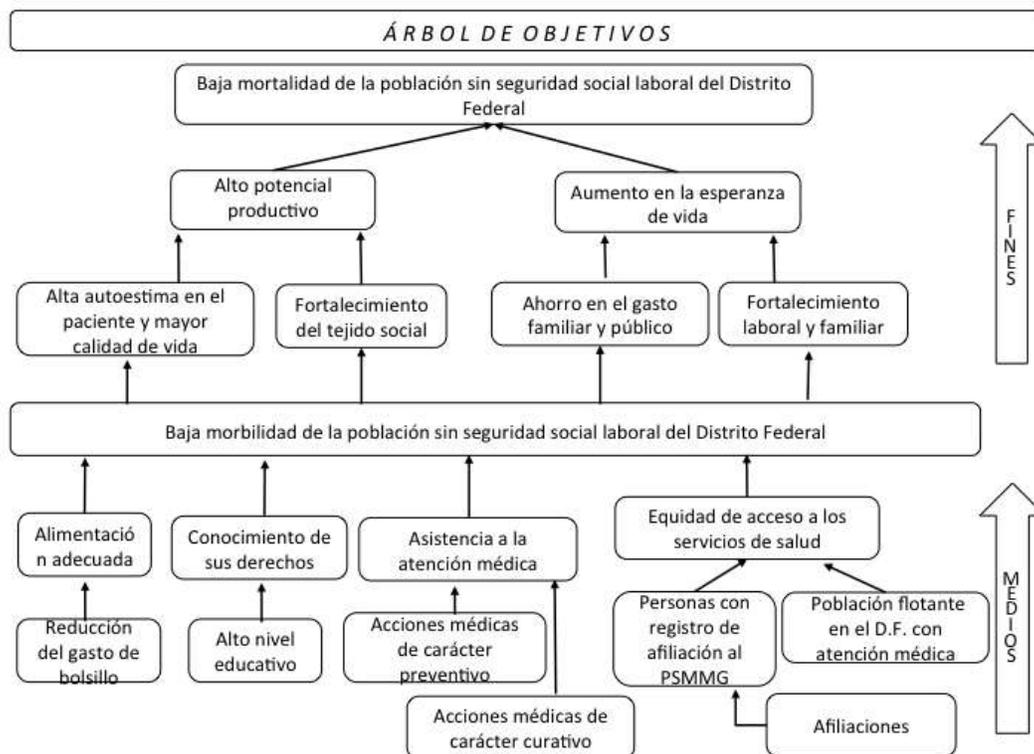
III.1.3 Contribución del Programa para garantizar los Derechos Sociales y los Derechos Humanos:

Normativa del Programa	Derechos Sociales y Humanos	Contribución a su cumplimiento.
<ul style="list-style-type: none"> -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. - Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal. - Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal - Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, Residentes en el Distrito Federal -Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal -Ley de Salud del Distrito Federal -Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. -Reglamento de 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 	<p>Derecho a la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de establecimientos, personal, equipo y medicamentos. -Disponibilidad de servicios y programas de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos. -Accesibilidad física sin discriminación a los establecimientos, bienes y servicios de salud. -Accesibilidad económica o asequibilidad de los servicios de salud. 	<p>El derecho a la Salud tiene por objetivo respetar, proteger, garantizar y promover, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan o transitan por el Distrito Federal, el programa contribuye a hacer de esto una realidad pues se atiende a todas las personas que solicitan su atención médica en las unidades de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud, sin distinción alguna.</p>

III.2. Árbol del Problema



III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones



III.4 Resumen Narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad de la población sin seguridad social de los residentes del Distrito Federal
Propósito	Contribuir a la reducción de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social de los residentes del Distrito Federal
Componentes	-Atenciones médicas de carácter preventivo otorgadas Atenciones médicas de carácter curativo otorgadas -Afiliaciones realizadas
Actividades	-Vacunación -Consulta de salud sexual y reproductiva -Vigilancia de crecimiento del menor de 5 años - Servicios de salud de medicina integrativa -Servicios de atención de medicina a distancia -Sistema de unidades médicas móviles -Atención médica a pacientes quemados -Atención médica de urgencias -Atención médica de carácter general -Atención médica especializada -Atención médica hospitalaria -Tratamiento de cataratas -Tratamiento médico de diálisis y hemodiálisis -Tratamiento médico de coronarias -Afiliaciones al programa -Promoción del programa

III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social

MATRIZ DE INDICADORES 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, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

RESUMEN NARRATIVO		OBJETIVO		INDICADORES				UNIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
				NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	Contribuir en la reducción de la tasa de mortalidad de la población sin Seguridad Social de los residentes del Distrito Federal		Tasa de Variación porcentual de la tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal		(tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año actual/Tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal año anterior-1)*100	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
PROPÓSITO Objetivo del Programa	Contribuir en la reducción de la tasa de morbilidad de la población sin Seguridad Social de los residentes del Distrito Federal		Tasa de Variación porcentual de la tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal		((tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año actual/Tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal año anterior-1)*100)	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
COMPONENTES Bienes y servicios que reciben los beneficiarios	Componente 1	Acciones médicas de carácter preventivo otorgadas.	Preservar el estado de salud de la población beneficiaria del PSMMG	Porcentaje de recursos financieros ejercidos en la operación de acciones médicas de carácter preventivo otorgadas.	(Total de recurso financiero ejercido en la operación de acciones médicas de carácter preventivo/Total de recurso financiero presupuestado para la operación de acciones médicas de carácter preventivo)*100	Eficiencia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Administración y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Componente 2	Acciones médicas de carácter curativo otorgadas.	Contribuir al reestablecimiento de la salud y mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria del PSMMG	Porcentaje de recursos financieros ejercidos en la operación de acciones médicas de carácter curativo otorgadas.	(Total de recurso financiero ejercido en la operación de acciones médicas de carácter curativo/Total de recurso financiero presupuestado para la operación de acciones médicas de carácter curativo)*100	Eficiencia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Administración y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Componente 3	Afiliaciones Realizadas	Incrementar el número de beneficiarios al PSMMG para hacer ejercer su derecho a la salud.	Porcentaje de población beneficiaria del PSMMG.	(Total de la población afiliada al PSMMG/Total de la población del Distrito Federal)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Sistemas Institucionales y Comunicación y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública

COMPONENTE 1: Atenciones médicas de carácter preventivo otorgadas.									
ACTIVIDADES O PROCESOS DE GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES	Actividad 1.1	Vacunación	Proteger a la población sin seguridad social de las enfermedades prevenibles por vacunación	Porcentaje de la población vacunada.	(Población vacunada/ Población programada para vacunación)* 100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.2	Consulta de Salud Sexual y Reproductiva	Fortalecer las atenciones en salud sexual y reproductiva entre la población sin seguridad social.	Porcentaje de atenciones en salud sexual y reproductiva recibidas.	(Total de atenciones en salud sexual y reproductiva recibidas/total de atenciones en salud sexual y reproductiva programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
			Incrementar la cobertura con métodos anticonceptivos de mujeres y hombres en edad reproductiva.	Porcentaje de mujeres con método anticonceptivo prescrito.	(Total de mujeres con prescripción de algún método anticonceptivo/Total de consulta de planificación familiar otorgadas) *100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.3	Vigilancia de Crecimiento del Menor de 5 Años	Vigilar el crecimiento saludable del menor de 5 años.	Porcentaje de niños (as) menores de 5 años ingresados a control nutricional en el año.	(Total de niños (as) menores de 5 años de edad ingresados a control (niños desnutridos y niños con sobrepeso) nutricional/Total de consultas de primera vez en el año en niños (as) menores de 5 años de edad)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.4	Servicios de Salud de Medicina Integrativa	Coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población mediante acciones oportunas y adecuadas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	Porcentaje de consultas de medicina integrativa otorgadas.	(Total de consultas de medicina integrativa otorgadas/total de consultas de medicina integrativa programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.5	Servicios de Atención de Medicina a Distancia	Brindar la atención, información, orientación y apoyo vía telefónica de todos los programas de salud de la Secretaría de Salud.	Porcentaje de población que recibió algún tipo de atención por medicina a distancia	(Total de atenciones recibidas a través de medicina a distancia/Total de atenciones programadas a través de medicina a distancia)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.6	Sistema de Unidades Médicas Móviles	Realizar acciones médicas de carácter preventivo para enfermedades crónico-degenerativas.	Porcentaje de acciones en salud otorgadas en las Unidades Médicas Móviles	(Total de acciones realizadas en las Unidades Médicas Móviles /Total de acciones programadas en las Unidades Médicas Móviles)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública

III.6 Análisis de Involucrados del Programa

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios	Población residente del Distrito Federal carente de seguridad social laboral con necesidad de atención médica de primero y segundo nivel.	Contar con el apoyo en caso de necesitar atención médica y medicamentos gratuitos en el primero y segundo nivel de atención médica	La falta de recursos económicos para hacer frente a los problemas de salud que enfrenta la población residente del Distrito Federal de carácter preventivo y curativo, ocasiona un incremento en la morbilidad y mortalidad de la misma	Bajo: Porque los beneficiarios por lo general no se conocen entre sí y no tienen la posibilidad de organizarse	Difusión del programa entre la población, concientización sobre el autocuidado de la salud entre los beneficiarios del programa
Operadores del programa	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Servicios de Salud Pública	Que la población carente de seguridad social laboral se afilie al programa y reciba la atención médica y medicamentos gratuitos en el primero y segundo nivel de atención	Bajo aseguramiento laboral limita el acceso a los servicios médicos y medicamentos para la población residente del Distrito Federal, influyendo en la alta morbi-morbilidad	Alto: Coordinar la oportuna atención de los servicios médicos que se otorgan a los beneficiarios del programa que solicitan la atención	Que los recursos asignados al programa sean suficientes para su operación

IV. EVALUACIÓN DE COBERTURA Y OPERACIÓN

IV.1 Cobertura del Programa Social

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, 208 centros de salud y 15 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 el Gobierno 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 de difusión, 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 2014 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 espontáneo siendo esta la primera causa, le siguen causas obstétricas directas excepto aborto y parto único espontáneo, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, ciertas afecciones originadas en el período neonatal, aborto, enfermedades del apéndice, coledocistitis 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 resolutive 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 2014
1	Enfermedades del Corazón	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Diabetes Mellitus
2	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Accidentes
3	Tumores Malignos	Accidentes	Enfermedades del Hígado
4	Enfermedades Cerebrovasculares	Influenza y Neumonía	Influenza y Neumonía
5	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Corazón
6	Accidentes	Enfermedades del Corazón	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal
7	Influenza y Neumonía	Enfermedades Cerebrovasculares	Enfermedades Cerebrovasculares
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	Septicemia	Septicemia
9	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal
10	Insuficiencia Renal	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas.

Fuente: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa

La población Total del Distrito Federal de acuerdo a la estimación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2014, es de 8,874,724, de los cuales 4,238,754 son hombres y 4,635,970 son mujeres (considerada como población potencial); la estimación de la Población se divide la que cuenta con seguridad social laboral y la que carece de ella, siendo esta última la Población Objetivo del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, 3,875,833 cuya determinación se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Población sin seguridad social laboral por delegación y sexo 2014 (Población Objetivo).

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	1,965,839	1,909,994	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 2014 se cuenta con 3,610,473 de personas, de las cuales en este mismo año se dieron: 4,388 consultas externas general, 1,072,149 consultas externas de especialidad y 143,130 personas estuvieron hospitalizadas.

IV.2 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 D.F., así como de los adultos mayores de 65 y más años, también residentes en el D.F.			
Cubrir sistemáticamente a los derechohabientes y a los adultos mayores de 65 y más años residentes en el D.F. con las acciones integradas de salud.			
Desarrollar las relaciones de coordinación y colaboración entre el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del D.F. 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.			

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 4º, donde, “toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 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 1º que, “toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos del artículo 4º 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.”

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 2º 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 6º 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 1º, 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.

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 31,453, los cuales están conformados de la siguiente manera:

RECURSOS HUMANOS	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
MÉDICOS			
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE	3,208	6,752	9,960
GENERALES	1,608	673	2,281
ESPECIALISTAS	723	2,879	3,602
ODONTÓLOGOS	555	199	754
MÉDICOS EN FORMACIÓN	322	3,001	3,323
MÉDICOS EN OTRAS LABORES	281	335	616
SUBTOTAL DE MÉDICOS	3,489	7,087	10,576
ENFERMERAS	2,592	6,158	8,750
SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	445	996	1,441
OTROS PROFESIONALES	1,359	1,489	2,848
ADMINISTRATIVOS	2,099	2,791	4,890
OTRO PERSONAL	432	2,516	2,948
SUBTOTAL	6,927	13,950	20,877
TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD	10,416	21,037	31,453

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 destacan los siguientes:

Cuadro 4. Equipamiento

EQUIPO	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
EQUIPO PORTÁTIL DE RX	2	39	41
RX DENTAL	166	45	211
SISTEMA DE RX DE PROPÓSITO GENERAL FIJO	53	37	90
ULTRASONIDO DE DIAGNÓSTICO	22	78	100
TOMÓGRAFO	0	11	11
MASTÓGRAFO	46	7	53
RESONANCIA MAGNÉTICA	0	1	1
ECOCARDÍOGRAFO	0	8	8

V. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y SATISFACCIÓN**V.1 Principales Resultados del Programa****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 2014 fueron los siguientes:

Indicador 1 Efectividad. Porcentaje de población sin seguridad social afiliada al Programa 2012-2013-2014

Número total de personas afiliadas al Programa SMyMG	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		84.05%	86.81%	93.15%

Durante los tres años, el proceso de afiliación al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ha mantenido su avance alcanzando el 93.15% 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 afiliarse 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 2012-2013-2014

Número total de consulta externa general alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		101.92%	100.52%	113.22%

Durante los tres años se incrementó la demanda de este servicio, se otorgaron durante el 2014 4,388,390 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. 2012-2013-2014

Número total de consulta externa especializada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		23.51%	23.35%	25%

De consulta externa especializada en el 2014 se otorgaron 969,064 atenciones en las unidades hospitalarias de la red de servicios de la SEDESA y Centros de Salud, lo que representa el 25% 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, ginecobstetricia, 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. 2012-2013-2014

Total de egresos del servicio de hospitalización	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		3.69%	3.57%	3.69%

Se realizaron 143,130 egresos hospitalarios en todas las unidades médicas de la red de servicios de la Secretaría de Salud, lo que representa el 3.69% de la población beneficiaria del Programa, se observa un ligero incremento en relación al año anterior, este servicio se otorga ya sea por atenciones programadas o por pacientes ingresados por el servicio de urgencias, la demanda de atención indica que aproximadamente 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 general 2012-2013-2014

Número total de metas de atención médica de carácter general alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de metas físicas programadas de atención médica de carácter general al periodo		97.9%	103.63%	102.27%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó el 102.27% de la meta programada para el periodo, se considera un buen resultado a pesar de que presenta un mínimo decremento en el resultado del indicador respecto al 2013. 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 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en atención médica de carácter general al periodo	2012	2013	2014
Personas atendidas al periodo en atención médica de carácter general al periodo	\$340.67	\$708.67	\$1,049.23

Durante el ejercicio 2014, se ejerció un presupuesto de \$4,604'433,385 para otorgar 4,388,390 consultas de carácter general, lo que represento un costo promedio de \$1,049.23 pesos por consulta otorgada. Es importante destacar que en el 2014 aumentó 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 2012-2013-2014

Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número de metas físicas programadas de consulta externa especializada al periodo		101.68%	97.21%	141.25%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó el 141.25% de la meta programada para el periodo en la atención de la consulta de especialidad. Se otorgaron 969,064 consultas durante el 2014, lo que representa un incremento en la demanda en este servicio en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal 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 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo	2012	2013	2014
Personas atendidas al periodo en consulta especializada	\$942.04	\$761.23	\$524.37

En 2014, se ejerció un presupuesto de \$508,145,437 con el cual se otorgaron 969,064 consultas de carácter especializado, lo que representó un costo promedio de \$524.37 pesos por consulta otorgada, Este costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutoria, 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 un 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 2012-2013-2014

Número total de egresos del servicio de hospitalización alcanzado al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización al periodo		93.92%	93.52%	91.11%

Al cierre del ejercicio 2014, se tuvieron 142,339 egresos, lo que representa un 91.11% de la meta programada para el periodo. Debe señalarse que sigue siendo un buen resultado obtenido, asimismo el servicio se otorga a libre demanda y se atendió al 100% de los solicitantes.

Indicador 10 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida por egreso hospitalario 2012-2013-2014

	2012	2013	2014
Presupuesto ejercido en salud en egresos hospitalarios al periodo			
Personas atendidas al periodo por egreso hospitalario	\$24,196.24	\$27,767.27	\$27,424.19

Durante el ejercicio 2014, se ejerció un presupuesto de \$3,903,531,285, para generar 142,339 egresos hospitalarios, con un costo promedio de \$27,424.19 pesos por egreso, este costo incluye una cantidad importante de servicios de apoyo 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 se incrementó la atención de pacientes de mayor costo, como son: atención de pacientes de cardiología intervencionista, pacientes de insuficiencia renal que requieren diálisis y hemodiálisis, cirugía bariátrica, cirugía laparoscópica, incremento importante en banco de sangre, laboratorio y estudios especializados de gabinete, cubriendo las necesidades en mayor cantidad de medicamentos, material de curación, en suma el incremento en la calidad de los servicios y el incremento en la capacidad resolutive de los servicios otorgados, significa un incremento importante en el costo de la atención.

Indicador 11 Eficacia. Avance de en metas del servicio de Rayos X 2012-2013-2014

		2012	2013	2014
Número total de estudios de rayos X efectuados al periodo	X 100 =			
Número total de estudios de rayos X programados al periodo		85.37%	87.55%	106.38%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó un 106.38 % de la meta programada, el porcentaje se incrementó con respecto al ejercicio anterior, sin embargo debe señalarse que en el 2014 se incrementó la demanda 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 2012-2013-2014

		2012	2013	2014
Número total de análisis clínicos realizados al periodo	X 100 =			
Número total de análisis clínicos programados al periodo		105.16%	114.22%	104.23%

En este indicador encontramos que al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó un 104.23% de la meta programada para el periodo, este resultado disminuyó con respecto al año anterior en porcentaje. Actualmente la Secretaría de Salud ha contratado el servicio subrogado de pruebas de laboratorio, lo que ha permitido brindar en forma oportuna y adecuada la atención a los pacientes, esta situación se refleja en la mejor atención médica, hospitalaria y de urgencias, ya que se incrementa la calidad y la capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

Indicador 13 Efectividad. Cobertura del servicio de atención de urgencias 2012-2013-2014

		2012	2013	2014
Número total de atención de urgencias alcanzada	X 100 =			
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		19.44%	20.05%	20.88%

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 2013, 20 habitantes del Distrito Federal de cada 100, requirieron atención de urgencias y para el 2014 se incrementó aproximadamente a 21 de cada 100.

Indicador 14 Eficacia. Avance de metas del servicio de atención de urgencias 2012-2013-2014

Número total de atención de urgencias alcanzada	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de atención de urgencias programados al periodo		88.75%	89.79%	97.23%

Como se puede observar, en el 2014 el avance porcentual fue de 809,455 consultas con un avance del 97.23%, debe destacarse que el servicio se otorga a libre demanda.

Indicador 15. Eficiencia Costo promedio por persona atendida en urgencias 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en atención de urgencias al periodo	2012	2013	2014
Número total de atenciones de urgencias alcanzadas al periodo	\$709.06	\$584.76	\$627.76

El costo promedio por cada atención médica de urgencias tuvo un incremento en el 2014 con relación al mismo costo del año 2013, sin embargo continua estando bajo con respecto al 2012, 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 resolutoria del servicio.

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, cabe mencionar que se fortaleció en el 2015 la matriz de indicadores para evaluar el programa.

V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes**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 los 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 2014.

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. Residencia Habitual del entrevistado, ubicando la Delegación Política en el Distrito Federal.

IV. Tiempo que tarda el entrevistado en trasladarse 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. Servicios 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, 999 encuestas 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% de mujeres que solicitan la atención médica ya sea para su control o seguimiento, el resto son hombres 31%.

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 120 minutos	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 A	%
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 explicó 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 Fortalezas y Problemas que enfrenta el Programa

Fortalezas

- Existe Recurso Humano de base en el área de consulta.
- Se cuenta con los resultados de las cédulas de satisfacción de usuarios y derechohabientes del año 2005 a la fecha, y a partir del 2012 se homologó la cédula y se aplica en el primero y segundo niveles de atención (Centros de Salud y Hospitales).
- Personal asignado 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, ginecología 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.
- Es un Programa único en el país, del cual se elaboró la Matriz de Marco Lógico del mismo, con el apoyo y asesoría del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del D.F.
- 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.

Problemas

- Existe una sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades.
- Hay referencia inadecuada de algunos pacientes o usuarios de los servicios hacia los Centros de Salud y Unidades hospitalarias.
- La población afiliada a este programa difícilmente notifica a la institución de su cambio de domicilio.
- La población de otras entidades federativas cambian su residencia para recibir los beneficios de este programa.
- Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna

A pesar de la carencia de recursos humanos 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.

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.

- 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 y por ende sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades, por lo que será importante considerar ampliaciones presupuestales para que el programa cubra la demanda creciente de los servicios.

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 93.15%, 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 alcanzaron 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 2014, se encontró que en cuanto a los servicios médicos sustantivos como son la consulta externa, hospitalización, rayos X y estudios de laboratorio tienen una calificación promedio del 100% 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, ginecología, 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, artroscopia, dermatología, endocrinología, hematología, salud mental, cardiología intervencionista, cirugía bariátrica, diálisis y hemodiálisis, clínica de columna, que son apoyados en su procedimiento diagnóstico y tratamiento con equipo de alta tecnología como es el de tomografía, ultrasonido, endoscopia y resonancia magnética entre otros.

En cuanto a la percepción de los servicios por parte de los usuarios las encuestas arrojaron que: el 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 atienda en los servicios otorgados por la Secretaría de Salud no tanto por ser gratuitos sino porque se consideran de calidad.

VI.2. Estrategias de Mejora

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.

VI.3. Cronograma de Seguimiento

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2015	Mediano 2016
Continuar aplicando el Manual Especifico 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.		

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Información requerida para la evaluación.

Fuente primaria.

- Encuestas 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 Federal 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 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.

Programa de Salud del DF 2013-2018. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.

Programa Operativo Anual 2014. 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 Cuenta Pública 2014 SSDF y OPD.

Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF y OPD.

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 2014, publicadas en la GODF no. 1788, de fecha 30 de enero de 2014.

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

(Firma)

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