



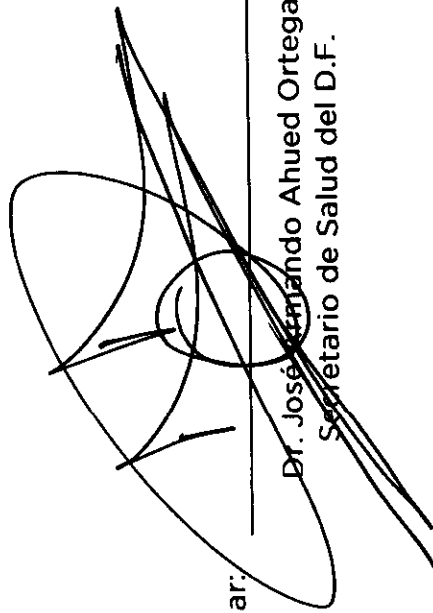
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

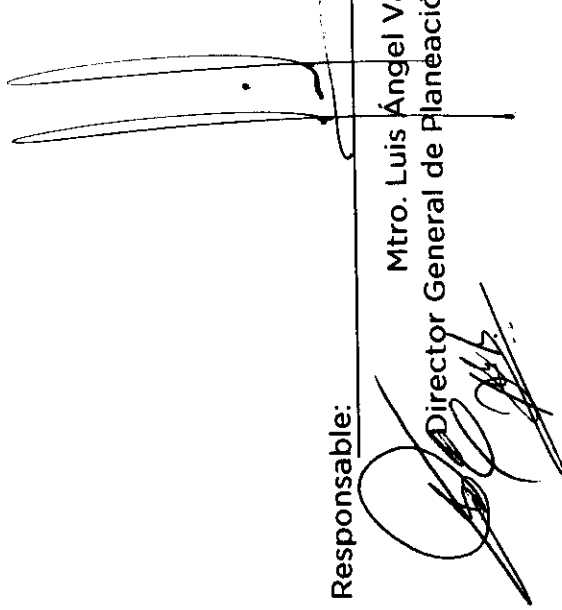
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

INFORME DE CUENTA PÚBLICA 2014

Titular:


Dr. José Fernando Ahued Ortega
Secretario de Salud del D.F.

Responsable:


Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

[illegible]

[Handwritten signature]



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

ECG ANÁLISIS DE EGRESOS POR CAPÍTULO DE GASTO									
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL									
CAPÍTULO	PRESUPUESTO (Pesos con dos decimales)						IMPORTE DE LA VARIACIÓN [5-1] [4-2]	EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES:	
	APROBADO [1]	MODIFICADO [2]	COMPROMETIDO [3]	DEVENGADO [4]	EJERCIDO [5]	PAGADO [6]			
3000	784.729.918.00	1616.854.500.76	1.616.854.500.76	1.616.854.500.76	1.616.854.500.76	1616.854.500.76	832.124.582.76	A) Del ejercicio respecto del aprobado: B) Del devengado respecto del modificado: A) El presupuesto ejercido fue de \$1616.854.500.76 pesos, presenta una variación de \$832.124.582.76 pesos más de lo aprobado, que corresponden a recursos de seguro popular que se ampliaron al presupuesto original aprobado. El aporte de recursos permitieron la adecuada operación de los servicios de atención médica, en atención preventiva, atención médica ambulatoria, en centros de diagnóstico por imagenología y en unidades médicas en reclusorios, principalmente en las unidades hospitalarias, se otorgaron atenciones a 137.093 enfermos. Con la ampliación se reforzaron servicios de operación administrativa, el seguro de bienes, abastecimiento, conservación y mantenimiento de hospitales, instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio, de maquinaria, provisión de limpieza y desinfección de hospitales, manejo de desechos, servicios subrogados de laboratorio y banco de sangre, cardiología intervencionista, diálisis y hemodilisis, además se apoyó el desarrollo de congresos, servicios funerarios, pago de insumos. Debe señalarse que los servicios cubrieron las 16 delegaciones del D.F. Debe destacarse que se está implementando el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH recibiendo del proveedor las licencias eHCOSSDK, eHCOs ORACLE y eHCOs SUITE (licencias del expediente clínico electrónico) para la implementación y puesta en operación del Sistema. El contrato del Sistema es multianual y se encuentra en la Fase I, estando pendientes las Fases II, III y IV SAMIH, es el Sistema Electrónico que al inicio de su operación optimizará las labores médicas y reducirá los tiempos de tareas administrativas en beneficio de los pacientes, organizará y optimizará las labores hospitalarias, agilizará el acceso a toda la información clínica. Generará órdenes médicas electrónicas y prescripciones electrónicas de los tratamientos, se contará con informes clínicos disponibles desde cualquier hospital de la Secretaría de Salud, interconexión entre hospitales y otras instituciones de salud.	
							0.00	B) El presupuesto devengado fue de \$1616.854.500.76 pesos, no tiene variación respecto del presupuesto modificado, lo cual se debe a que la totalidad de estos recursos fueron utilizados para el pago de energía eléctrica, de gas, de agua potable, telefonía, arrendamiento de edificios, servicios de consultoría administrativa, contratación de servicios de capacitación, de impresión de material de difusión, servicios de vigilancia, gastos de enserado y traslado de valores, fletes y manobras, conservación y mantenimiento de inmuebles, instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio, de equipo de transporte, de maquinaria, servicios de limpieza y manejo de desechos, servicios de difusión, congresos, servicios subrogados como laboratorio, banco de sangre, para la prestación de servicios de atención médica especializada, atención médica hospitalaria, cáncer de mama, cirugía de cataratas, cardiología intervencionista, diálisis y hemodilisis y la atención médica en unidades móviles. Es de hacer notar que las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud cuentan con los servicios generales para la adecuada prestación de los servicios médicos, con lo que se garantiza el acceso a la prestación de seguridad social laboral a los servicios de la atención hospitalaria en las delegaciones del Distrito Federal, cumpliendo la misión y los objetivos de la Secretaría de Salud del DF.	
4000	45.274.800.00	68.959.652.12	68.959.652.12	68.959.652.12	68.959.652.12	68.959.652.12	19.684.852.12	A) El presupuesto ejercido fue de \$68.959.652.12 pesos, con una variación de \$19.684.852.12 pesos más del presupuesto aprobado, esta variación se debe a que se realizaron movimientos de ampliación y reducción de recursos de recursos destinados a programas de las delegaciones para personas con problemas de salud de otros que se encontraban en materiales y suministros médicos y de acuerdo al destino de gasto se ampliaron en esta capítulo y la reducción de una parte de estos mismos recursos para apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social, aprobada por la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del DF. Los recursos fueron utilizados para otorgar donativo al CRVT DF para rehabilitación de niños y se aportaron recursos para programas de las delegaciones para atender problemas visuales y auditivos en personas de escasos recursos de las delegaciones Xochimilco, Tlalpan, Cuauhtémoc, Iztapalapa, Coyoacán, Gustavo A. Madero, ayuda de sillas de ruedas, muletas, andaderas y bastones en las delegaciones Gustavo A. Madero y Xochimilco, se otorgó apoyos en becas para capacitación y se apoyo con material de ortesis y prótesis a usuarios de los servicios hospitalarios de la Dependencia. Cumpliendo el objetivo de ayudar a los grupos de escasos recursos y de mayor vulnerabilidad.	


vulnerabilidade.



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

Elaboró:

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

EAI-RFI EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FISCALES														
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL														
EJE	FI	F	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÍSICO			PRESUPUESTAL (Pesos con dos decimales)				
							ORIGINAL	MODIFICADO	ALCANZADO	APROBADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO
1	1	2			Equidad e inclusión social para el desarrollo humano				5,922,029,443.00	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67
					Gobierno				2,061,427.00	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82
					Justicia				2,061,427.00	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82
					Derechos Humanos				2,061,427.00	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82
2	3			Promoción de una cultura de prevención de la violencia contra las mujeres										
				Desarrollo Social				2,061,427.00	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82	981,593.82	
				Salud				5,919,968,016.00	6,044,508,912.85	6,044,508,912.85	6,044,508,912.85	6,044,508,912.85	6,044,508,912.85	
				Prestación de servicios de salud a la comunidad				68,888,863.00	131,365,732.50	131,365,732.50	131,365,732.50	131,365,732.50	131,365,732.50	
2	3			Orientación, educación y planificación para la salud	Evento	629,213	629,213	656,458	62,820,898.00	123,089,082.35	123,089,082.35	123,089,082.35	123,089,082.35	123,089,082.35
				Vacunación universal	Dosis	105,097	105,097	74,680	6,067,965.00	8,276,650.15	8,276,650.15	8,276,650.15	8,276,650.15	8,276,650.15
				Prestación de servicios de salud a la persona	Consulta	297,476	297,476	259,960	5,667,629,040.00	5,698,339,312.89	5,698,339,312.89	5,698,339,312.89	5,698,339,312.89	5,698,339,312.89
				Atención médica de carácter general	Consulta	642,327	642,327	590,564	185,978,237.00	255,435,854.04	255,435,854.04	255,435,854.04	255,435,854.04	255,435,854.04
				Atención médica especializada	Egreso	779,296	779,296	735,026	825,710,018.00	657,983,826.92	657,983,826.92	657,983,826.92	657,983,826.92	657,983,826.92
				Atención médica hospitalaria	Hospitalario	148,134	136,706	3,632,698,844.00	3,684,685,775.80	3,684,685,775.80	3,684,685,775.80	3,684,685,775.80	3,684,685,775.80	3,684,685,775.80
				Detección de cáncer servicio uterino	Estudio	26,081	20,527	19,186,005.00	23,384,957.67	23,384,957.67	23,384,957.67	23,384,957.67	23,384,957.67	23,384,957.67
				Detección de cáncer de mama	Estudio	101,495	28,000	48,299,009.00	14,068,629.16	14,068,629.16	14,068,629.16	14,068,629.16	14,068,629.16	14,068,629.16
				Salud sexual y reproductiva	Atención	74,430	74,430	50,131	12,048,800.00	15,015,552.70	15,015,552.70	15,015,552.70	15,015,552.70	15,015,552.70
				Atención a pacientes que requieren ortesis y asistencia en prótesis	Apoyo	350	350	104	3,921,514.00	992,142.53	992,142.53	992,142.53	992,142.53	992,142.53
				Atención integral a mujeres víctimas de violencia	Persona	86,000	86,000	89,592	6,908,410.00	6,709,264.55	6,709,264.55	6,709,264.55	6,709,264.55	6,709,264.55
				Atención médica de urgencias	Persona	832,552	832,552	819,809	534,089,657.00	508,145,437.36	508,145,437.36	508,145,437.36	508,145,437.36	508,145,437.36
2	3			Servicio medico legales	Atención	735,026	735,026	779,296	101,266,361.00	168,601,847.16	168,601,847.16	168,601,847.16	168,601,847.16	168,601,847.16
				Servicios de salud de medicina integrativa	Atención	136,587	136,587	82,525	8,235,786.00	5,670,065.88	5,670,065.88	5,670,065.88	5,670,065.88	5,670,065.88
				Servicios de salud publica a distancia	Atención Telefónica	179,463	179,463	232,079	6,960,855.00	6,810,721.90	6,810,721.90	6,810,721.90	6,810,721.90	6,810,721.90
				Servicios médicos a personas privadas de su libertad	Atención	424,890	424,890	454,906	142,271,678.00	210,467,770.80	210,467,770.80	210,467,770.80	210,467,770.80	210,467,770.80
				Tratamiento de cataratas	Intervención	789	789	312	6,742,679.00	7,235,758.08	7,235,758.08	7,235,758.08	7,235,758.08	7,235,758.08
				Tratamiento médico a pacientes quemados	Atención	1,572	1,572	1,117	13,072,463.00	17,453,084.28	17,453,084.28	17,453,084.28	17,453,084.28	17,453,084.28
				Tratamiento médico de coronarias	Intervención	1,067	1,067	800	65,172,899.00	62,456,523.96	62,456,523.96	62,456,523.96	62,456,523.96	62,456,523.96
				Tratamiento médico de diabetes y hemodialisis	Sesión	20,556	18,439	28,041,342.00	27,953,273.81	27,953,273.81	27,953,273.81	27,953,273.81	27,953,273.81	27,953,273.81
				Unidades medicas móviles	Atención	436,545	436,545	432,168	26,517,482.00	25,268,826.29	25,268,826.29	25,268,826.29	25,268,826.29	25,268,826.29
				Generación de recursos para la salud				177,241,210.00	211,664,166.17	211,664,166.17	211,664,166.17	211,664,166.17	211,664,166.17	211,664,166.17
				Mantenimiento y adquisición de equipo				37,341,529.00	15,889,666.86	15,889,666.86	15,889,666.86	15,889,666.86	15,889,666.86	15,889,666.86
				Mantenimiento, adecuación y actualización de unidades medicas	Pieza inmueble	7,671	7,671	11,172	49,483,180.00	36,517,633.96	36,517,633.96	36,517,633.96	36,517,633.96	36,517,633.96
2	3			Educación continua en recursos humanos de salud	Persona	30,240	30,240	72,170	14,095,740.00	15,872,600.31	15,872,600.31	15,872,600.31	15,872,600.31	
				Formación de recursos humanos de salud	Persona	1,846	1,846	18,461	76,320,761.00	143,384,265.04	143,384,265.04	143,384,265.04	143,384,265.04	143,384,265.04
				Protección social en salud				6,208,903.00	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	
				Servicios de salud publica en casos de contingencia sanitaria y natural	Atención	1	1	1	6,208,903.00	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29

[Handwritten signature]



CDMX
Ciudad de México
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

EAI-RFI EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FISCALES												
Unidad Responsable del Gasto: 38.00 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL												
EJE	FI	SP	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	RECURSOS				PRESUPUESTAL (Puede contener decimales)		
						OTROS	CONTRIBUCIONES	RENTAS	IMPUESTOS			
2	1	7		Gobernabilidad, seguridad y protección ciudadana				3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				Gobierno				3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				Asuntos de orden público y de seguridad interior				3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2		Protección civil				3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00
			301	Gestión integral del riesgo en materia de protección civil	Acción		1	3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL UN								5,925,243,161.00	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67	6,045,490,506.67



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

EAI-RAI EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS DE INGRESOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA																
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																
EJE	FI	F	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÍSICO			PRESUPUESTAL (Pasos con dos decimales)						
							ORIGINAL	MODIFICADO	ALICUADO	AFERIDO	MODIFICADO	COMPROBADO	DEFERIDO	EFECTIVO	PAGADO	
1					Equidad e inclusión social para el desarrollo humano											
2					Desarrollo Social											
3					Salud											
				2	Prestación de servicios de salud a la persona											
				3	Mantenimiento, adecuación y actualización de unidades médicas	Inmueble			506,304.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				3	Formación de recursos humanos de salud	Persona			0.00	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16
TOTAL UR									506,304.00	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16	1,562,226.16

* Estos recursos solo apoyan la formación de recursos humanos para la salud.

Elaboró:

C.P. Javier Acevedo Ortiz
J.U.D. de Tesorería

Autorizó:

C.P. Rubén Fernando Ramírez Ochoa
Director de Recursos Financieros



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

[illegible]

Dr. Miguel Ángel O'Donnell Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA									
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES									
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES									
CARRERA DE INGENIERIA EN ELECTRONICA									
CURSO DE ELECTRONICA DE POTENCIA									
PRIMER SEMESTRE									
PRIMER EXAMEN									
OBJETOS DE MEDIDA									
ORIGINAL									
MODIFICADO									
ALCANZADO									
APROBADO									
MODIFICADO									
COMPROBADO									
DEVENGADO									
ELERADO									
REVENGADO									
NO APLICA									
TOTAL UR									

C. P. Miguel Ángel Ordoñez Serwin
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (JEAN FASSA, FONTAMUN, FASEF, FIES, HABITAT, APAZU Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

• Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (FAM, FASSA, FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

Autorizò:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (EJEMPLO: FORTAMUN, FAFEE, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

C.P. Miguel Ángel Gordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

EAI-RFE EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FEDERALES																								
SALUD-FORTEALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS (AFASPE)-LIQUIDA DE PRINCIPAL																								
Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																								
					R E S U L T A D O S																			
EJE	FI	F	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÍSICO			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS		PRESUPUESTAL (Pesos con dos decimales)					ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL							
							ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	ALCANZADO (3)	3/7/90 = (4)	3/7/90 = (5)	APROBADO (6)	MODIFICADO (7)	COMPROBADO (8)	DEVENGADO (9)	EROGADO (10)	PAGADO (11)	9/5/100 = (12)	10/5/100 = (13)	10/7/100 = (14)	10/7/100 = (15)			
1	2				desarrollo humano Desarrollo Social Salud Prestación de servicios de salud a la persona						0.00	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52							
		3			322 Atención médica hospitalaria	Egreso Hospitalario					0.00	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52						
					SFD3 Salud-Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) Líquida de principal				**	0.0	0.0	32,350.52	32,350.52		32,350.52	32,350.52	32,350.52	0.0	100.0	0.0				
					TOTAL UR						0.00	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52	32,350.52							

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Seguro (FAM, FASSA, FORTAMUN, FAFEE, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros)

** La contribución del fondo al avance de esta actividad no es significativa

Elaboró:

Autorizó:

C. P. Miguel Ángel Ardoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

EAIRFE EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FEDERALES
RECURSOS FEDERALES-SALUD-SEGURO POPULAR-LIQUIDA DE INTERÉS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

[illegible]

Expecificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsistema FASES FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

6. _____
Cdr. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Promoción y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

1. Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (FAM, FASSA, FORTAMUN, FAPAF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

Dr. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizô:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CÁDIZ DE MEXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

EAI-RFE EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FEDERALES																							
SALUD-AFILIACIÓN, SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN, LÍQUIDA DE REMANENTES DE PRINCIPAL																							
Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																							
				R E S U L T A D O S												ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL							
				FÍSICO				ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS				PRESUPUESTAL (Pases con dos decimales)											
EJE	FI	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	ALCANZADO (3)	3/7/00 = (4)	3/7/00 = (5)	APROBADO (6)	MODIFICADO (7)	COMPROMETIDO (8)	DEVENGADO (9)	EJERCIDO (10)	PAGADO (11)	9/6/00 = (12)	9/7/00 = (13)	10/6/00 = (14)	10/7/00 = (15)			
1	2	3	5	desarrollo humano Desarrollo Social Salud Proteccion social en salud 402. Reforzamiento de servicios de salud SF25 Salud-afiliación. Seguro médico para una nueva generación, líquida de remanentes de principal	Convenio						0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78 37,646,277.78	0.0	100.0	0.0	100.0		
				TOTAL UR						0.00	0.00	37,646,277.78	37,646,277.78	37,646,277.78	37,646,277.78	37,646,277.78	37,646,277.78						

*Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Seguro (FONAFISSA, FORTAHUN, FAFEF, FIES, HABITAT, ADAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros)

Elaboró:

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ochoa Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

EAI-RFE EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FEDERALES																			
SALUD-CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, LÍQUIDA DE REMANENTES DE PRINCIPAL																			
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																			
EJE	F	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	R E S U L T A D O S													
						FÍSICO		ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS		PRESUPUESTAL (Pesos con dos decimales)					ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL				
						ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	ALCANZADO (3)	3/1*100 = (4)	APROBADO (5)	MODIFICADO (7)	COMPROMETIDO (8)	DEVENGADO (9)	EJERCIDO (10)	PAGADO (11)	9/6*100 = (12)	9/7*100 = (13)	10/6*100 = (14)	10/7*100 = (15)
1	2	3	5	desarrollo humano						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				
				Desarrollo Social						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				
				Salud						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				
				Protección social en salud						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				
				Reforzamiento de servicios de salud						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				
				SF-45 Salud-Cuidados intensivos neonatales, líquida de remanentes de principal	Convenio		1	1	0.0	100.0	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	0.0	100.0	0.0	100.0
				TOTAL UR						0.00	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74	34,778,554.74				

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subvención (FAM, FASSA, FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros)

Elaboró:

Autorizó:

Martha Edith Aguilar García
Subdirectora de Planeación y Programación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

[illegible]


Lic. María Edith Aguilar García
Subdirectora de Planeación y Programación

Autorizô:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

[illegible]

C.P. Manuel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio ~~(Fondo)~~ FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

[illegible]

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (FAM, FASSA, FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).


C.P. Miguel Ángel Rodríguez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizô:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

	FASFA	FORTAMUN	FAPAF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).
Exponer el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio (FAM, FASSA)			

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

..... Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subproyecto (PANA-EASSA, FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Carenavas de la Salud, entre otros).

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ochoa Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

Expecificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio ~~FAH-FASSA~~ FORTAMUN FAFEE FIES HABITAT APAZU Seguro Popular Caravanas de la Salud, entre otros):

Autorizò:

Nombre, Cargo y Firma
Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
Cuenta de Gastos
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

EAI-RFE EGRESOS POR ACTIVIDAD INSTITUCIONAL CON RECURSOS FEDERALES																						
SALUD-CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, LÍQUIDA DE REMANENTES DE INTERÉS																						
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																						
EJE	F	F	SF	AI	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÍSICO			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS		PRESUPUESTAL (Pesos con dos decimales)					ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL					
							ORIGINAL (C)	MODIFICADO (C)	ALCANZADO (C)	3/7/100 =(4)	3/7/100 =(5)	APROBADO (6)	MODIFICADO (7)	COMPROMETIDO (8)	DEBERADO (9)	EJERCIDO (10)	PAGADO (11)	9/6/100 =(12)	9/7/100 =(13)	10/6/100 =(14)	10/7/100 =(15)	
1					desarrollo humano							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00					
2					Desarrollo Social							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00					
3					Salud							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00					
5					Protección social en salud							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00					
				402	Reforzamiento de servicios de salud	Convenio		1	1	0.0	100.0	0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	0.0	100.0	0.0	100.0	
					SP-46 Salud-Cuidados intensivos neonatales, líquida de remanentes de interés							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00					
					TOTAL UR							0.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00	1200,600.00				

* Especificar el nombre del Fondo, Convenio, Subprograma, FASSA, FORTAPUN, FAFEE, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).

Elaboró:

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ochoa Sarvín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

Especificar el nombre del Fondo, Convenio o Subsidio: **AMASSA, FORTAMUN, FAFEF, FIES, HABITAT, APAZU, Seguro Popular, Caravanas de la Salud, entre otros).**

Autorizó:

Nombre, Cargo y Firma

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial





CDMX
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

APP AVANCE PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
EJE	FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÍSICO					PRESUPUESTAL (Pesos con dos decimales)					LARGA (Nº) 4/1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
								ORIGINAL (U)	MODIFICADO (U)	ALCANZADO (U)	ICRIP (Nº) 3/1-1/4	APROBADO (Nº) 5/1	MODIFICADO (Nº) 6/1	COMPROMETIDO (Nº) 7/1	DEVENGADO (Nº) 8/1	EJERCIDO (Nº) 9/1-1/3	PAGADO (Nº) 10/1		DESPP (Nº) 9/1-1/3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
2	1	7	2	3	5	401	5	Protección social en salud	Trámite	766.72	766.72	977.861	127.5	556,208,903.00	2,875,864,029.49	2,875,864,029.49	2,875,864,029.49	2,875,864,029.49	2,875,864,029.49	229.5	55.6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
								Administración, reforzamiento de servicios de salud				59,581,999.00	136,746,347.79	136,746,347.79	136,746,347.79	136,746,347.79	136,746,347.79																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								Reforzamiento de servicios de salud	Convenio	1	1	100.0	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	2,735,977,980.41	557.9	17.9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
								Servicios de salud pública en casos de contingencia sanitaria y natural	Atención	1	1	100.0	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	3,139,701.29	50.6	197.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
								Gobernabilidad, seguridad y protección ciudadana				3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	0.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2	1	7	2	3	5	402	5	Gobierno					3,213,718.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planificación y Evaluación

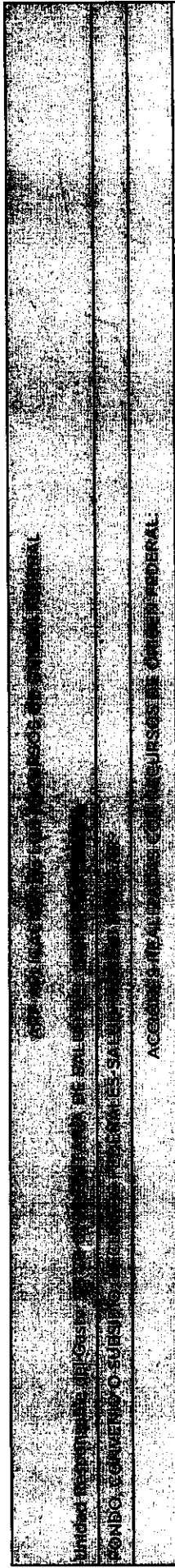
Autorizó:

Mtro. Luis Adgael Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



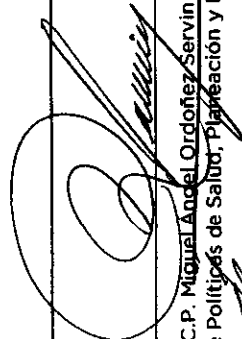
Con estos recursos de origen federal se refuerzan los servicios que otorga el gobierno del Distrito Federal en el primero y segundo niveles de atención a la población abierta sin seguridad social residente en el Distrito Federal, asegurando el acceso a los servicios de salud y la dotación de los medicamentos para su tratamiento. Lo anterior se realiza a través de Las Actividades Institucionales, de Detección de cáncer de mama, Administración del reforzamiento de servicios de salud y Reforzamiento de servicios de salud.

En la Actividad de DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA se apotan recursos para el pago de servicios subrogados de estudios de mastografía para la detección de cáncer de mama, beneficiando a las mujeres de más de 25 años de edad, en las 16 delegaciones, incluyendo las que se encuentran en zonas de difícil acceso a los servicios, ya que se realizan a través de medibuses.

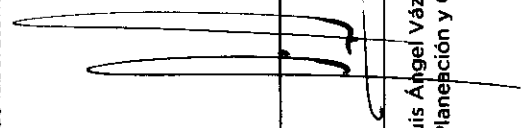
En la actividad institucional de ADMINISTRACIÓN DEL REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS Se realizaron acciones administrativas para la aplicación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), se llevo a cabo la afiliación y reafluación de las personas a las que se venció la vigencia de su afiliación, se integran los expedientes de todos los solicitantes de afiliación, se expiden las pólizas de asegurados al Seguro Popular y se realiza la contratación de personal, se verifica la aplicación de las reglas de operación en el ejercicio del presupuesto, se afiliaron 268,051 y se reafluaron 709,810 personas, haciendo un total de 977,861 trámites en el periodo, además se generaron los informes correspondientes.

En la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales para el reforzamiento de la prestación de servicios a las personas afiliadas al Seguro Popular, se fortalece el gasto de operación de los servicios de primero y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud en las 16 delegaciones del Distrito Federal. En este periodo se apoyo la contratación de personal de honorarios, médicos, enfermeras, técnicos y paramédicos que aseguren la atención en los diferentes turnos y de las especialidades necesarias, para el hospital de especialidad, los hospitales generales, hospitales pediátricos y hospitales materno infantiles del GDF, que otorgan atención médica ambulatoria, de urgencias médicas, atención hospitalaria y de rehabilitación a los asegurados que solicitan los servicios. Además de reforzar la operación con recursos para alimentación de personas hospitalizadas, medicamentos, material de curación, combustibles, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de maquinaria, servicio de limpieza, servicios subrogados de laboratorio y banco de sangre.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

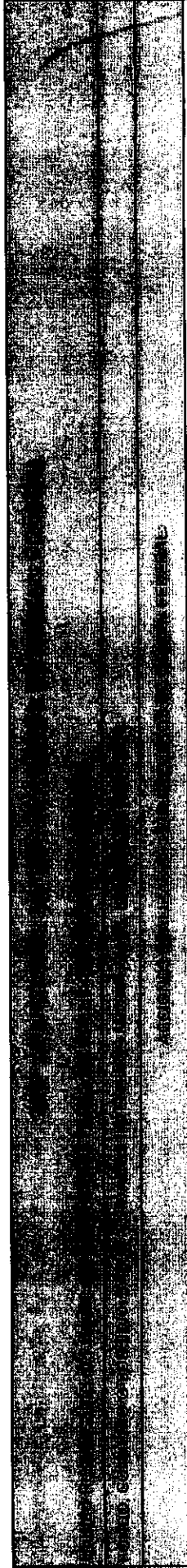
Autorizó:


Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

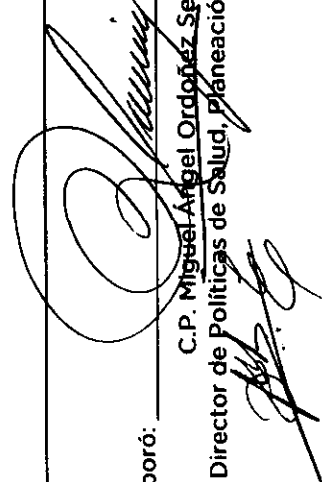


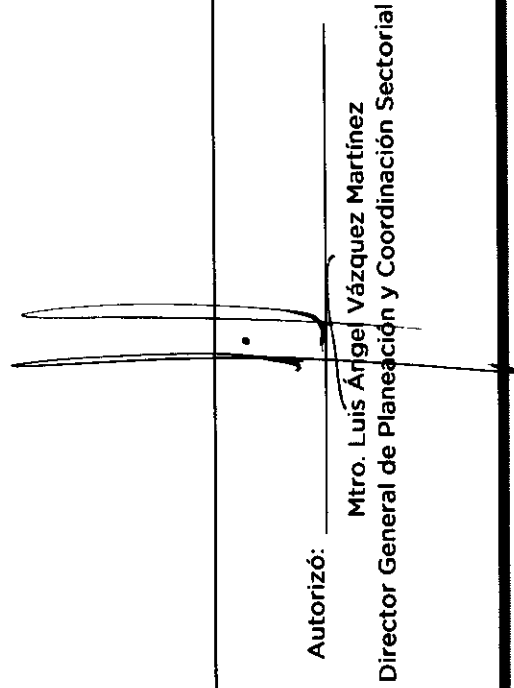
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales para la adquisición de medicamentos, material de curación y servicios subrogados para la atención de los niños recién nacidos que requieren cuidados intensivos.

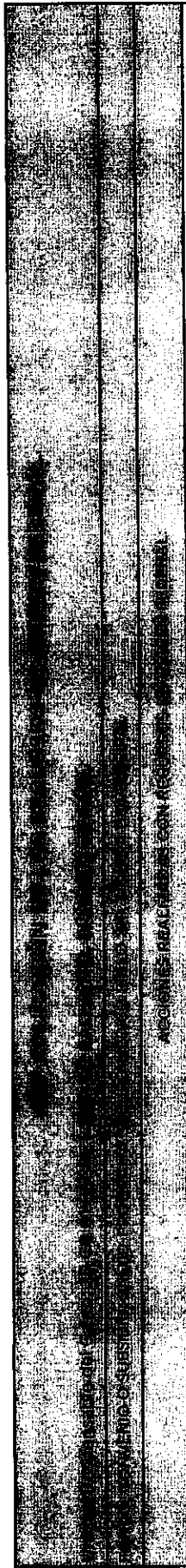

Elaboró: C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación


Autorizó: Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aportan recursos presupuestales para la atención de todos los niños que nacen en este periodo para adquisición de medicamentos, material de curación, servicios subrogados, adquisición de equipo y mantenimiento de hospitales para mejorar estos servicios.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



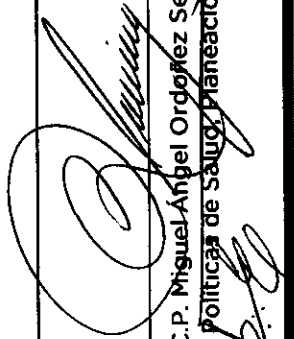
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

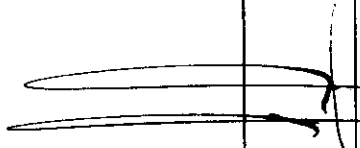


Con estos recursos federales en la actividad institucional de ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA se aportan recursos presupuestales para el fortalecimiento de los servicios para mejorar la atención que se otorga, aportando recursos para personal de salud, adquisición de material de curación, servicios generales, adquisición de equipo y mantenimiento de hospitales para mejorar estos servicios.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:



Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales para la adquisición de medicamentos, material de curación y servicios subrogados para asegurar el tratamiento de los beneficiarios del programa de Seguro Popular.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



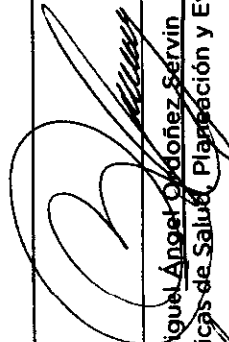
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

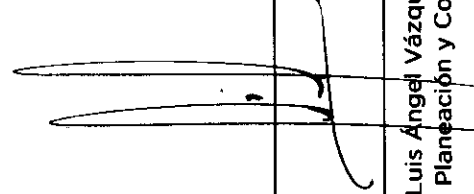


Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el reforzamiento de la prestación de servicios a las personas afiliadas al Seguro Popular: reforzamiento de material de oficina, alimentación de personas hospitalizadas, medicamentos, material de curación, combustibles, mantenimiento de inmuebles, mantenimiento de maquinaria, servicios de consultoría, fotocopiado, servicio de limpieza, subrogados de laboratorio y banco de sangre, la adquisición de cantidad importante de equipo de cómputo, equipo médico, equipo de transporte y equipo de comunicación, para fortalecer la infraestructura destinada a la atención de beneficiarios del Seguro Popular.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Ochoa Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:


Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

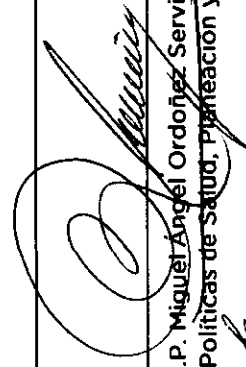


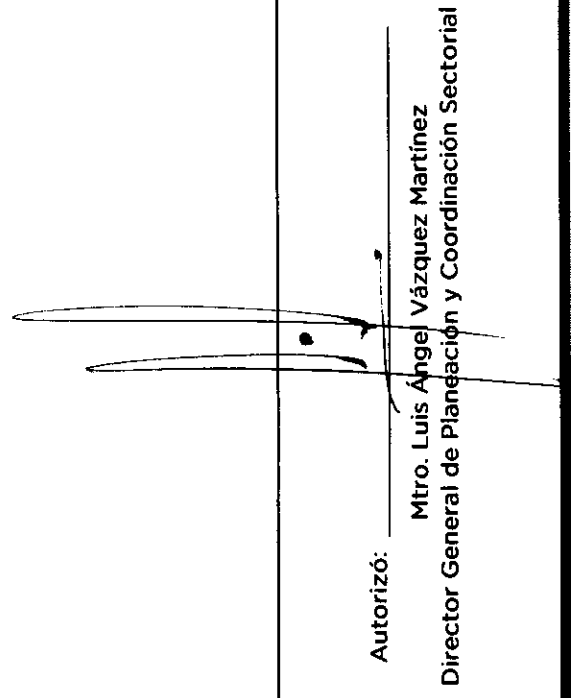
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el pago de adeudo de equipo médico adquirido para el reforzamiento de los servicios hospitalarios, para la población a través del Programa Seguro Médico para una nueva generación.

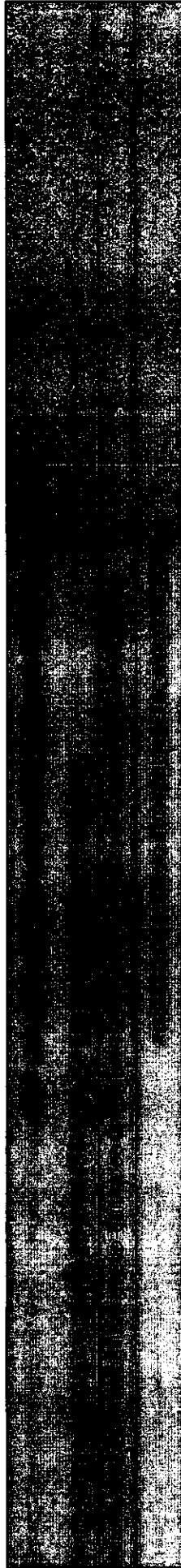

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación


Autorizó: Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



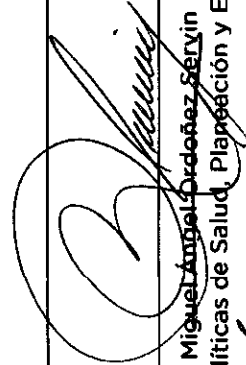
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



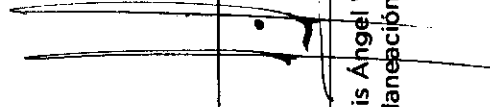
Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para mantenimiento menor de los servicios hospitalarios y el pago de adeudo de equipo médico utilizado para el reforzamiento de la atención de recién nacidos que requieren cuidados intensivos.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Vázquez Martínez

Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

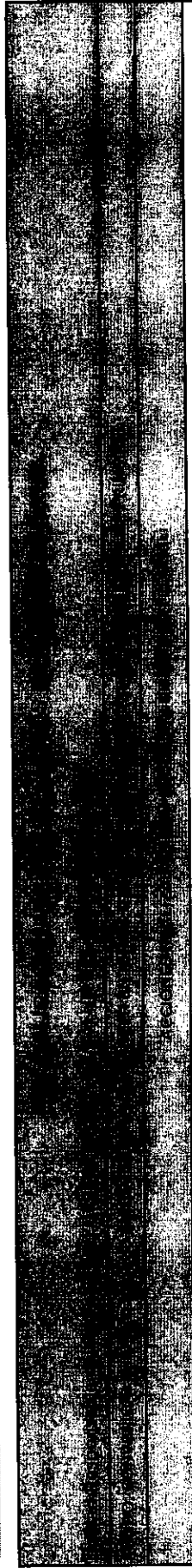


Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



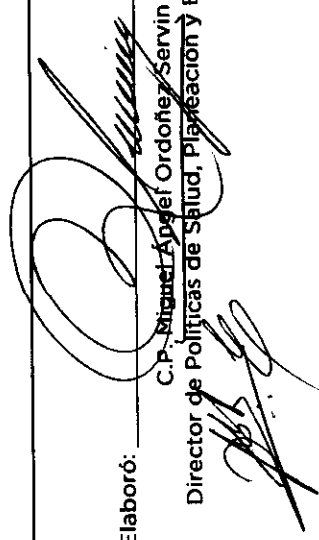
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

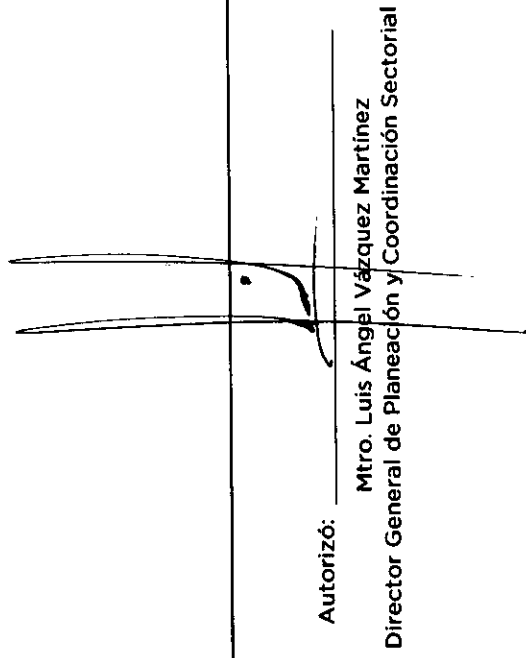


Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el pago de adeudo de equipo médico y para mantenimiento menor de hospitales para el reforzamiento de los servicios de detección y atención niños con cáncer, con tumores sólidos.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:


Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para mantenimiento menor de los servicios hospitalarios y el pago de adeudo de equipo médico utilizado para el reforzamiento de los servicios hospitalarios para la atención de trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el pago de servicios subrogados otorgados a beneficiarios del Seguro Popular en el Distrito Federal otorgados por otras dependencias o entidades.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

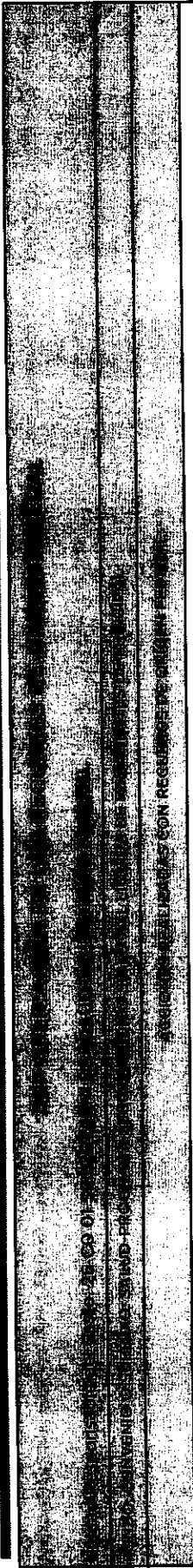
Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para mantenimiento menor de los servicios hospitalarios y el pago de adeudo de equipo médico utilizado para el reforzamiento de los servicios hospitalarios para la atención de todos los niños que nacen en este periodo.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín

Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez

Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**



Con estos recursos federales en la actividad institucional de ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIO se aporta recursos presupuestales remanentes para el pago de adeudo de congresos, mobiliario, equipo audiovisual, equipo médico y de transporte, adquirido para el reforzamiento de los servicios hospitalarios para la atención de la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

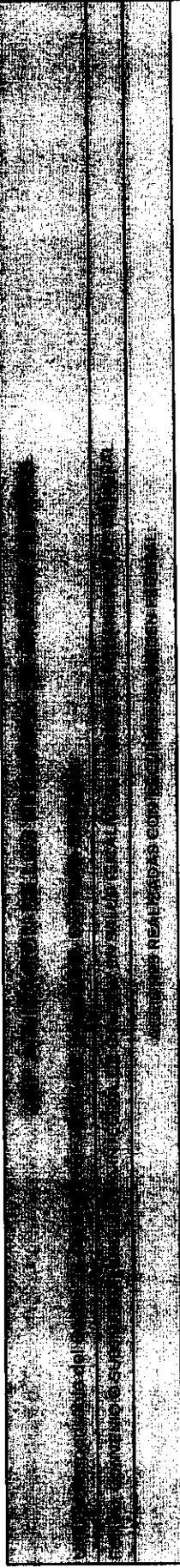
Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA se aporta recursos presupuestales remanentes para el pago de adeudo de cursos de capacitación, mobiliario, equipo médico y equipo de cómputo, adquirido para mejorar la calidad de los servicios en los hospitales que inscribieron su proyecto y fueron seleccionados.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

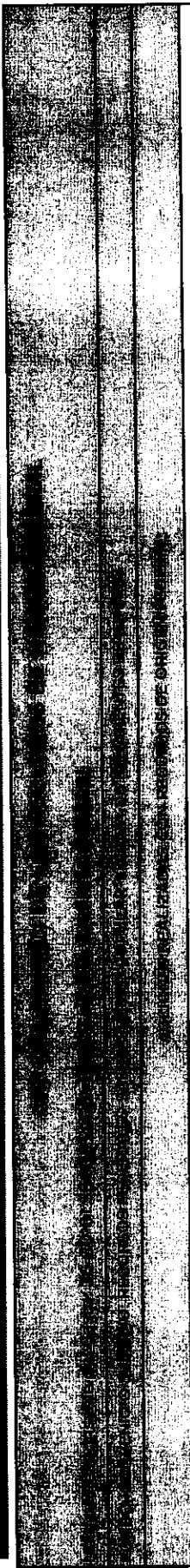
Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



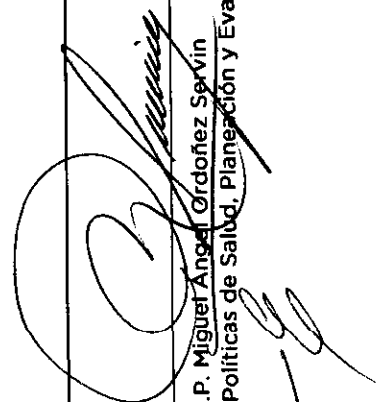
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

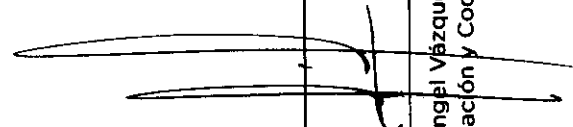


Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para medicamentos y el pago de adeudo de mantenimiento de equipo y maquinaria, servicios subrogados de laboratorio y de banco de sangre de los hospitales para la atención de beneficiarios del Seguro Popular.

Elaboró:


C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:



Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

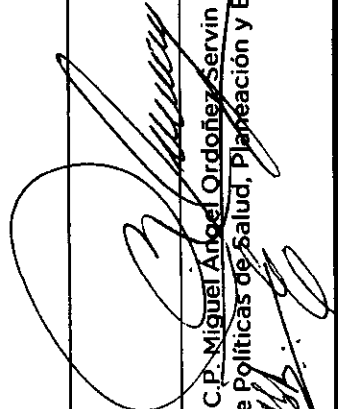


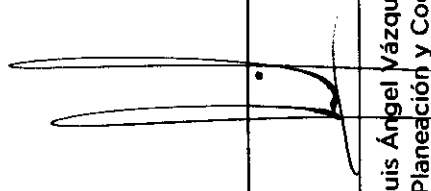
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el mantenimiento menor para el reforzamiento de los servicios hospitalarios para la atención de niños que requieren cuidados intensivos neonatales.

Elaboró: 
C.P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó: 
Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

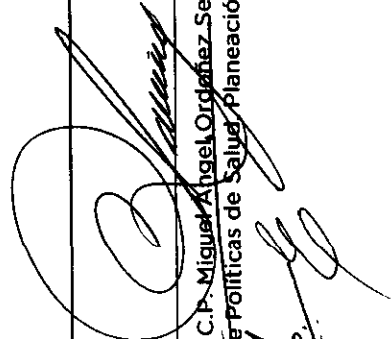


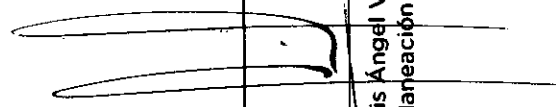
CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



Con estos recursos federales en la actividad institucional de REFORZAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD se aporta recursos presupuestales remanentes para el mantenimiento menor y equipo médico para el reforzamiento de los servicios hospitalarios para la detección y atención de cáncer en niños.

Elaboró: 
C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó: 
Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

F2	Y	SF	AL	IP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M

1	2	4	310		Promoción de una cultura de prevención de la violencia contra las mujeres	Persona	876,300	876,300	738,691	84.3	84.3
---	---	---	-----	--	---	---------	---------	---------	---------	------	------

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 - 2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 - 2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
- B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
- C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se atendieron 738,691 personas en esta actividad, 137,609 menos de lo programado, lo que significa menos el 15.7% se distribuyeron 612,291 materiales de promoción y difusión de la equidad de género, se otorgaron 120,491 pláticas preventivas sobre violencia de género, se capacitó y actualizó a 5,577 personal de salud en materia de equidad de género y para su detección y atención, se realizaron 332 acciones para prevención y atención de violencia laboral y acoso sexual entre las trabajadoras y trabajadores de la Secretaría de Salud del DF.

Se realizó la campaña permanente de difusión y promoción del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, denominada "Una Vida Digna es una Vida sin Violencia", mediante la distribución de material de difusión alusivo al mencionado Programa, el cual incluye, dípticos, trípticos, carteles, historietas, plumas, gomas, etc. En este mismo sentido la página electrónica de la SSPF tiene de forma permanente información relacionada con el Programa de Violencia. El personal del Programa participó en los Eventos organizados en el marco del 14 de febrero en el evento conmemorativo "Amor-es sin violencia" y Día Internacional de la Mujer 2014 llevados a cabo en el Bosque de Chapultepec y Delegación Venustiano Carranza, así como en el evento organizado por el Día de la Trabajadora Doméstica realizado en el Parque de los Venados, en el cual se dio información y repartió material de difusión del Programa.

B) Se dejaron de realizar 137,609 actividades; de las que destacan dos actividades que no alcanzaron la meta siendo estas:
No se realizaron 87,709 acciones de distribución de materiales de promoción y difusión por retraso en los tiempos de impresión y disposición del material, para su elaboración requiere el diseño de material, someterlo a aprobación de áreas de gobierno y después solicitar su elaboración en la empresa que procesa todo el trabajo de impresión del gobierno del DF.

Se dejaron de realizar pláticas de prevención de violencia de género para 49,509 personas, debido a las condiciones en que se pueden organizar los grupos de asistentes a los hospitales, se hace promoción en salas de espera de la consulta externa, de las áreas de urgencias para que los usuarios de esos servicios o sus familiares participen en las pláticas, el personal que organiza y otorga la plática debe de organizarse, para contar con tiempo, ya que también atienden otras actividades hospitalarias.

C) Se dejaron de realizar 137,609 actividades; de las que destacan dos actividades que no alcanzaron la meta siendo estas:
No se realizaron 87,709 acciones de distribución de materiales de promoción y difusión por retraso en los tiempos de impresión y disposición del material, para su elaboración requiere el diseño de material, someterlo a aprobación de áreas de gobierno y después solicitar su elaboración en la empresa que procesa todo el trabajo de impresión del gobierno del DF.

Se dejaron de realizar pláticas de prevención de violencia de género para 49,509 personas, debido a las condiciones en que se pueden organizar los grupos de asistentes a los hospitales, se hace promoción en salas de espera de la consulta externa, de las áreas de urgencias para que los usuarios de esos servicios o sus familiares participen en las pláticas, el personal que organiza y otorga la plática debe de organizarse, para contar con tiempo, ya que también atienden otras actividades hospitalarias.

Elaboró:

Dr. Antonio Morales Gómez
Responsable del Programa de Prevención y Atención de la
Violencia de Género

autorizó:

Dr. Román Rosales Avilés
Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos
Secretaría de Salud del Distrito Federal



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Estado: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ET	F	EF	AC	TR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICES DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M

2	3	1	328		Orientación, Educación y Planificación para la Salud	Evento	829,213	629,213	656,458	104.3	104.3
---	---	---	-----	--	--	--------	---------	---------	---------	-------	-------

PAR DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 - 2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 - 2018: 2. SALUD

A) Acciones realizadas:

B) Ejecución o la verificación de los avances respecto del original

C) Ejecución o la verificación de los avances respecto del modificado

A) Se realizaron 656, 458 eventos de Orientación, Educación y Planificación para la Salud, de los cuales 26,936 correspondieron a consejería en salud impartiendo los siguientes temas: cuidado prenatal, ILE, Puerperio, Lactancia Materna, cáncer de mama y cervicouterino, menopausia. 565,364 orientaciones médico sociales impartiendo los siguientes temas: lineamientos Hospitalarios, Derechos y obligaciones de los pacientes, consentimiento informado, programa de Gratuidad y Seguro Popular. 48,790 organización de grupos informales de promoción a la salud impartiendo los siguientes temas: planificación familiar, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia, prevención de accidentes, urgencia y desastres, donación de sangre. Y 15,368 grupos informativos de atención personalizada en urgencias y áreas críticas impartiendo los siguientes temas: Ciudadanos que se toman para visitar a pacientes en las áreas críticas como urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Terapias Intensivas.

B) Se otorgaron 27,245 eventos más de lo programado, debido a labores de trabajo social que abordan a todos los usuarios para orientarles en acciones de autocuidado de la salud, del seguimiento que deben darle a la atención de su problema de salud, orientación a familiares sobre el estado de salud de pacientes internados en urgencias y en terapia intensiva, orientaciones sobre problemas sociales, individuales, familiares y de la comunidad.

C) Se otorgaron 27,245 eventos más de lo programado, debido a labores de trabajo social que abordan a todos los usuarios para orientarles en acciones de autocuidado de la salud, del seguimiento que deben darle a la atención de su problema de salud, orientación a familiares sobre el estado de salud de pacientes internados en urgencias y en terapia intensiva, orientaciones sobre problemas sociales, individuales, familiares y de la comunidad.

Elaboró:

Dr. Leoncio Barra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CÁDIZ DE MEXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PK	F	AN	AL	PP	Descripción	CANTIDAD DE SERVICIO	AÑOS 2014			SERVICIO CONSUMIDO EN AÑOS	
							OTROS	RECONSTRUCION	ALCANTARADA	A/O	A/M
2	3	1	331		Vacunación Universal	Dosis	105,097	105,097	74,680	71.1	71.1

AVANCE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2014, POR ESTRUCTURA DE INICIATIVAS SOCIALES PARA EL DESARROLLO SOCIAL

AVANCE DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2014, POR ESTRUCTURA

A) Acciones realizadas

B) Ejecución o la valoración de los recursos respecto del objetivo

C) Ejecución o la valoración de los recursos respecto del indicador

A) Se aplicaron en el periodo 74,680 dosis de biológico, con una diferencia de 30,417 vacunas menos, lo cual significa el 28.9% menos de lo programado, esta situación se debe a la limitación en la dotación de biológicos a las unidades de segundo nivel de atención (unidades hospitalarias) por parte de la Comisión Nacional de Vacunación (CONAVA), debe destacarse que se aplicaron 27,327 dosis de vacuna contra la tuberculosis y 25,576 de vacuna contra la hepatitis B a niños recién nacidos en los hospitales generales y materno infantiles del GDF, además se aplicaron 12,641 dosis de vacuna contra la difteria y el tétanos y 9,136 contra la influenza (84 dosis arriba de la meta). Debe destacarse que se beneficia a los niños recién nacidos en los hospitales del GDF de familias sin seguridad social laboral.

Las delegaciones con mayor cantidad de recién nacidos vacunados con BCG y Antihépatitis B, fueron 24.9% en la delegación Iztapalapa, 9.0% Gustavo A. Madero, 8.9% en Magdalena Contreras, 8.5% Milpa Alta, 8.4% Venustia Carranza, 8.0% en Xochimilco, 7.6% en Alvaro Obregón, 7.2% Cuajimalpa, Tlalpan 6.7% las delegaciones menos beneficiadas con la aplicación de estas vacunas fueron Miguel Hidalgo 0.04%, Benito Juárez 0.73%, Cuauhtémoc 3.4%, Tláhuac 3.4%.

B) La falta de disposición de biológicos a nivel nacional, propicio menor dotación a los servicios de salud pública del DF, por lo que la dotación fue con preferencia a los Centros de Salud, siendo menor a los hospitales, provocando que se dejaran de aplicar 30,417 dosis, de las cuales 11,974 vacunas fueron de antituberculosis y 13,725 de antihépatitis B, a recién nacidos antes de egresar del hospital y/o referenciados al Centro de Salud más cercano para su aplicación, por lo cual no se afecta el esquema de vacunación de los recién nacidos, son aplicados en el mismo Sistema de Salud de la Secretaría y se cumple el objetivo de prevención de la dependencia y los objetivos sectoriales, además se dejaron de aplicar 4,802 de difteria y tétanos, y como ya se menciono se aplicaron 84 de anti influenza arriba de la meta establecida.

C) La falta de disposición de biológicos a nivel nacional, propicio menor dotación a los servicios de salud pública del DF, por lo que la dotación fue con preferencia a los Centros de Salud, siendo menor a los hospitales, provocando que se dejaran de aplicar 30,417 dosis, de las cuales 11,974 vacunas fueron de antituberculosis y 13,725 de antihépatitis B, a recién nacidos antes de egresar del hospital y/o referenciados al Centro de Salud más cercano para su aplicación, por lo cual no se afecta el esquema de vacunación de los recién nacidos, son aplicados en el mismo Sistema de Salud de la Secretaría y se cumple el objetivo de prevención de la dependencia y los objetivos sectoriales, además se dejaron de aplicar 4,802 de difteria y tétanos, y como ya se menciono se aplicaron 84 de anti influenza arriba de la meta establecida.

Elaboró:

Dr. Leoncio Barba Leonatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kay Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

EJ	F	EP	AL	OP	DENOMINACIÓN	ESTADO DE AVANCE	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	AUMENTADA	N/O	A/M

2	3	2	320		Atención médica de carácter general	Consulta	297,476	297,476	259,960	87.4	87.4
---	---	---	-----	--	-------------------------------------	----------	---------	---------	---------	------	------

ESTE DEL PROGRAMA GENERAL DE MEDICINA 2012-2014: EN 1 EQUIPOS E INSUMOS SOCIALES PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL DE NACIMIENTO 2013-2014: 2. BAJOS

A) Accidentes maternos

1) Reducción a la vez que se reduce la fuerza del parto y se reduce el tiempo del parto

5) Explicación a la vez que se reduce la fuerza del parto y se reduce el tiempo del parto

A) Al periodo se realizaron 259,960 consultas, se tiene una diferencia de menos 37,516 consultas, lo que representa una diferencia de menos 12.6% con respecto a la meta programada, esto se debe principalmente a que la demanda de este servicio disminuye por la estrategia del sistema de salud de otorgar esta atención en los Centros de Salud (que otorgan atención primaria, dentro del mismo Sistema de Salud de la Secretaría), con la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia. Se otorgaron 45,598 consultas de medicina general, 69,494 detecciones de enfermedades, 25,926 de tamiz neonatal ampliado, 31,743 de tamiz auditivo neonatal y 87,199 consultas odontológicas. Siendo el objetivo del Tamiz neonatal ampliado; realizarse a todos los recién nacidos para detectar oportunamente enfermedades de origen genético metabólico, con la finalidad de prevenir graves daños posteriores (retraso mental). Se realiza cumpliendo con la NOM-034-SSA2-2002 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. El Objetivo de el Tamiz auditivo neonatal es la detección oportuna de hipoacusia o sordera en el recién nacido, mediante la colocación de un audífono en el oído del bebé durante unos segundos. Se realiza de acuerdo a la normatividad oficial vigente, y el objetivo de las consultas odontológicas es realizar diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la cavidad oral.

Debe señalarse que de las 259,960 consultas generales otorgadas, al grupo de edad de 0 a 4 años es al que mayor cantidad se le otorgaron con 93,319. por grupo de edad, la consulta general para población infantil de 0 a 14 años representó el 47.0%, para el grupo de 15 a 44 años representó el 36.0%, y la consulta a población de 45 años y más representó el 17.0%.

La delegación con mayor cantidad de servicios otorgados fue la Iztapalapa con 17.48%, Cuajimalpa con 13.82%, Milpa Alta 13.29% la menos beneficiadas son la delegación Álvaro Obregón con 1.42% Coyoacán con 2.58% Magdalena Contreras con 2.97% Xochimilco con 3.45% y Tlaxhuac con 3.70%.

En consulta externa general se atendió el 69% de mujeres y el 31% de hombres. En tanto que en Consulta Odontológica la atención a mujeres fue del 58.7% y en Hombres fue el 41.3%.

B) La variación de menos 37,516 atenciones de carácter general se debe a que la población solicitó en menor cantidad servicios de consulta externa general y odontológica, ya que se otorgan a libre demanda, en espera de que la población la solicite en las unidades médicas.

C) La variación de menos 37,516 atenciones de carácter general se debe a que la población solicitó en menor cantidad servicios de consulta externa general y odontológica, ya que se otorgan a libre demanda, en espera de que la población la solicite en las unidades médicas.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ET	F	OF	AS	PS	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	321		Atención pública especializada	Consultas	642,327	642,327	590,564	91.9	91.9
MIS DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: FOR I FORTUNA E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO											
META DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 1. 100%											
A) Acciones realizadas:											
B) Ejecución e inversión por el presupuesto respectivo del programa:											
C) Ejecución e inversión por el presupuesto respectivo del programa:											

A) Se otorgaron 590,564 consultas de especialidad, debe señalarse que se otorga servicio en especialidades para niños, para mujeres y para adultos, dando importancia al seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, control de embarazo y enfermedades propias de las mujeres y a los adultos que padecen enfermedades crónicas degenerativas, habiendo dado mayor importancia a los problemas de obesidad, de hipertensión arterial, de descompensación de diabetes, problemas visuales, renales, hepáticos y cardiológicos. Se cumple con los objetivos institucionales de mejorar las condiciones de salud de la población abierta del Distrito Federal. No se afecta a la población ya que se atiende al 100% que solicitan la atención.

De las 590,564 consultas de especialidad otorgadas en el Distrito Federal, el 16.68% se otorgaron en la delegación Iztapalapa, el 14.19 en la Miguel Hidalgo, 11.62% en la Gustavo A. Madero, 9.02% en la Venustiano Carranza la menor cantidad en la delegación Cuajimalpa el 1.06%, en Magdalena Contreras el 1.25%, en Iztacalco el 2.39%.

El grupo de edad que mayor atención especializada recibió es el de 0 a 4 años con 82,895. La población infantil de 0 a 14 años recibió el 30.77%, el grupo de población de 15 a 44 años recibió el 43.47% de la consulta especializada y el grupo de población de 45 años y más recibió el 25.56%.

La consulta especializada otorgada el 62% correspondió a mujeres y el 38% a los hombres.

B) La variación de 51,763 consultas especializadas menos de lo programado lo que significa el 8.1% menos, lo cual se debe a que la población requirió menor cantidad de atención especializada de la que se había programado, y se otorga a libre demanda, esperando que la población la solicite en las unidades médicas. así como a la referencia de pacientes de menor complejidad, para su control en los centros de salud.

C) La variación de 51,763 consultas especializadas menos de lo programado lo que significa el 8.1% menos, lo cual se debe a que la población requirió menor cantidad de atención especializada de la que se había programado, y se otorga a libre demanda, esperando que la población la solicite en las unidades médicas. así como a la referencia de pacientes de menor complejidad, para su control en los centros de salud.

Elaboró:

Dr. Leoncio María Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	322		Atención médica hospitalaria	Egreso Hospitalario	148,481	148,521	137,093	92.3	92.3

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se realizaron 137,093 egresos hospitalarios, en los hospitales generales, general de especialidades, pediátricos y materno infantiles del Gobierno del Distrito Federal. De las 137,093 atenciones hospitalarias, se beneficio al 67.9% de mujeres y al 32.1% de hombres. Por grupo de edad el 22.8% de la población infantil de 0 a 14 años, el 60.3% del grupo de edad de 15 a 44 años y el 16.9% a población mayor de 45 años, las delegaciones con más egresos hospitalarios son la de Iztapalapa 17.9%, Venustiano Carranza 13.8%, Gustavo A. Madero 11.1%, Tlaxhuac 7.8%, Tlalpan 7.6% y las de menor demanda de este servicio son: Coyoacán 2.2%, Magdalena Contreras 2.4%, Azcapotzalco 2.6% y Cuajimalpa 2.7%. Por tipo de servicio 22,698 fueron de cirugía, 14,527 de medicina interna, 28,782 de pediatría, 60,947 de ginecoobstetricia y 10,139 correspondieron a otros servicios.

A los pacientes internados en el servicio de cirugía se les realizaron 22,698 intervenciones quirúrgicas, la mayor parte de ellas se realizó en las delegaciones iztapalapa 14.26%, en venustiano carranza 13.53% en Gustavo A. Madero 11.28% la menor parte de intervenciones es en la delegación de Iztacalco 0.76%, Coyoacán 1.94%, en Cuauhtémoc 3.16%, Azcapotzalco 3.26%, Cuajimalpa 3.60% y Magdalena contreras 3.82%.

Las principales causas de atención hospitalaria fueron: 1 Parto único espontáneo, 2 Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único, 3 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (Fracturas), 4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5 Aborto, 6 Enfermedades del apéndice, 7 Colelitiasis y colecistitis, 8 Diabetes mellitus, 9 Hernia de la cavidad abdominal, 10 Insuficiencia renal

B) Se dejaron de realizar 11,388 egresos hospitalarios, lo cual se debe a menor demanda de estos servicios, principalmente en hospitales Materno Infantiles y Pediátricos, ya que su porcentajes de ocupación de 46.3%, y 54.6%, respectivamente, los Generales tienen el 76.0% y el General de especialidades tiene el 58.0%, los pediátricos reflejan que la población infantil de 0 a 15 años tienen menor necesidad de atención hospitalaria y en los materno infantiles la población que demanda el servicio es principalmente para la atención del parto y sus complicaciones.

C) Se dejaron de realizar 11,428 egresos hospitalarios, a igual que con la metas original esto se debe a menor demanda de estos servicios, principalmente en hospitales Materno Infantiles y Pediátricos, ya que tienen porcentajes de ocupación de 46.3%, y 54.6%, respectivamente, los Generales tienen el 76.0% y el General de especialidades tiene el 58.0%, los pediátricos reflejan que la población infantil de 0 a 15 años tienen menor necesidad de atención hospitalaria y en los materno infantiles la población que demanda el servicio es principalmente para la atención del parto y sus complicaciones.

Elaboró:

Dr. Leoncio Bara-Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CL	F	SF	AJ	PP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN	METAS 2014			INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/G	A/M
2	3	2	323		Detección de cáncer cérvico uterino	estudio	26,081	26,081	20,537	78.7	78.7
EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 MUJERES E INICIACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO											
ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 3. SALUD											
A) Acciones realizadas											
B) Explicación de la variación entre los cuantificadores respecto del original											
C) Explicación de la variación entre el alcanzado respecto del modificado											

A) Se realizaron 20,527 estudios del Programa de detección de cáncer cérvico uterino a través de las siguientes acciones concertadas: 12,935 estudios de colposcopias a mujeres de 25 años y más en Hospitales y 7,592 colposcopias mediante el Programa de los medibuses.

B) Se dejaron de realizar 5,554 (21.30%) estudios, lo cual se debe a menor demanda de la población femenina, principalmente la que no acude a las unidades móviles, aún cuando se realiza la promoción en las colonias que visita la unidad móvil. Debe señalarse que algunas mujeres de 25 años y más, que por falta de información no aceptan el estudio ginecológico y a que se resguardo una unidad por mas de 6 meses para su reparación y belizaje. en cuanto a los estudios en hospitales pendientes se debieron a que no se conto con medico colposcopista en el Hospital General Enrique Cabrera. Se cumplieron los objetivos institucionales y se beneficio a las mujeres adultas sin seguridad social laboral, en las 16 delegaciones del Distrito Federal.

C) Se dejaron de realizar 5,554 (21.30%) estudios, lo cual se debe a menor demanda de la población femenina, principalmente la que no acude a las unidades móviles, aún cuando se realiza la promoción en las colonias que visita la unidad móvil. Debe señalarse que algunas mujeres de 25 años y más, que por falta de información no aceptan el estudio ginecológico y a que se resguardo una unidad por mas de 6 meses para su reparación y belizaje. en cuanto a los estudios en hospitales pendientes se debieron a que no se conto con medico colposcopista en el Hospital General Enrique Cabrera. Se cumplieron los objetivos institucionales y se beneficio a las mujeres adultas sin seguridad social laboral, en las 16 delegaciones del Distrito Federal.

Elaboró:

Dr. Leoncio Barrera Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: (1)

ET	F	EF	AL	PT	DESCRIPCIÓN	ESTADO DE AVANCE	MESAS 2014			ESTADO DE AVANCE	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ACUMULADA	A/O	A/M

2	3	2	325	0001	Detección de cáncer de mama	estudio	101,495	101,495	92,547	91.2	91.2
---	---	---	-----	------	-----------------------------	---------	---------	---------	--------	------	------

PAR DEL PROGRAMA GENERAL DE CÁNCER 2013-2018 - SUB 1. ROTUNDIDAD E INGENIERIA SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE CÁNCER 2013-2018 - SUB 1. ROTUNDIDAD E INGENIERIA SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

- A) Acciones realizadas
- B) Explicación de la variación entre el alcanzado respecto del original
- C) Explicación de la variación entre el alcanzado respecto del modificado

A) Se realizaron 92,547 estudios de mastografía a través de: 1,430 mastografías en Hospitales; 91,017 mastografías a mujeres y 100 estudios de detección oportuna de cáncer de mama en hombres, en las Unidades Móviles (Medibuses) que visitan las colonias de las 16 delegaciones. Con esta actividad se beneficio fundamentalmente a las mujeres de 25 años y más de población sin seguridad social.

B) Se dejaron de realizar 8,948 estudios lo que significa una variación de 8.8% menos de lo programado, lo cual se debe a menor demanda de la población femenina en las unidades hospitalarias y a la menor aceptación por parte hombres que no acude a las unidades móviles, aun cuando se realiza la promoción e importancia de este estudio en el sexo masculino. Siendo la detección oportuna de cáncer de mama en hombres la acción concertada con menor logro, ya que los requisitos para la realización están vinculados a factores de riesgo y no a un grupo etáreo; lo que limita sustantivamente el universo para la realización de dicho tamizaje. Así como la resistencia secundaria a factores culturales.

Por otra parte el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez se encuentra su servicio de imagenología en remodelación y esta pendiente instalar el mastógrafo, así mismo el Hospital Materno Infantil Inguarán y el Hospital General Iztapalapa su mastógrafo es inoperante.

C) Se dejaron de realizar 8,948 estudios lo que significa una variación de 8.8% menos de lo programado, lo cual se debe a menor demanda de la población femenina en las unidades hospitalarias y a la menor aceptación por parte hombres que no acude a las unidades móviles, aun cuando se realiza la promoción e importancia de este estudio en el sexo masculino. Siendo la detección oportuna de cáncer de mama en hombres la acción concertada con menor logro, ya que los requisitos para la realización están vinculados a factores de riesgo y no a un grupo etáreo; lo que limita sustantivamente el universo para la realización de dicho tamizaje. Así como la resistencia secundaria a factores culturales.

Por otra parte el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez se encuentra su servicio de imagenología en remodelación y esta pendiente instalar el mastógrafo, así mismo el Hospital Materno Infantil Inguarán y el Hospital General Iztapalapa su mastógrafo es inoperante.

Elaboró:

Dr. Leonilda Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

ATR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

EJ	F	AF	AL	PP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	REALIZADA	ALICUOTA	A/D	A/M

2 5 2 329 salud sexual y reproductiva

ALTA DEL PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018: POR 1 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ALTA DE OPERACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. MODO

- A) Atribución por actividad
B) Desempeño por actividad
C) Ejecución y la inversión total del presupuesto respectivo del indicador

A) Al periodo se realizaron 50,131 consultas de salud sexual y reproductiva; de las cuales 28,808 fueron atenciones de anticoncepción post evento obstétrico, se otorgaron 11,557 de planificación familiar, 432 atenciones de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, 6,315 atenciones de interrupción legal del embarazo, 1,570 consultas de control de embarazo y puerperio y 1,449 de control de embarazo de alto riesgo. se benefició a la población femenina en edad reproductiva de población sin seguridad social. Es importante señalar que la consulta de interrupción legal del embarazo, incluye mujeres de otros estados de la República que asisten a este servicio. Se otorga atención a la totalidad de las solicitantes del servicio. La interrupción legal del embarazo se realizó en las delegaciones Álvaro Bregón 14.8%, Azcapotzalco 16%, Cuajimalpa 9.2%, Gustavo A. Madero 7.5%, Milpa Alta 10.4%, Tlahuac 1%, Tlalpan 6.1% Venustiano Carranza 20.6%, Xochimilco 14.4%. Las acciones de planificación familiar se realizaron en Azcapotzalco 14%, Cuajimalpa 16.2%, Cuauhtémoc 0.3%, Gustavo A. Madero .05%, Iztapalapa 22.6%, Magdalena Contreras 7.5%, Miguel Hidalgo 0.05%, Milpa Alta 8.6%, Tlhuac 5.6%, Tlalpan 1.6%, Venustiano Carranza 9.6, y Xochimilco 13.9%.

B) Se dejaron de realizar 24,299 atenciones lo que significa una variación de 32.6% menos de lo programado, lo cual se debe a que la consulta de control de embarazo y puerperio es poco demandada en el segundo nivel de atención, ya que las mujeres embarazadas llevan su control en los centros de salud y solo que tengan un embarazo de alto riesgo se canalizan a una unidad hospitalaria, sin embargo y aun cuando se hace incapie en la importancia de acudir a por lo menos 5 consultas de control las mujeres embarazadas no cumplen con sus citas por motivos culturales o por que no se sienten mal y evitan acudir a las unidades médicas. las puerperas por lo general llevan su control en los centros de salud mas cercanos a su domicilio. En lo referente a las atenciones médicas para prevención, control y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA se dejaron de realizar 378 atenciones debido a que la Torre Médica Tepepan que estaba en remodelación. Y la Interrupción Legal del embarazo se realiza a demanda de las usuarias.

C) Se dejaron de realizar 24,299 atenciones lo que significa una variación de 32.6% menos de lo programado, lo cual se debe a que la consulta de control de embarazo y puerperio es poco demandada en el segundo nivel de atención, ya que las mujeres embarazadas llevan su control en los centros de salud y solo que tengan un embarazo de alto riesgo se canalizan a una unidad hospitalaria, sin embargo y aun cuando se hace incapie en la importancia de acudir a por lo menos 5 consultas de control las mujeres embarazadas no cumplen con sus citas por motivos culturales o por que no se sienten mal y evitan acudir a las unidades médicas. las puerperas por lo general llevan su control en los centros de salud mas cercanos a su domicilio. En lo referente a las atenciones médicas para prevención, control y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA se dejaron de realizar 378 atenciones debido a que la Torre Médica Tepepan que estaba en remodelación. Y la Interrupción Legal del embarazo se realiza a demanda de las usuarias.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Porzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 D1 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR 2014	INDICADOR DE RESULTADO	
					ALCANZADO	ALCANZAR

2	3	2	377	Atención a pacientes que requieren órtesis y asistencia en prótesis	350	104	29.7	29.7
---	---	---	-----	---	-----	-----	------	------

AVANCE DEL PROGRAMA ESPECIAL DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE REQUIEREN ÓRTESIS Y ASISTENCIA EN PRÓTESIS

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE REQUIEREN ÓRTESIS Y ASISTENCIA EN PRÓTESIS

A) Activación de recursos

B) Ejecución de la verificación de la calidad del servicio

C) Ejecución de la verificación de la calidad del servicio

A) Se otorgaron 104 apoyos, los cuales corresponden: 1 en otorgar ayuda al beneficiario de medicamentos, 27 ayudas al beneficiario otorgando material de osteosíntesis, 66 ayudas otorgando al beneficiario aparatos auditivos, 10 ayudas al beneficiario otorgando sillas de ruedas y muletas.

B) Se programaron 350 ayudas, de las cuales se integraron 104 casos, debido a que de acuerdo a las reglas de operación se retrasó el estudio de mercado y el proceso de selección y contratación de proveedores, debido a que el material a utilizar debe ser determinado al momento de la operación (placa, clavo de grosor y tamaño adecuado para el paciente) no fue posible resolver el problema de la normatividad administrativa para llevar a cabo la adquisición para beneficio de personas de grupos vulnerables atendidas en los hospitales de la red del GDF y que requieren apoyos funcionales, órtesis o prótesis.

C) Se programaron 350 ayudas, de las cuales se integraron 104 casos, debido a que de acuerdo a las reglas de operación se retrasó el estudio de mercado y el proceso de selección y contratación de proveedores, debido a que el material a utilizar debe ser determinado al momento de la operación (placa, clavo de grosor y tamaño adecuado para el paciente) no fue posible resolver el problema de la normatividad administrativa para llevar a cabo la adquisición para beneficio de personas de grupos vulnerables atendidas en los hospitales de la red del GDF y que requieren apoyos funcionales, órtesis o prótesis.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SE	AI	EP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/A

2 3 2 378 Atención integral a mujeres víctimas de violencia

86,000 86,000 89,592

104.2 104.2

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2 SALUD

- A) Acciones realizadas
- B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
- C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se otorgaron 89,592 atenciones a personas víctimas de violencia, lo que representa el 4.2% más de lo programado, de las atenciones otorgadas 18,684 corresponden a atención médica a personas con lesiones o padecimientos producto de la violencia de género, 17,820 a atenciones psicológicas individuales o de grupo a víctimas de violencia de género y 53,088 a detecciones de víctimas de violencia de género. Se ha beneficiado a mujeres sin seguridad social laboral en las 16 delegaciones del Distrito Federal, detectando a aquellas que son víctimas y que por desconocimiento o temor no denunciaban. Se realizaron capacitaciones sobre la "NOM-0046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la prevención y atención" las cuales se llevaron a cabo en el Hotel "Crown Plaza" y uno de ellos en la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos. En estas sesiones, se capacitó a un total de 5,577 profesionales de salud incluyendo a 148 directores de las diferentes unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. y directores de los Servicios de Salud Pública del Distrito federal, se distribuyeron carpetas con material que contiene la "NOM-046-SSA2-2005".

B) Se capacitó a personal de la Secretaría de Salud del D.F. y personal de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal en el sentido de fortalecer la atención a las mujeres víctimas de violencia de género y fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de atención; por lo anterior gracias a la realización de actividades extraordinarias de capacitación se rebasó con 3,592 atenciones más la meta programada, ya que se cuenta con un mayor número de personal sensibilizado al tema de violencia de género incluyendo a los directores de las unidades médicas de la SEDESA, tarea indispensable para el buen funcionamiento del Programa en los distintos niveles de atención.

C) Se capacitó a personal de la Secretaría de Salud del D.F. y personal de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal en el sentido de fortalecer la atención a las mujeres víctimas de violencia de género y fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de atención; por lo anterior gracias a la realización de actividades extraordinarias de capacitación se rebasó con 3,592 atenciones más la meta programada, ya que se cuenta con un mayor número de personal sensibilizado al tema de violencia de género incluyendo a los directores de las unidades médicas de la SEDESA, tarea indispensable para el buen funcionamiento del Programa en los distintos niveles de atención.

Elaboró:

Dr. Antonio Méndez Gómez

Responsable del Programa de Prevención y Atención de la

Violencia de Género

Autorizó:

Dr. Román Rodríguez Avilés

Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos

Secretaría de Salud del Distrito Federal



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 25 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ET	P	OF	AI	PP	DESCRIPCIONES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICES DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/O
2	3	2	381		Atención Médica de Urgencias	Paciente	832,552	832,552	819,809	98.47%	98.47%

SEAL DEL GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO 2013-2018: EN LA UNIDAD Y ENTIDAD E INCLUIDO TOTAL PARA EL PERÍODO MUESTRA

ÁREA DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones programadas
B) Ejecución o la variación física del desarrollo respecto del objetivo
C) Ejecución o la variación física del desarrollo respecto del indicador

A) Se llevaron a cabo 819,809 Servicios Médicos de Urgencias lo que representa el 98.47% de lo programado, mediante 767,010 Atenciones médicas de urgencias (hospital); 18,284 atenciones médicas de urgencias prehospitalarias, 1,864 Atenciones de primer contacto (vehículos ligeros de primera respuesta - motocicletas) y 32,651 regulaciones médicas.

B) Al finalizar el periodo, la variación física de lo alcanzado respecto a la meta original es de 12,743(1.57%) atenciones menos. Esta variación en las atenciones médicas de urgencias se debe al proceso de TRIAGE método de selección y clasificación de pacientes empleado en el área de urgencias, evalúa las prioridades de atención. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención y el CRUM que separan las urgencias reales de las sentidas; El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) es la unidad gerencial - operativa dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, responsable de concentrar la información sobre la disponibilidad de recursos de las unidades hospitalarias de la Secretaría y de los hospitales que integran el Sistema Integral de Urgencias Médicas (S. I. U. M.), así como de atender el enlace y coordinación con la atención prehospitalaria del Distrito Federal, a fin de hacer eficientes los recursos humanos y materiales para ofrecer la mejor opción posible a pacientes en situación de urgencia médica.

C) Al finalizar el periodo, la variación física de lo alcanzado respecto a la meta original es de 12,743(1.57%) atenciones menos. Esta variación en las atenciones médicas de urgencias se debe al proceso de TRIAGE método de selección y clasificación de pacientes empleado en el área de urgencias, evalúa las prioridades de atención. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención y el CRUM que separan las urgencias reales de las sentidas; El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) es la unidad gerencial - operativa dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, responsable de concentrar la información sobre la disponibilidad de recursos de las unidades hospitalarias de la Secretaría y de los hospitales que integran el Sistema Integral de Urgencias Médicas (S. I. U. M.), así como de atender el enlace y coordinación con la atención prehospitalaria del Distrito Federal, a fin de hacer eficientes los recursos humanos y materiales para ofrecer la mejor opción posible a pacientes en situación de urgencia médica.

Elaboró:

Dr. Leoncio *León* Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AL	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	385		Servicios Médicos Legales	Atención	735,026	735,026	779,296	106.0%	106.0%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 -2018: 2. SALUD

A) Acciones realizadas

B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original

C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se otorgaron un total de 779,296 Atenciones Médico Legales en la Unidad Departamental de Medicina Legal. De las cuales se realizaron: 638,997 certificados de estado psicofísico; 74,492 certificados de ebriedad; 23,424 certificados toxicológicos; 7,197 certificados de edad clínica; 26,383 referencias y contrarreferencias; 4,184 certificados de cadáver, feto o segmento corporal; 2,040 atenciones de violencia de género; 705 dictámenes; 1,823 supervisiones y 51 cursos de capacitación continua.

Actualmente se cuenta con 73 consultorios médico legales ubicados en Coordinaciones Territoriales, Ministerios Públicos y Juzgados Civicos, y distribuidos de la siguiente manera: 27 en la Zona Uno (Azcapotzalco, Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc), 24 en la Zona Dos (Iztacalco, Iztapalapa, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpa, Venustiano Carranza y Xochimilco) y 22 en la Zona Tres (Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuajimalpa, Coyoacán, Magdalena Contreras y Miguel Hidalgo).

Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en todos los consultorios médico legales dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, distribuidos en las 16 delegaciones políticas.

B) Se realizaron 779,296 atenciones, 44,270 más a las a las programadas lo que representa el 6 %; que se considera congruente con la meta programada. Se ha beneficiado a personas con problemas médico legales, a través de la elaboración de certificados de estado psicofísico, de ebriedad, toxicológico, edad clínica, certificado de cadáver, feto o segmento corporal, violencia de género y dictámenes. Las acciones realizadas en el ejercicio 2014, son acciones en las que no se tiene influencia directa sobre ellas ya que fueron intervenciones realizadas a petición de una autoridad solicitante; en donde no se realizan actividades de prevención y promoción a la salud, ni tampoco de tipo asistencial por tratarse de una atención de tipo médico legal, por lo tanto, la productividad reportada, depende de la cantidad de intervenciones que la autoridad competente solicite, mas no de lo que fomenta o promoció para el logro de las metas.

C) Se realizaron 779,296 atenciones, 44,270 más a las a las programadas lo que representa el 6 %; que se considera congruente con la meta programada. Se ha beneficiado a personas con problemas médico legales, a través de la elaboración de certificados de estado psicofísico, de ebriedad, toxicológico, edad clínica, certificado de cadáver, feto o segmento corporal, violencia de género y dictámenes. Las acciones realizadas en el ejercicio 2014, son acciones en las que no se tiene influencia directa sobre ellas ya que fueron intervenciones realizadas a petición de una autoridad solicitante; en donde no se realizan actividades de prevención y promoción a la salud, ni tampoco de tipo asistencial por tratarse de una atención de tipo médico legal, por lo tanto, la productividad reportada, depende de la cantidad de intervenciones que la autoridad competente solicite, mas no de lo que fomenta o promoció para el logro de las metas.

Elaboró:

Yadir Fernández Álvarez

Mtro. Yadir Fernández Álvarez
JUD de Medicina Legal

Autorizó:

Dr. Luis Manuel Jiménez Munigua

Dr. Luis Manuel Jiménez Munigua
Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M

Servicios de salud de medicina integrativa

2	3	2	386			Atención	136,587	136,587	82,525	60.4	60.4
---	---	---	-----	--	--	----------	---------	---------	--------	------	------

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUITAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se realizaron 82,525 acciones de medicina integrativa, con una diferencia de 54,062 acciones menos, lo que corresponde al 29.6% menos. Debe señalarse que se ha cumplió con las atenciones de consulta médica de fitoterapia y endobiogenia, homeopatía y acupuntura, ya que se programó otorgar 36,576 y se otorgaron 40,490 acciones (Fitoterapia: 15,576; Acupuntura: 13,725; Homeopatía: 11,189) y de 12 cursos programados se realizaron 22.

Cabe hacer notar que el total de la población sin seguridad social laboral que optó por atención alternativa fue atendida en este servicio.

B) La variación del avance físico alcanzado respecto del programado se debe a que se retrasó la elaboración y disposición del material de promoción y difusión del Programa de Medicina Integrativa, donde se programó 99,997 materiales y distribuyeron 42,013.

C) La variación del avance físico alcanzado respecto del programado se debe a que se retrasó la elaboración y disposición del material de promoción y difusión del Programa de Medicina Integrativa, donde se programó 99,997 materiales y distribuyeron 42,013.

Elaboró:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MEXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	FP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	2	387	Servicios de salud pública a distancia	Atención Telefónica	179,463	179,463	232,079	129.3	129.3

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Durante el 2014 el Centro de Atención Telefónica de la SEDESA ofreció 232,079 asesorías telefónicas, con una variación sobre lo programado de 52,616 atenciones, lo que representa un cumplimiento de 129.3%; del total de servicios otorgados 38,376 corresponden a referencias de pacientes a los servicios de salud, 75,693 asesorías médicas vía telefónica, 62,769 consultas psicológicas, 8,595 consejerías a usuarias del programa del ILE, 8 atenciones sobre quejas y denuncias relacionadas con la ley de protección a la salud de los no fumadores en el Distrito Federal y 46,638 seguimientos de adherencias terapéuticas para asegurar el apego a las indicaciones médicas de pacientes crónicos y mujeres embarazadas.

El Centro de atención telefónica está ubicado en la Calle de Xocongo 225 colonia tránsito de la Delegación Cuauhtemoc, y la atención se ofrece las 24 horas, 365 días al año.

Los principales motivos de atención médica fueron relacionados con la prevención y atención de enfermedades respiratorias, los de atención psicológica fueron problemas de pareja y contención emocional en situaciones de soledad y tristeza, las canalizaciones de servicios de salud se enfocaron principalmente a las relacionadas con atención de enfermedades crónicas y problemas digestivos, así como información sobre puestos de vacunación gratuita.

B) La variación de más 52,616 se debe al aumento en la promoción del servicio y a la reestructuración tecnológica que se realizó en el área de medicina a distancia durante el año, por otra parte hubo un aumento de personal para los horarios del turno matutino y de fines de semana, así mismo cabe destacar el apoyo de estudiantes de servicio social de las carreras de psicología, nutrición y promoción de la salud que apoyan realizando seguimientos en línea.

Elaboró:

Lic. Verónica Orozco Carrasco
Enlace Administrativo/Medicina a Distancia

Autorizó:

Lic. Rafael Rodríguez Patrullero
Responsable de Medicina a Distancia



CDMX
CIUDAD DE MEXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	388		Servicios Médicos a Personas Privadas de su Libertad	Atención	424,890	424,890	454,906	107.1%	107.1%

EN DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 -2018: 2. SALUD

A) Acciones realizadas

B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original

C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se otorgaron 454,906 atenciones de salud a personas privadas de su libertad. En las unidades médicas en reclusorios, se otorgaron 397,890 atenciones a través de: 108,107 consultas de medicina general; 27,935 de odontología; 17,867 de medicina de especialidad; 538 egresos hospitalarios; 11,591 atenciones de urgencias médicas y 219,471 certificados médicos legales y 12,381 Detecciones de Diabetes Mellitus. En las unidades médicas de las comunidades para adolescentes en conflicto con la ley se otorgaron 57,016 atenciones a través de: 27,929 consultas de medicina general; 5,668 consultas de odontología; 0 atenciones de urgencias, 5,242 consultas de medicina de especialidad y, 18,177 certificados de medicina legal. Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en todas las Unidades Médicas de los centros de reclusión de la Ciudad de México.

B) Se otorgaron 454,906 atenciones, por lo que se tiene una diferencia mayor de 30,016 atenciones, lo que representa una variación mayor de 7 % con respecto a la meta programada, esto se debe a el aumento en atenciones de detecciones de Diabetes Mellitus a la población privada de su libertad en los Reclusorios, ya que en este año se inicio la campaña masiva de detección de enfermedades crónico degenerativas. Además se incremento la atención en consulta especializada, ya que actualmente se cuenta con ginecólogo y pediatra en el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha, así como un aumento importante en los Certificados Médicos Legales ya que estos se realizan a petición del Sistema Penitenciario por diversos motivos legales. En este servicio se beneficia a la población interna privada de su libertad, se cumple el objetivo del otorgar acceso a los servicios de salud.

C) Se otorgaron 454,906 atenciones, por lo que se tiene una diferencia mayor de 30,016 atenciones, lo que representa una variación mayor de 7 % con respecto a la meta programada, esto se debe a el aumento en atenciones de detecciones de Diabetes Mellitus a la población privada de su libertad en los Reclusorios, ya que en este año se inicio la campaña masiva de detección de enfermedades crónico degenerativas. Además se incremento la atención en consulta especializada, ya que actualmente se cuenta con ginecólogo y pediatra en el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha, así como un aumento importante en los Certificados Médicos Legales ya que estos se realizan a petición del Sistema Penitenciario por diversos motivos legales. En este servicio se beneficia a la población interna privada de su libertad, se cumple el objetivo del otorgar acceso a los servicios de salud.

Elaboró: MASS. Hugo Camacho Zamudio
JUD de Servicios Médicos en Reclusorios

Autorizó: Dr. Luis Manuel Jiménez Munigua
Director de Servicios Médicos Legales y en



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SP	AI	PO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	394		Tratamiento de cataratas	intervenciones	789	789	312	39.5	39.5
SE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2014. EN 1 EJECUTIVO A INTERVENCIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL											
ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2014. EN 1 EJECUTIVO A INTERVENCIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL											
A) Acciones realizadas											
B) Explicación a la variación hacia el incremento respecto del original											
C) Explicación a la variación hacia el decremento respecto del original											

- A) Se realizaron 312 intervenciones, se tiene una variación de menos 477 intervenciones con respecto a la meta programada. Se beneficio a personas que han perdido capacidad visual, la intervención tiene por objeto corregir la visión eliminando la opacidad del cristalino, colocando lentes intraoculares, que permiten devolver la función. Se realizaron 12.0% en Alvarón Obregón, 12.6% en Miguel Hidalgo, 26.2% en Benito Juárez, 26.9% en Gustavo A. Madero, 6.1% en Cuauhtémoc y 16.2% en Tlalpan.
- B) Se tiene una variación de 477 intervenciones menos de lo programado, esta situación se debe a que ha disminuido la cantidad de personas con este problema visual que solicitan su atención, también a que hubo retraso en los trámites administrativos y la adquisición de los insumos necesarios, por lo que se programaron menos pacientes para esta cirugía. Debe destacarse que se cuenta con la infraestructura para cubrir las intervenciones programadas y que el personal ha realizado la atención a otros problemas oftalmológicos de la población.
- C) Se tiene una variación de 477 intervenciones menos de lo programado, esta situación se debe a que ha disminuido la cantidad de personas con este problema visual que solicitan su atención, también a que hubo retraso en los trámites administrativos y la adquisición de los insumos necesarios, por lo que se programaron menos pacientes para esta cirugía. Debe destacarse que se cuenta con la infraestructura para cubrir las intervenciones programadas y que el personal ha realizado la atención a otros problemas oftalmológicos de la población.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

VI	F	SP	AL	FP	DESCRIPCIÓN	ORDEN DE PAGOS	METAS 2014		INDICADOR DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANTADA	A/O

2	3	2	391		Tratamiento médico a pacientes quemados	Atención	1,572	1,572	1,117	71.1
---	---	---	-----	--	---	----------	-------	-------	-------	------

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROCESO DE DESARROLLO 2013-2018: 2 SALUD

- A) Acciones realizadas
- B) Explicación a la variación entre el presupuesto respecto al original
- C) Explicación a la variación entre el presupuesto respecto al modificado

A) Se atendieron 1,117 personas quemadas, 685 fueron niños y 432 adultos, las atenciones fueron otorgadas en los Hospitales pediátricos Tacubaya y Xochimilco para niños y en el Hospital General Dr. Ruben Leñero para adultos, la incidencia de quemaduras observada fue de 61.3% en niños y 38.7% en adultos, 61.9% fueron masculinos y 37.1% en el sexo femenino.
Es importante señalar que se ha dado atención a la totalidad de la demanda contando con apoyo de otras unidades hospitalarias de la red de servicios del Gobierno del Distrito Federal y con el CRUM Centro Regulador de Urgencias Médicas, para la canalización adecuada de los pacientes con quemaduras. Cumpliendo con el objetivo de otorgar atención especializada y oportuna a la población abierta del Distrito Federal. Aun cuando los servicios se prestan en las delegaciones Miguel Hidalgo y Xochimilco, se atiende pacientes quemados de todo el Distrito Federal y de Municipios conurbados del Estado de México. Debe destacarse que este servicio ha sido reforzado incrementando su capacidad resolutoria, sobre todo para el tratamiento de la población infantil.

B) Se tiene una diferencia de menos 455 atenciones, lo que representa una diferencia de 28.9% con respecto a la meta programada, esto se debe a que la meta del presente año se incrementó en relación al año 2013 con la expectativa de mayor riesgo en los niños, situación que no se ha presentado, al contrario ya que el avance de atenciones a niños fue de menos del 60% lo cual se debe a la difusión de medidas preventivas.

C) Se tiene una diferencia de menos 455 atenciones, lo que representa una diferencia de 28.9% con respecto a la meta programada, esto se debe a que la meta del presente año se incrementó en relación al año 2013 con la expectativa de mayor riesgo en los niños, situación que no se ha presentado, al contrario ya que el avance de atenciones a niños fue de menos del 60% lo cual se debe a la difusión de medidas preventivas.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zambrana
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Xai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

ET	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	112
----	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SE	AL	DE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	2	391		Tratamiento médico de diálisis y hemodiálisis	sesión	20,556	20,556	18,439	89.7	89.7

BASE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: R26 I UNIDAD Y INSTITUCIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

A) Acciones realizadas

B) Explicación a la variación entre los datos del original y el modificado

C) Explicación a la variación entre los datos del original y el modificado

A) Al periodo se han realizado 18,439 sesiones de diálisis y hemodiálisis, con ello se benefició a paciente sin seguridad social laboral que presentaron problema crónico degenerativo que los lleva a fase terminal, con mayor rapidez si no se dializan o en su defecto se hemodializan. Se otorgaron 1,918 sesiones de diálisis peritoneal continua ambulatoria; 2,067 sesiones de diálisis con máquina en domicilio, siendo esta modalidad la menos demandada; 5,252 sesiones de diálisis peritoneal continua hospitalaria y 9,202 sesiones de hemodiálisis. En este servicio se atendió el total de la demanda y las actividades se realizan en el hospital "Dr. Belisario Domínguez" como servicio de alta especialidad.

B) Se tiene una diferencia de menos 2,117 sesiones, lo que representa el 10.3% menos con respecto a la meta programada, esto se debe al manejo de cada paciente y al tratamiento indicado por los médicos; a la baja de algunos pacientes, así como la programación del servicio de acuerdo al inventario de insumos necesarios para otorgar este tratamiento y a la demanda de pacientes con insuficiencia renal crónica. Debe destacar que por la severidad de los pacientes hay algunos que ya no se presentan a sus sesiones programadas por defunción.

C) Se tiene una diferencia de menos 2,117 sesiones, lo que representa el 10.3% menos con respecto a la meta programada, esto se debe al manejo de cada paciente y al tratamiento indicado por los médicos; a la baja de algunos pacientes, así como la programación del servicio de acuerdo al inventario de insumos necesarios para otorgar este tratamiento y a la demanda de pacientes con insuficiencia renal crónica. Debe destacar que por la severidad de los pacientes hay algunos que ya no se presentan a sus sesiones programadas por defunción.

Elaboró:

Dr. Leoncio Ibarra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

VL	F	EF	AL	PD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/X

2	3	2	394		Unidades médicas móviles	Atención	436,545	436,545	432,168	99.0	99.0
---	---	---	-----	--	--------------------------	----------	---------	---------	---------	------	------

EN DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 1.0% A EQUIPOS E INSTRUCCIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE COMUNITARIO DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SECTOR

- A) Acciones realizadas
- B) Explicación a la variación entre el presupuesto y el realizado
- C) Explicación a la variación entre el presupuesto y el realizado

A) Al período se realizaron 432,168 atenciones, de las cuales 46,829 corresponden a consultas generales, 56,387 asistentes a pláticas de educación para la salud, impartiendo los siguientes temas: detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, alcoholismo, dislipidemias, cardiopatías, obesidad, nutrición, adicciones, planificación familiar, salud sexual, autoexploración, papanicolaou entre otras. 9,682 a estudios para detección de cáncer de próstata y 319,270 estudios de laboratorio (realización de química seca) para detección de diabetes y otros problemas de salud y el inicio de su tratamiento. Estas acciones se llevaron a cabo en 15 unidades móviles con mastógrafos subrogados, 3 unidades que realizan Química sanguínea y una unidad móvil con colposcopio distribuidas lugares estratégicos en el Distrito Federal.

B) se tiene una variación de menos 4,377 atenciones, lo que representa 1.0% con respecto a la meta programada, la variación es mínima y se debe a menor demanda por parte de la población de las colonias visitadas por los MEDIBUSES, que son las que se encuentran alejadas de las unidades médicas, con dificultad de acceso a los servicios. Aun cuando se tienen 4 unidades en reparación desde hace 6 meses, lo que repercute en la cobertura de la meta.

C) se tiene una variación de menos 4,377 atenciones, lo que representa 1.0% con respecto a la meta programada, la variación es mínima y se debe a menor demanda por parte de la población de las colonias visitadas por los MEDIBUSES, que son las que se encuentran alejadas de las unidades médicas, con dificultad de acceso a los servicios. Aun cuando se tienen 4 unidades en reparación desde hace 6 meses, lo que repercute en la cobertura de la meta.

Elaboró:

Dr. Leoncio Barra Zannatha
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	5	401		Administración del reforzamiento de los servicios de salud	Trámite	766,712	766,712	977,861	127.5%	127.5%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 -2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se realizaron 977,861 acciones de administración para el reforzamiento de los servicios de salud durante el ejercicio 2014 correspondiendo a 268,051 afiliaciones nuevas y 709,810 reafiliaciones en el mismo periodo.

B) En el periodo 2014 se afiliaron y reafiliaron al Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal a 977,861 personas, con una variación de 211,149 más respecto a lo programado, esto responde a las acciones que el personal de afiliación realiza en los Módulos de Afiliación y Orientación y mediante el trabajo en brigadas dando a conocer los servicios con que cuenta la población afiliada y la importancia de renovar o mantener vigente su póliza de afiliación. Al mismo tiempo el Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal mantiene una participación activa en eventos masivos donde se promueven los servicios de atención médica gratuita. Es importante señalar que del total de la meta alcanzada se validaron por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud un total de 714,200 acciones, de las cuales 59,394 corresponden a nuevas afiliaciones y 651,816 a reafiliaciones, esta información coincide con lo reportado en la Cuenta Pública 2014 mediante oficio SPSS/0296/2015.

C) La variación física de lo alcanzado respecto de lo modificado se mantiene en 211,149 acciones más respecto a lo programado, esto debido a que la meta Original y Modificada se mantienen iguales; dicha cifra corresponde a una superación del 127.5% de la meta programada, de acuerdo a las acciones descritas en el punto anterior.

Revisó:

C. Omar Ofazco Ramirez

Coordinador Ejecutivo del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal

Autorizó:

C. Rubén Fernando Ramírez Ortuño

Responsable del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	5	402		Reforzamiento de los servicios de salud	Convenio	1	1	1	100%	100%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se realizaron acciones de reforzamiento de servicios de salud de acuerdo a lo programado, con el aporte de recursos para reforzar la operación de 31 unidades médicas hospitalarias, a través del equipamiento, mantenimiento de equipo médico, mantenimiento de las unidades, dotación de medicamentos, material de curación, insumos para la prestación de servicios auxiliares de laboratorio de análisis clínicos y estudios de imagenología, lo que permite mejorar la oportunidad y la calidad de la atención médica otorgada a la población sin seguridad social, afiliada al Seguro Popular en el Distrito Federal mediante la tutela de derechos que realizan los Gestores de Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como en el otorgamiento de oxígeno domiciliario, material de osteosíntesis y la subrogación de servicios, todas estas acciones encaminadas a proporcionar atenciones integrales a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal, acorde con los objetivos Nacionales e Institucionales.

B) No existe variación física entre la meta Original y la Alcanzada. Se cumplió al 100% de la meta programada.

C) No existe variación física entre la meta Modificada y la Alcanzada; lo cual corresponde al cumplimiento de la meta programada al 100%.

Revisó:

C. Omar Orozco Ramirez
Coordinador Ejecutivo del Sistema de
Protección Social en Salud del Distrito
Federal

Autorizó:

C. Rubén Fernando Ramírez Ortuño
Responsable del Sistema de Protección Social en Salud del
Distrito Federal



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	3	326		Mantenimiento y adquisición de equipo	PIEZA	7,671	7,671	11,172	144.9%	145.6%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUITAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

A) Acciones realizadas

B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original

C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Durante el ejercicio fiscal que se reporta, se conto durante la primera etapa del año con recursos para atender los servicios de mantenimiento correctivo a equipos médicos de las diferentes especialidades y en los diferentes hospitales (generales, de especialidades, pediátricos y maternos infantiles); así como a las Unidades Médicas de las áreas de reclusión de los centros de readaptación social y de las comunidades hospitalarias para adolescentes; y centros de desintoxicación (toxicológicos), durante estos servicios se logro incrementar el número de equipos en funcionamiento con accesorios y consumibles disponibles para un buen funcionamiento. Para el segundo semestre se realizaron las formalizaciones para atender los equipos médicos bajo el esquema de licitación pública con servicio de mantenimiento preventivo y correctivo. En esta etapa se realizó el servicio a: equipo de rayos x, mesas y lámparas de cirugía, camillas y camas, esterilizadores y/o autoclaves, equipos de anestesia, centrifugas, entre otros equipos médicos.

Otra de las acciones que se realizaron fue la rehabilitación de las camas de hospitalización, desde el lavado, pulido, pintado, colocación de partes faltaste y la inclusión del colchón. Además de realizar los mantenimientos de equipos bajo el concepto de "marca y patente"; es decir, los equipos que derivado de la exclusividad del tipo de servicio y refaccionamiento que se tiene, solo la empresa que los diseña y vende, puede realizar los mantenimientos a equipos como: tomógrafos, rayos x, digitalizadores, resonancia magnética, entre otros equipos.

Dentro de otras acciones realizadas, fue la atención del mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular, de acuerdo a las disposiciones del programa de verificación vehicular, así como los tramites de tenencia. Además de los servicios de mantenimiento por afinaciones, atención de fallas automotoras, amortiguadores, la alineación y balanceo, entre otros servicios como son los eléctricos, cambio de bujías, etc.

B) La presente variación entre lo alcanzado con respecto al original, se deriva a que inicialmente solo se contaron con recursos disponibles para dar atención durante el primer semestre del 2014; así mismo, después de este periodo se terminaron varias garantías por mantenimientos incluidos por adquisición de equipo; por lo que al momento de terminar el análisis y la integración del programa de mantenimiento para el proceso de contratación se incrementaron los equipos para el servicio de mantenimiento; además de que en ese momento ya se contaba con los recursos disponibles para cubrir un mayor número de equipos en cuanto al servicio de mantenimiento preventivo y correctivo.

C) La presente variación entre lo alcanzado con respecto a lo modificado, se origina a que durante el primer semestre del 2014, se terminaron varias garantías por mantenimientos incluidos por adquisición de equipo; por lo que al momento de terminar el análisis y la integración del programa de mantenimiento para el proceso de contratación se adicionaron varios equipo medico para este servicio de mantenimiento; así mismo se incluye el parque vehicular, lo que se tradujo en un incremento en los servicios de mantenimiento a equipo médico por el vencimiento de otras garantías; así mismo se conto con los recursos disponibles para dar dicha atención a los servicios solicitados y programados.

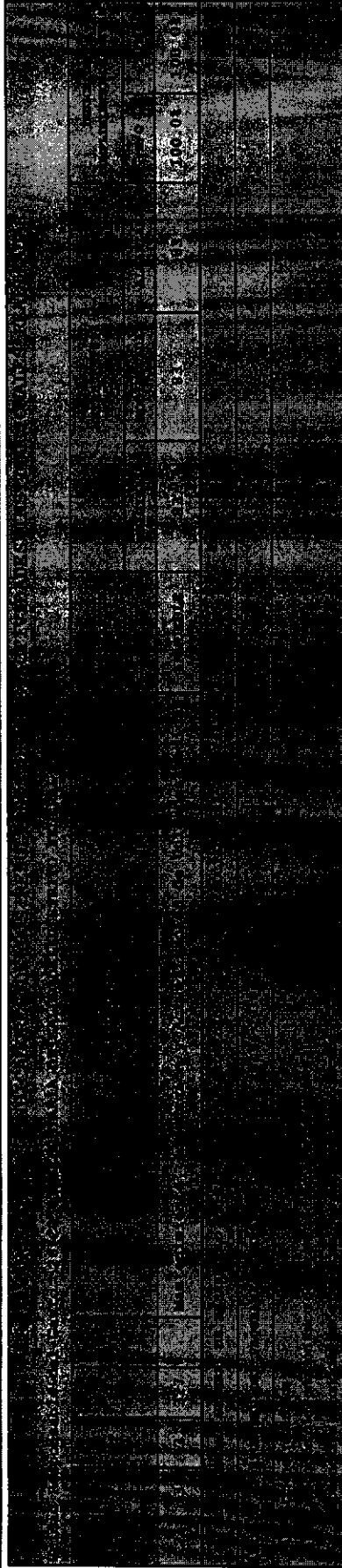
Elaboró: Lic. Carlos Alberto Galán Galán
Enlace Administrativo "A"

Autorizó: Lic. Daniel Oscar Vargas de la Torre
Director de Mantenimiento y Servicios Generales



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014



A) Se realizaron los servicios básicos de mantenimiento menor a inmuebles como son: el servicio de limpieza y la atención a reparación de fugas en lavavos, tarjas, muebles de baño, así como el resanamiento de muros, paredes, techos y columnas, acompañado con pintura cada vez que se realizaba el mantenimiento menor; contratación del suministro de gas; es decir, se llevan a cabo una serie de actividades periódicas y/o rutinarias programadas para el buen funcionamiento de los servicios de las Unidades Hospitalarias; que para lograrlo se han contado con las especificaciones técnica y los materiales indispensables.

Así mismo se realizó la de forma periódica y constante la conservación y mantenimiento menor al inmueble consistente en: impermeabilización de azoteas y el mantenimiento a instalaciones hidrosanitarias consistentes en desazolve de líneas existentes; estas acciones permitieron resaccir en gran medida algunas áreas que presentaban un alto nivel de deterioro que se tenía en las Unidades Hospitalarias, tales como: General Balbuena, General Xoco, General Dr. Gregorio Salas, Pediatrícos: Tacubaya, La Villa, Moctezuma, Peralvillo, Materno Infantil Inguarán, entre otros.

Dentro de otras actividades que se realizaron se encuentran: acciones de conservación y mantenimiento menor al inmueble consistente aplicación de pintura vinílica en el área de medicina interna, recubrimiento de azulejo y suministro de loseta cerámica en el área de baños vestidores hombres, suministro y plantación de árboles y pasto en el área de estacionamiento pasillos pediatría, hospitalización, colocación de tubos, balastras y bases de porcelana en las áreas de consulta externa y consultorios; así como la aplicación de pintura en consultorios, cambio de contactos, apagadores, balastras, tubos y gabinetes de lámpara en consultorios, desazolve de drenaje de tuberías en baño mujeres urgencias, colocación de tubería de cobre en consultorios, trabajos de cancelería de aluminio en pasillo hospitalización y quirófanos. (General Iztapalapa y Pediatríco Peralvillo, entre otros). Conservación y mantenimiento menor al inmueble consistente en: suministro y colocación de: mecanismo de rodilla para lavado de cirujanos, foco ahorrador cambio de tubos de luminaria, y balastras para luminaria, en las áreas de: varias áreas y quirófanos (Materno Infantil Cuauhtpec, entre otros)

Conservación y mantenimiento menor al inmueble consistente en: colocación de desmantelamiento de muro de tabique, reparación de enboquillado, ajuste general de reparación de puertas de madera, de pino, colocación de tapial de madera de pino, suministro y colocación de loseta vinílica, instalación de w.c., flujómetros, falso plafón de tabla roca, muros de tabla roca, reparación de fuga de agua, recubrimiento de azulejo, válvulas de paso, instalación de vertederos, cespel, mangueras tipo coflex, mezcladoras cuello de ganso, lavabo, llave economizadora, recubrimiento para piso y muros mopolam, salidas hidrosanitarias, suministro y colocación de cancelería de aluminio, pantalla tipo emerillada, tubo flexible, tuberías de cobre en consultorios, trabajos de cancelería de aluminio en pasillo hospitalización y mopolam, tubo de cobre, tomas de aire y oxígeno, contactos grado médico, tapas, placas tubos t-8, balastras y aplicación de pintura vinílica, en las áreas de: quirófano, hospitalización, aislados, cuneros, gobierno, urgencias, y almacén. (Materno Infantil Tláhuac), además de el ajuste general de puertas de madera, colocación de vidrio flotado en las áreas de: terapia intensiva, séptico ceye, central de enfermeras, baños del Hospital General Tláhuac "La Turba"

B) No existe variación en la meta física, la variación que se presenta, es porque inicialmente, se cuenta con un presupuesto para dar el mantenimiento menor esencial de los hospitales; es decir, actividades reiteradas y/o frecuentes para el buen funcionamiento de los servicios de las Unidades Hospitalarias, tales como: limpieza, mantenimiento a cuarto de máquinas, atención de fugas sencillas en cuartos de baño, área de ceye, tarjas, etc. Y conforme transcurre el año, se van realizando los mantenimientos menores que requieren el área médica, de acuerdo a las normas y disposiciones oficiales que señalan la COFEPRIS.

✓

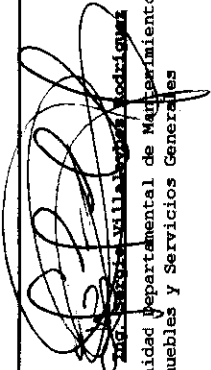
9

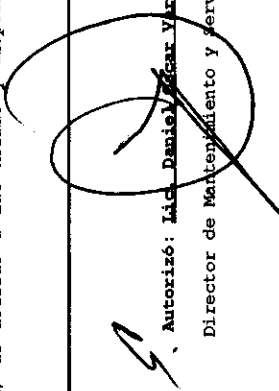


CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

C) No existe variación en la meta física, de manera similar al apartado B, la variación que se presenta, es porque inicialmente, se cuenta con un presupuesto para dar el mantenimiento menor esencial de los hospitales; es decir, actividades reiteradas y/o frecuentes para el buen funcionamiento de los servicios de las Unidades Hospitalarias, tales como: limpieza, mantenimiento a cuarto de máquinas, atención de fugas sencillas en cuartos de baño, área de caye, terjas, etc. y conforme transcurre el año, se van realizando los mantenimientos menores que requieren el área médica, de acuerdo a las normas y disposiciones oficiales que señalan la COFEPRIS.

Elaboró: 
Miguel Ángel Villalobos Godínez
Jefe de la Unidad Departamental de Mantenimiento de
Inmuebles y Servicios Generales

1. Autorizó: 
Lic. Daniel Oscar Vargas de la Torre
Director de Mantenimiento y Servicios Generales



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	A/O	A/M
2	3	3	396		Educación Continua en Recursos Humanos de Salud	Persona	30,240	30,240	72,170	238.7%	238.7%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013 -2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Durante el 2014 se realizaron un total de 72,170 acciones como se detallan a continuación: con diversos actividades se actualizo a 56,627 profesionales de la salud. Así mismo, se atendieron a 15,543 personas en educación continua. Con estas acciones se adquirieron nuevos y recientes conocimientos que coadyuvan al otorgamiento de servicios a través de atenciones diagnósticas y terapéuticas que den como resultado la eficiencia y disminución en los tiempos de tratamiento y recuperación. Las temáticas generales fueron: salud y derechos de la mujer, salud reproductiva, violencia de género, lactancia materna, adherencia terapéutica, reanimación cardio-cerebro pulmonar, estomatología, manejo de heridas y estomas, urgencias obstétricas, implementación y evaluación de PLASES (registro de actividades de enfermería).
Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en toda la red de hospitales de la Secretaría de Salud en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

B) Se capacitó a 72,170 personas, se tiene una variación de más 41,930 personas capacitadas con respecto a lo programado, lo que significa 238.7% más y se debe a que se dio mayor promoción a la educación continua en las unidades hospitalarias y en consecuencia hubo mayor cantidad de asistentes a los cursos por el personal de salud, además del programa de capacitación del nivel central, cada unidad hospitalaria organizó e impartió más cursos. Esta situación beneficia la transmisión del conocimiento y la capacitación del personal de salud de todas las unidades hospitalarias de la Secretaría.

C) Se capacitó a 72,170 personas, se tiene una variación de más 41,930 personas capacitadas con respecto a lo programado, lo que significa 238.7% más y se debe a que se dio mayor promoción a la educación continua en las unidades hospitalarias y en consecuencia hubo mayor cantidad de asistentes a los cursos por el personal de salud, además del programa de capacitación del nivel central, cada unidad hospitalaria organizó e impartió más cursos. Esta situación beneficia la transmisión del conocimiento y la capacitación del personal de salud de todas las unidades hospitalarias de la Secretaría.

Elaboró:

Dr. Federico M. Lazcano Ramirez
J.U.D. de Investigación

Autorizó:

Dr. Antonio Fraga Mouret, Director
Director de Educación e Investigación



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANIZADA	A/O	A/M

2 3 3 397 Formación de Recursos Humanos de Salud

1,846 1,846 1,846

100.0% 100.0%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del original
C) Explicación a la variación física del alcanzado respecto del modificado

A) Se realizó la formación de 1,846 personas. Las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud, a través de las jefaturas de enseñanza, acordes con la función de hospital escuela, imparten cursos de capacitación y actualización con el propósito de elevar la calidad de la educación de los profesionales de la salud, proporcionando información actualizada en tiempo real, con lo cual se fortalece e innova el capital humano con conocimientos y tecnología de punta en materia de salud, a través de 424 médicos que están realizando estudios de especialización médica; a 203 internos de pregrado; 452 alumnas en la carrera de enfermería; 268 enfermeras con cursos pos técnicos; 414 personas de carreras afines y 85 estudiantes de odontología.

Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales de formación de recursos humanos para la salud en la red de servicios de la Secretaría de Salud de las 16 delegaciones de

B) Se logro la meta al 100% debido a los acuerdos con instituciones de enseñanza superior para cubrir campos clínicos de los nuevos hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

C) Se logro la meta al 100% debido a los acuerdos con instituciones de enseñanza superior para cubrir campos clínicos de los nuevos hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Elaboró:

Dr. Federico M. Lazcano Ramirez
JUD. de Investigación

Autorizó:

Dr. Antonio Fraga Mouret. Director
Director de Educación e Investigación



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

AIR AVANCE EN LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES REALIZADAS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

FI	F	SF	AI	PF	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2014			ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE METAS	
							ORIGINAL	MODIFICADA	ALCANZADA	N/O	A/M
2	3	5	403		Servicios de Salud Pública en casos de Contingencia Sanitaria y Natural	Atención	1	1	1	100%	100%

EJE DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: EJE 1 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

ÁREA DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO 2013-2018: 2. SALUD

- A) Acciones realizadas
B) Ejecución o la votación física del documento respecto del original
C) Ejecución o la votación física del documento respecto del modificado

A) Como parte de la mejora continua, para tener mayor calidad y seguridad para los usuarios internos y externos se realizaron las acciones necesarias para reanudar y mejorar el servicio, se remodeló la infraestructura y el equipamiento del Laboratorio de Biología Molecular del CIPRE (Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica) para optimizar las instalaciones y estar en posibilidades de otorgar una mejor atención y tener mayor cobertura para la población usuaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se cuenta con un Laboratorio de Biología Molecular remodelado, con infraestructura y equipamiento de nueva tecnología y con un nivel de Bioseguridad tipo II plus (para el estudio de enfermedades nuevas o emergentes como la influenza A/H1N1 y sus mutaciones), instalado en el Hospital General Ajusco Medio de la Delegación Tlalpan.

Como parte de la Implementación y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Biología Molecular del CIPRE. Se realizó:

- 1) El Programa de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- 2) El Manual de Organización del Laboratorio de Biología Molecular del CIPRE.
- 3) El Plan de auditorías para el cumplimiento de la Norma ISO 9001: 2008 Sistemas de Gestión de Calidad.
- 4) El Programa de capacitación en gestión de calidad para el personal.
- 5) El Programa de inducción al puesto.

Como parte de la Implementación del Sistema de Gestión de Riesgo Biológico del Laboratorio de Biología Molecular del CIPRE. Se realizó:

- 1) El Manual de Bioseguridad y Biocustodia del laboratorio.
- 2) El inventario de banco de RNA y sueros.
- 3) El Programa de capacitación en Bioseguridad y Biocustodia.

Como parte de la Capacitación en Materia de Transparencia y Protección de Datos Personales, de acuerdo a la Normativa de la Oficina de Información Pública. Se realizó:

- 1) La Capacitación en Sensibilización en Materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.
- 2) La Capacitación en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

B) Aun cuando se cumplió al 100% con la meta programada, el Laboratorio de Biología Molecular remodelado no se ha recibido por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por lo que no se han realizado acciones operativas hasta el momento, se efectuaron acciones de índole gestión y ajuste normativo con adecuaciones en la implementación para estar en posibilidades de iniciar acciones operativas con oportunidad.

C) Aun cuando se cumplió al 100% con la meta programada, el Laboratorio de Biología Molecular remodelado no se ha recibido por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por lo que no se han realizado acciones operativas hasta el momento, se efectuaron acciones de índole gestión y ajuste normativo con adecuaciones en la implementación para estar en posibilidades de iniciar acciones operativas con oportunidad.

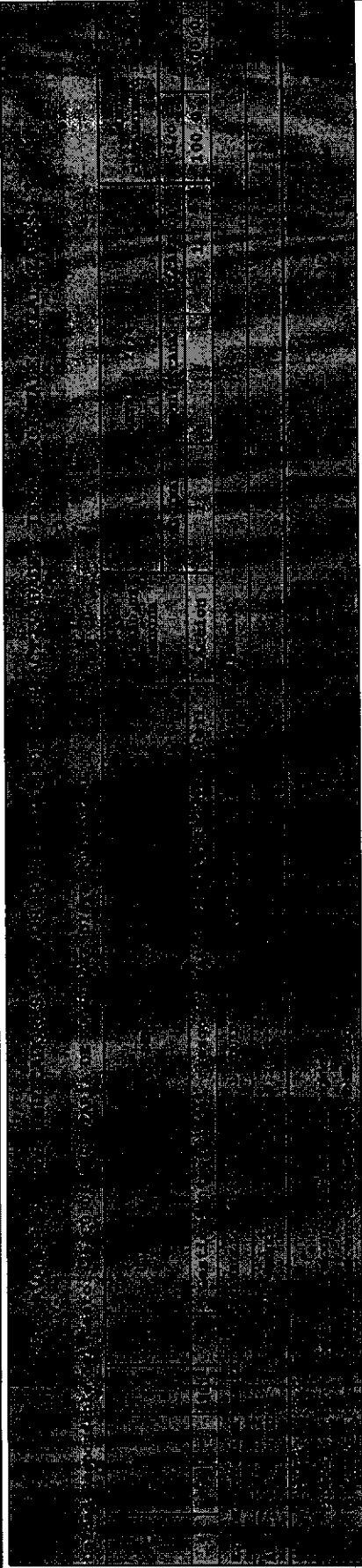
Elaboró:
MC. MAYSP. María Teresa Nápoles Guillén
Responsable del Laboratorio de Biología Molecular

Autorizó: Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos
Dr. Román Ballesteros Avilés



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

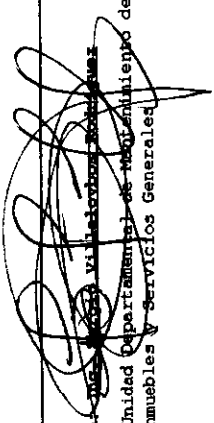
CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

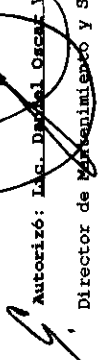


A) Participación en dos reuniones en la Oficialía Mayor en materia de protección civil para la Revisión del Programa Interno de Protección Civil y la recepción de las observaciones del mismo programa. En febrero se llevó a cabo la Reunión de Reinstalación del Comité Interno de Protección Civil; el nuevo Comité Interno de Protección Civil de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; así como de Brigadistas que conforman el Comité, se realizó la entrega de los comentarios para corregir el Programa Interno de Protección Civil, se llevó a cabo la Segunda Sesión del día 17 de febrero de 2014, se realizó la primera sesión del Comité de Materiales Químicos Peligrosos, Presentación de comentarios y observaciones al programa estratégico anual 2014 por los integrantes del comité; Presentación del programa de sesiones 2014. El 3 de marzo se asesoró al Hospital Pediátrico Iztapalapa sobre la elaboración y desarrollo de su Programa Interno de Protección Civil; el 11 de marzo se realizó una revisión ocular a la unidad médica del Reclusorio Norte; El 13 de marzo se realizó una visita de asesoría en materia de protección civil en el Hospital General Balbuena, y realización de un simulacro con hipótesis de incendio, participaron todas las áreas del hospital y la Subdirección de Protección Civil de la Delegación Venustiano Carranza; participación en una reunión interinstitucional con la finalidad de coordinar un ejercicio de respuesta en caso de emergencia (simulacro) cuya hipótesis sería la de amenaza de artefacto explosivo en oficinas de Gobierno; se impartió una capacitación de prevención y combate de incendios dirigido al personal del Hospital General Dr. Rubén Leñero; se llevó a cabo reunión de coordinación con el Comité Interno de Protección Civil, con la finalidad de dar a conocer el minuto a minuto y la logística del simulacro de amenaza de artefacto explosivo, se realizó el simulacro por amenaza de artefacto explosivo, dando inicio al protocolo de "Código Negro", se llevó a cabo la evacuación total del inmueble, la simulación teniendo como saldo 500 personas evacuadas entre personal y visitantes al inmueble, se declaró falsa alarma y la conclusión del ejercicio, se realizó una revisión ocular a las unidades médicas de los reclusorios de Santa Marta tanto al varonil como al femenil y a la zona conocida como el diamante; se realizó la preparación del Curso -Taller de Prevención y Combate de Incendios En abril se participó en simulacro de emergencia por volcadura de pipa con contenido peligroso, se realizó el curso taller de prevención y combate de incendios, otro curso impartido por el H. Cuerpo de Bomberos del DF, entrega de reconocimientos al Comité Interno de Protección Civil, recarga de 13 extintores, se hizo el levantamiento de señalización del edificio de altadena, seguimiento de acuerdos con la oficina de Patrimonio Inmobiliario de Oficialía Mayor y la Secretaría de Protección Civil del DF. Adecuación del Programa Interno de Protección Civil. Simulacros realizados en los hospitales General Dr. Enrique Cabrera, H. Pediátrico Tacubaya, y H. General Dr. Rubén Leñero, curso y adiestramiento de prevención y combate de incendios, convocado por el Cuerpo de Bomberos y Protección Civil. En junio se realizó simulacro en el H. Dr. Gregorio Salas con hipótesis de incendio. En el H. General Balbuena con hipótesis de artefacto explosivo, se impartió el tema de "Identificación de riesgos" a enlaces administrativos de unidades médicas en reclusorios. Se realizó la segunda reunión Ordinaria del Comité Interno de Protección Civil. entrega de material de difusión y audiovisual sobre temas de Protección Civil. Sesión del Comité de desastres del H. General de Xoco.

B) No se tiene variación con el original ya que se trata una acción permanente.

C) No se tiene variación con el modificado ya que se trata una acción permanente.

Elaboró: 
Jefe de la Unidad Departamental de Mantenimiento de Inmuebles y Servicios Generales

Autorizó: 
Director de Mantenimiento y Servicios Generales



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

APROBADO		MODIFICADO		VARIACIÓN ABSOLUTA: (M - O)		VARIACIÓN %: ((M/O)-1)*100			
6,475,749,465.00		8,985,255,356.26		2,509,505,891.26		38.75			
PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY		PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY		PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY		PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY			
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	Causas de defunción			
Atención médica hospitalaria	3,632,698,844.00	3,678,358,553.82	RECURSO FISCAL Y FEDERAL (110,112,113, SFD3, SFD5, SFE5,S010, S011,S012)	C	La ampliación de recursos provienen de recursos fiscales y federales aplicados para el reforzamiento de recursos humanos con personal médico y técnico, para la operación de los servicios se reforzaron medicamentos, material de curación, refacciones de equipo médico, capacitación, servicios de impresión y congresos para el fortalecimiento de las acciones de salud pública y de calidad de los servicios que se otorgan a las personas sin seguridad social laboral en las 16 delegaciones del Distrito Federal.				
	0.00	17,533,916.61	SEGURO POPULAR FISCAL ES (112,SFD3, SFD5, SFE5,S010)	I	La ampliación de recursos provienen del Seguro Popular de los fondos de Fortalecimiento de las acciones de salud pública en los estados (AFASPE), del Sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD), recursos fiscales de participaciones original y original transferencia, fueron destinados a pago de adeudos en mobiliario, equipo médico y de laboratorio, equipo audiovisual, automóvil, y equipo de cómputo, se refuerza la capacidad operativa de las unidades con el proyecto de adquisición de equipo médico, informático, audiovisual, administrativo y mobiliario para el programa de salud materna, perinatal y de vigilancia epidemiológica.				
Detección de cáncer de mama	48,299,009.00	68,340,229.76	SEGURO POPULAR (113,SFD10, SFD13,S010)	C	La ampliación de recursos provienen del Seguro Popular, de los fondos del original de la unidad responsable y se destinaron para el pago de servicios subrogados de estudios de mastografías en las mujeres de más de 45 años, realizados en todas las delegaciones del Distrito Federal beneficiando a 92,630 mujeres. Situación que contribuye a prevenir el cáncer de mama, que es una de las principales causas de mortalidad.				
Administración reforzamiento de servicios de salud	59,581,999.00	129,743,979.15	SEGURO POPULAR (SFD10,SFD13)	C	La ampliación de recursos provienen del Seguro Popular de los fondos del original de la unidad responsable, fueron aplicados en la operación de la administración del Seguro Popular en el Distrito Federal, apoyando el pago de personal de honorarios, para la conformación de expedientes de afiliación, registro y control de afiliados y reaflidos, papelería, material de limpieza, pago de arrendamiento de oficina, material impreso y registro de afiliados, para beneficio de los afiliados al Seguro Popular en las 16 Delegaciones del Distrito Federal.				
	0.00	7,002,368.64	SEGURO POPULAR (SFD13)	I	La ampliación de recursos provienen del Seguro Popular de los fondos del original de la unidad responsable y fueron aplicados en los proyectos de adquisición de mobiliario, equipo informático, administrativo, de comunicación, audiovisual, software y automóviles para la operación del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal.				
Reforzamiento de servicios de salud	490,418,001.00	2,502,205,977.00	SEGURO POPULAR (SFD10,SFD11, SFD14, SFE16, SFD43, SFD45, SFD46, SFD47, SFD48, SFD49, SFD50, SFD51, SFD52, SFD53, SFD54, SFD55, SFD56, SFD57, SFD58, SFD59, SFD60, SFD61, SFD62, SFD63, SFD64, SFD65, SFD66, SFD67, SFD68, SFD69, SFD70, SFD71, SFD72, SFD73, SFD74, SFD75, SFD76, SFD77, SFD78, SFD79, SFD80, SFD81, SFD82, SFD83, SFD84, SFD85, SFD86, SFD87, SFD88, SFD89, SFD90, SFD91, SFD92, SFD93, SFD94, SFD95, SFD96, SFD97, SFD98, SFD99, SFD100)	C	La ampliación de recursos federales proviene de los fondos de Seguro popular original, cuidados intensivos neonatales,de cataratas, padecimientos de niños con cáncer tumores sólidos,transitorios quirúrgicos, congénitos y adquiridos, programa seguro médico siglo XXI, fondo de protección contra gastos catastróficos, fortalecimiento de las acciones de Salud Pública (AFASPE), se aplicaron en la operación de los hospitales del Gobierno del Distrito Federal, distribuidos en las 16 Delegaciones del Distrito Federal, para otorgar atención médica ambulatoria, de urgencias médicas y atención hospitalaria a la población que se encuentra afiliada al Seguro Popular. Apoyando la contratación de personal médico, paramédico, técnico, dotando de insumos médicos entre ellos medicamentos, material de curación, alimentación de personas, combustibles, uniformes, mantenimiento de equipo médico, de laboratorio, mantenimiento de inmuebles, de maquinaria y de equipo de transporte.				



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

[illegible]

1/ Se refiere a programas públicos.

Programas públicos.

C. P. Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Atención y

Dr. P. Miguel Ángel Urbón y Sáez
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

ADS AYUDAS, DONATIVOS Y SUBSIDIOS						
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL						
AYUDAS, DONATIVOS Y SUBSIDIOS	BENEFICIARIO		PRESUPUESTO (pesos con dos decimales)		CARACTERÍSTICAS	
	TIPO	TOTAL	APROBADO	MODIFICADO		
Donativos a instituciones sin fines de lucro	Asociación	1	40,000,000.00	40,000,000.00	40,000,000.00	Aportación de recursos para la administración y funcionamiento del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Distrito Federal, así como para cubrir las erogaciones de los programas y/o fines presentes o futuros del objeto social de la fundación.
Becas y otras ayudas para programas de capacitación	Personas	627	1,000,000.00	951,909.59	951,909.59	Ayuda a 627 Médicos Residentes para inscripción a cursos de especialización médica
Ayudas sociales a instituciones sin fines de lucro.	Asociación	6	4,353,286.00	27,015,600.00	27,015,600.00	Ayuda Social Devlyn, A.C., Fundación Audios I.A.P. y Fundación Vizcarra A.C. para entrega de apoyos visuales y auditivos. Academia Nacional de Medicina de México A.C. para realizar actividades científicas y de actualización médica. Fundación Michou y Mau Apoyo económico por el traslado aéreo y la atención médica otorgada al menor Cristhian Daniel Arvizu Ortiz en el Hospital Shriners de Galveston, referido del Hospital Pediátrico Tacubaya I.A.P. Cruz Roja Mexicana I.A.P. para compra de dos ambulancias
TOTAL UR			45,353,286.00	67,967,509.59	67,967,509.59	

1/ Tipo de Beneficiario sea persona, grupo, asociación o empresa.

Elaboró:

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín

Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

PET PROYECTOS ETIQUETADOS EN EL DECRETO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL D. F. PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014					
Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL					
NÚMERO DE PROYECTO	PROYECTO	PRESUPUESTO (Pesos con dos decimales)			
		APROBADO*	MODIFICADO (1)	EJERCIDO (2)	DESCRIPCIÓN
90	Servicio de Salud Integral a Personas Vulnerables	3,000,000.00	3,000,000.00	3,000,000.00	Programa de Salud, que apoye a la población abierta de grupos vulnerables residentes en la delegación Xochimilco; mediante la entrega de: aparatos auditivos, lentes, sillas de ruedas estándar, andaderas plegadizas, bastón para ciegos, bastón de cuatro patas y bastón de apoyo de un punto.
91	Compra de sillas de ruedas, aparatos auditivos o aparatos ortopédicos	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	Se busca mejorar las condiciones de vida de las personas que cuentan con alguna discapacidad auditiva o que impida su movilidad física en la delegación Xochimilco.
92	Entrega de apoyos a grupos vulnerables	500,000.00	500,000.00	500,000.00	Entregar lentes a personas de grupos vulnerables de la delegación Tlalpan.
93	Entrega gratuita de lentes a población vulnerable de la Delegación Gustavo A. Madero	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	Entrega gratuita de lentes a población vulnerable de las siguientes colonias de la delegación Gustavo A. Madero: Constitución de la República, CTM Atzacualco, CTM El Risco, Del Obrero, Eduardo Molina, El Coyol, Estanzuela, Ferrocarrilera Insurgentes, Gabriel Hernández, Ampliación Gabriel Hernández, José María Morelos y Pavón I, José María Morelos y Pavón II, Juan González Romero, La Cruz, Plaza Oriente, Rosas del Tepeyac, Salvador Díaz Mirón, U.Hab. San Juan III, Santa Isabel Tola (pueblo), Santiago Atzacualco (pueblo), Torres de Quiroga, Torres de San Juan, Torres de San Juan I-B, Triunfo de la República, Vasco de Quiroga, Villa Hermosa, 15 de Agosto, 51 Legislatura, Martín Carrera I, Martín Carrera II, Nueva Atzacualco I, Nueva Atzacualco II y Nueva Atzacualco III.
94	Programa de apoyo a la Salud Visual en la Delegación Benito Juárez	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	Implementar exámenes optométricos elaborados por especialistas, mismos que darán como resultado la detección a problemas de salud en la visión. Brindando lentes graduados que ayuden a controlar o erradicar esta enfermedad ; detectar y atender oportunamente los problemas de salud visual de la población, con el propósito de salvaguardar el bienestar de las familias mediante un examen de la vista y la donación de lentes graduados.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

PET PROYECTOS ETIQUETADOS EN EL DECRETO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL D. F. PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014					
Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL					
NÚMERO DE PROYECTO	PROYECTO	PRESUPUESTO (Pesos con dos decimales)			DESCRIPCIÓN
		APROBADO*	MODIFICADO (1)	EJERCIDO (2)	
95	Programa de Salud Visual	7,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00	Programa de lentes a la población abierta en la delegación Cuauhtémoc.
96	Programa de Salud Visual en Iztapalapa.	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	Donación de lentes a sectores vulnerables de la población en la delegación Iztapalapa
97	Programa de Salud Visual, a través de entrega gratuita de lentes para habitantes de escasos recursos de la Delegación Iztapalapa	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	Entrega gratuita de lentes para habitantes de escasos recursos de la delegación Iztapalapa
98	Programa de Salud Visual, en apoyo de lentes para grupos vulnerables.	4,000,000.00	4,000,000.00	4,000,000.00	Dotar de lentes a la población vulnerable en la demarcación Coyoacán.
99	Programa de Salud	7,500,000.00	7,500,000.00	7,500,000.00	Apoyo con aparatos auditivos, silla de ruedas, muletas, andaderas y bastones, a la población abierta residente en la delegación Gustavo A. Madero.
100	Salud Visual	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	Se busca mejorar la salud visual de la población de Xochimilco que lo necesite mediante aparatos visuales (lentes).
	TOTAL UR	30,000,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	

* Se refiere al presupuesto autorizado en los Anexos III, IV, V y VI del Decreto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2014.

Elaboró:

C.P. Javier Acosta Ortiz
JUD de Tesorería

Autorizó:

C.P. Rubén F. Méndez Ortuño
Director de Recursos Financieros



**CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014**

Elaboró

C.P. Javier Atavado Ortiz
JUD de Tesorería

Autorizó:

C.P. Rubén F. Ramírez Ortuño
Director de Recursos Financieros



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014



	1	2	3	4	5	6 = (3 + 4)	7
	Asignación	Comisión Intersectorial (CIS)	Manejo	Manejo	Manejo	Manejo	Manejo

Gasto Corriente	6,464,117,676.00	2,254,746,143.23	8,718,863,819.23	8,718,863,819.23	8,718,863,819.23	0.00	0.00
Gasto de Capital	11,631,789.00	254,759,748.03	266,391,537.03	266,391,537.03	266,391,537.03	0.00	0.00
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total del Gasto	6,475,749,465.00	2,509,505,891.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	0.00	0.00

Elaboró:

C. P. Rafael Ángel Ordóñez Sandoval
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

CUENTA PÚBLICA 2014

Poder Ejecutivo

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos
Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Concepto	Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Egresos		Pagado 5	Subejercicio 6 = (3-4)
			Modificado 3 = (1+2)	Devengado 4		
Servicios Personales	5,074,940,701.00	881,033,084.72	5,955,973,785.72	5,955,973,785.72	5,955,973,785.72	-
Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	1,512,781,809.00	65,992,413.19	1,578,774,222.19	1,578,774,222.19	1,578,774,222.19	-
Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	587,719,752.00	702,254,777.37	1,289,974,529.37	1,289,974,529.37	1,289,974,529.37	-
Remuneraciones Adicionales y Especiales	598,549,606.00	830,881.10	517,718,724.90	517,718,724.90	517,718,724.90	-
Seguridad Social	309,520,825.00	127,737,937.88	437,258,762.88	437,258,762.88	437,258,762.88	-
Otras Prestaciones Sociales y Económicas	2,099,715,410.00	37,376,861.42	2,062,338,548.58	2,062,338,548.58	2,062,338,548.58	-
Provisiones						
Pago de Estímulos a Servidores Públicos	46,653,299.00	23,255,688.80	69,908,987.80	69,908,987.80	69,908,987.80	-
Material y Suministros	555,172,257.00	521,903,623.63	1,077,075,880.63	1,077,075,880.63	1,077,075,880.63	-
Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	18,734,930.00	9,769,859.68	28,504,789.68	28,504,789.68	28,504,789.68	-
Alimentos y Utensilios	23,552,698.00	74,938,390.16	98,491,088.16	98,491,088.16	98,491,088.16	-
Materiales Primas y Materiales de Producción y Comercialización	2,200,000.00	2,158,211.00	41,789.00	41,789.00	41,789.00	-
Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	3,048,825.00	1,784,535.81	1,264,289.19	1,264,289.19	1,264,289.19	-
Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	461,243,830.00	397,824,704.36	859,068,534.36	859,068,534.36	859,068,534.36	-
Combustibles, Lubricantes y Aditivos	17,058,718.00	70,375.27	16,988,342.73	16,988,342.73	16,988,342.73	-
Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	23,330,941.00	38,938,123.49	62,269,064.49	62,269,064.49	62,269,064.49	-
Materiales y Suministros para Seguridad						-
Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	6,002,315.00	4,445,688.02	10,447,983.02	10,447,983.02	10,447,983.02	-
Servicios Generales	784,729,918.00	832,124,582.76	1,616,854,500.76	1,616,854,500.76	1,616,854,500.76	-
Servicios Básicos	117,056,093.00	6,409,879.56	123,465,972.56	123,465,972.56	123,465,972.56	-
Servicios de Arrendamiento	16,898,593.00	375,881.08	17,274,474.08	17,274,474.08	17,274,474.08	-
Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	89,025,209.00	96,721,249.91	185,746,458.91	185,746,458.91	185,746,458.91	-
Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	11,857,087.00	75,616,869.53	87,473,956.53	87,473,956.53	87,473,956.53	-
Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	136,918,977.00	263,356,158.69	400,275,135.69	400,275,135.69	400,275,135.69	-
Servicios de Comunicación Social y Publicidad	17,808,666.00	449,770.93	17,358,895.07	17,358,895.07	17,358,895.07	-
Servicios de Traslado y Viáticos	5,423,928.00	255,343.57	5,679,271.57	5,679,271.57	5,679,271.57	-
Servicios Oficiales	4,634,957.00	1,375,005.97	6,009,962.97	6,009,962.97	6,009,962.97	-
Otros Servicios Generales	385,106,408.00	388,463,965.38	773,570,373.38	773,570,373.38	773,570,373.38	-
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	49,274,800.00	19,684,852.12	68,959,652.12	68,959,652.12	68,959,652.12	-
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público						-
Transferencias al Resto del Sector Público						-
Subsidios y Subvenciones	9,274,800.00	19,684,852.12	28,959,652.12	28,959,652.12	28,959,652.12	-
Ayudas Sociales						-
Pensiones y Jubilaciones						-
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos						-
Transferencias a la Seguridad Social						-
Donativos	40,000,000.00		40,000,000.00	40,000,000.00	40,000,000.00	-
Transferencias al Exterior						-
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles						-
Mobiliario y Equipo de Administración	11,631,789.00	254,777,748.03	266,391,537.03	266,391,537.03	266,391,537.03	-
Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	7,286,077.00	56,640,329.54	63,908,406.54	63,908,406.54	63,908,406.54	-
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	3,285,647.00	511,897.41	511,897.41	511,897.41	511,897.41	-
Vehículos y Equipo de Transporte		187,402,784.33	187,402,784.33	187,402,784.33	187,402,784.33	-
Equipo de Defensa y Seguridad		3,920,523.41	3,920,523.41	3,920,523.41	3,920,523.41	-
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	1,059,865.00	9,588,060.34	10,647,925.34	10,647,925.34	10,647,925.34	-



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

CUENTA PÚBLICA 2014

Poder Ejecutivo

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos
Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Concepto	Egresos					Subejercicio 6 = (3-4)
	Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Modificado 3 = (1+2)	Devengado 4	Pagado 5	
Activos Biológicos						
Bienes Inmuebles						
Activos Intangibles						
Inversión Pública						
Obra Pública en Bienes de Dominio Público						
Obra Pública en Bienes Propios						
Proyectos Productivos y Acciones de Fomento						
Inversiones Financieras y Otras Provisiones						
Inversiones para el Fomento de Actividades Productivas						
Acciones y Participaciones de Capital						
Compra de Títulos y Valores						
Concesión de Préstamos						
Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos						
Otras Inversiones Financieras						
Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales						
Participaciones y Aportaciones						
Participaciones						
Aportaciones						
Convenios						
Deuda Pública						
Amortización de la Deuda Pública						
Intereses de la Deuda Pública						
Comisiones de la Deuda Pública						
Gastos de la Deuda Pública						
Costo por Coberturas						
Apoyos Financieros						
Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (Adéfas)						
Total Gasto	6,475,749,465.00	2,509,523,891.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	

Elabora:

Carlos Miguel Ángel Ordoñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Gobierno		5,275,145.00	-	981,593.82	981,593.82	981,593.82	-
Legislación							-
Justicia		2,061,427.00	-	981,593.82	981,593.82	981,593.82	-
Coordinación de la Política de Gobierno							-
Asuntos Financieros y Hacendarios							-
Asuntos de Orden Público y de Seguridad Interior		3,213,718.00	-	-	-	-	-
Otros Servicios Generales							-
Desarrollo Social		6,470,474,320.00	2,513,799,442.44	8,984,273,762.44	8,984,273,762.44	8,984,273,762.44	-
Protección Ambiental							-
Vivienda y Servicios a La Comunidad							-
Salud		6,470,474,320.00	2,513,799,442.44	8,984,273,762.44	8,984,273,762.44	8,984,273,762.44	-
Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales							-
Educación							-
Protección Social							-
Otros Asuntos Sociales							-
Desarrollo Económico							-
Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General							-
Agropecuaria, Silvicultura, Pesca y Caza							-
Transporte							-
Turismo							-
Ciencia, Tecnología e Innovación							-
Otras Industrias y Otros Asuntos Económicos							-
Otras No Clasificadas En Funciones Anteriores							-
Transacciones de la Deuda Pública / Costo Financiero de la Deuda							-
Total del Gasto		6,475,749,465.00	2,509,505,891.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	8,985,255,356.26	-

Elaboró:

C. P. Miguel Ángel Ochoaiz Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Autorizó:

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

Cuenta Pública 2014

Poder Ejecutivo

Gasto por Categoría Programática

Del 1 de enero al 31 de diciembre 2014

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

CONCEPTO	FUERZAS					SUBTOTAL
	APOBADO 1	AMPLIACIONES/REDUCCIONES 2	MODIFICADO 3=(1+2)	DEVENGADO 4	PAGADO 5	
Programas						6=(3+4)
Subsidios: Sector Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios	36,839,425.00	17,432,175.60	54,271,600.60	54,271,600.60	54,271,600.60	-
Sujetos a Reglas de Operación						
Otros Subsidios	36,839,425.00	17,432,175.60	54,271,600.60	54,271,600.60	54,271,600.60	-
Desempeño de las Funciones	-	-	-	-	-	-
Prestación de Servicios Públicos						
Provisión de Bienes Públicos						
Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas						
Promoción y fomento						
Regulación y supervisión						
Funciones de las Fuerzas Armadas (Únicamente Gobierno Federal)						
Específicos						
Proyectos de Inversión						
Administrativos y de Apoyo						
Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional						
Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión						
Operaciones ajenas						
Compromisos	-	-	-	-	-	-
Obligaciones de cumplimiento de resolución jurisdiccional:						
Desastres Naturales						
Obligaciones	-	-	-	-	-	-
Pensiones y jubilaciones						
Aportaciones a la seguridad social						
Aportaciones a fondos de estabilización						
Aportaciones a fondos de inversión y reestructura de pensiones						
Programas de Gasto Federalizado (Gobierno Federal)	-	-	-	-	-	-
Gasto Federalizado						
Participaciones a entidades federativas y municipios						
Costo financiero, deuda o apoyos a deudores y ahorradores de la banca						
Adeudos de ejercicios fiscales anteriores						
Total del Gasto	36,839,425.00	17,432,175.60	54,271,600.60	54,271,600.60	54,271,600.60	-

Elaboró:

C. P. Javier Acosta Ortiz
J.U.D. de Tesorería

Autorizó:

C. P. Rubén Fernando Ramírez Ortuño
Director de Recursos Financieros



CDMX
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

SAP PROGRAMAS QUE OTORGAN SUBSIDIOS Y APOYOS A LA POBLACIÓN									
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 Secretaría de Salud del Distrito Federal									
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA Y	FECHA DE PUBLICACIÓN DE REGLAS DE OPERACIÓN	DELEGACIÓN	COLONIA	BENEFICIARIO		TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO	PRESUPUESTO (Pesos con dos decimales)		
				TIPO ^{2/}	TOTAL		APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO
Programa de apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, ortesis, apoyos funcionales y/o medicamentos fuera del cuadro básico y catálogo institucional de la Secretaría de Salud.	30 de enero de 2014	Alvaro Obregón	San Clemente, Garcimarrero y Oliver Del Conde	Persona	4	27		33,907.07	33,907.07
		Azacapatzaco	San Andrés y Tierra Nueva	Persona	2	18		20,678.90	20,678.90
		Benito Juárez	Narvarte y General Anaya	Persona	2	14		31,742.47	31,742.47
		Coyoacán	Pedregal Santa Ursula	Persona	1	11		11,978.90	11,978.90
		Cuauhtémoc	Jesus Del Monte	Persona	1	12		15,138.72	15,138.72
		Cuauhtémoc	Obispa	Persona	1	13		18,857.61	18,857.61
		Gustavo A. Madero	Arboledas De Cuauhtpec, Ampliación Casas Altamán, Campestre Aragón, Fraccionamiento Torres Lindavista, La Pradera, Nueva Tenochtitlán Y San Felipe De Jesús	Persona	11	29		129,945.46	129,945.46
		Iztacalco	Unidad Infonavit Itzacalco, Agrícola Oriental, Pantitlán y Unidad IMPI	Persona	5	21		93,478.60	93,478.60
		Iztapalapa	San Lorenzo Tesonco, Predio El Salado, Unidad Habitacional Cananea y San Miguel Teotongo	Persona	4	58		52,672.35	52,672.35
		Magdalena Contreras	Escandón	Persona	0	14		0.00	0.00
		Miguel Hidalgo	Pblo San Pablo Ototepec	Persona	1	18		18,560.00	18,560.00
		Milpa Alta	Ampliación López Portillo, Habana, La Conchita Zapotitlán, Los Olivos, Guhualta, Santa Catarina y Santiago Zapotitlán	Persona	9	28		3,606.00	3,606.00
		Tlalhuac		Persona	9	28		107,810.10	107,810.10
		Tlalpán	Pablo San Miguel Topilejo y Valle Escobedo	Persona	2	20		17,009.45	17,009.45
		Veracruz	Abasco López Nolasco	Persona	2	28		23,957.80	23,957.80
		Xochimilco	Ampliación La Peña, Ampliación Nativitas, Ampliación Nativitas La Joya, Ampliación San Marcos, Barrio Belén, Barrio El Rosario, Barrio San Antonio, Barrio San Lorenzo, Barrio San Pedro, Cebada San Lorenzo, Cristo Rey, Cristo Rey Tulehuaco, Del Carmen, Jardines Del Sur, Lomas De Tonalco, Los Cerillos 1ª Sección, Los Cerillos 3A Sección, Nueva Tenochtitlán, Oriente San Lucas, Pblo San Gregorio Atlapulco, Pblo Santa Cruz Acapulca, Pblo Sn Fro Tlanepanito, Pblo San Lucas Xochimilco, Pblo Santacruz Acapulca, Pblo Santiago Tepalcatlán, San Francisco Tlane, San Jerónimo Nativitas, San Mateo Xalpa, Santa Cruz Xochitepec, Santa Inés, Tierra Nueva y Xicalhuacán	Persona	58	27		412,799.10	412,799.10
TOTAL UR					104	350	3,921,514.00	992,142.53	992,142.53

1/ Se refiere a programas públicos de cuenta con reglas de operación publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.
2/ Únicamente se cuenta con el presupuesto modificado y ejercido por delegación, no se dispone del presupuesto aprobado por delegación, ya que no se programa de esa forma.

Elaboró:
Dr. Leonardo Zamathia
Director de Atención Hospitalaria

Autorizó:
Dr. Jesús Antonio Ká Forzán
Director General de Servicios Médicos y Urgencias



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO: PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fin: Garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, gratuito y sin discriminación, de la población residente sin seguridad social laboral, del Distrito Federal, mediante el otorgamiento de servicios de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportunos y rehabilitación.	Índice de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal	Eficacia	$\frac{\text{Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal}}{\text{Total de población del Distrito Federal}} \times 100$	$\frac{3,875,833}{8,874,724} \times 100 = 43.67$	$\frac{4,014,999}{8,884,713} \times 100 = 45.19$	Trimestral	Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/
Propósito: Los habitantes del Distrito Federal, sin seguridad social laboral, disponen de servicios de atención médica integral.	Índice de cobertura asistencial de la población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal	Eficacia	$\frac{\text{Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal}}{\text{Total de población del Distrito Federal}} \times 100$	$\frac{2,720,204}{3,875,833} \times 100 = 70.18$	$\frac{2,707,964}{4,014,999} \times 100 = 67.45$	Trimestral	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios(SAEH) y Sistema de Información en Salud (SIS), del año 2014. SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050. Consejo Nacional de Población, http://www.conapo.gob.mx/



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Componentes: - Promoción de la salud - Prevención y Control de Enfermedades, - Detección de enfermedades, - Atención médica general y especializada.	Eficacia del servicio de consulta externa general	Eficacia	Número total de consulta externa general alcanzada al periodo. Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. $\times 100$	259,960	267,118	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS), del año 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/
				3,875,833	4,014,999		
Actividades: - Pláticas de educación para la Salud, - Vacunación, - Atención odontológica, - Sensibilización respecto a la cultura de donación de órganos, - Otorgamiento de consulta general y especializada,	Eficacia del servicio de consulta externa especializada.	Eficacia	Número total de consulta externa especializada al periodo. Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal. $\times 100$	590,654	575,185	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS), del año 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/
				3,875,833	4,014,999		

[Handwritten signature]



CDMX
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
- Atención de urgencias, - Atención hospitalaria, - Toma de estudios radiológicos, - Toma de exámenes de laboratorio, - Toma de estudios de ultrasonido, - Toma de estudios tomográficos, - Atención Médica en Medibuses.	Eficacia del servicio de hospitalización.	Eficacia	$\frac{\text{Número total de egresos del servicio de hospitalización.}}{\text{Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal.}} \times 100$	$\frac{137,093}{3,875,833} \times 100 = 3.54$	$\frac{135,911}{4,014,999} \times 100 = 3.39$	Trimestral	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) / Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conap o.gob.mx/
	Eficacia del servicio de urgencias.	Eficacia	$\frac{\text{Número total de atenciones de servicios de urgencias}}{\text{Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal.}} \times 100$	$\frac{819,809}{3,875,833} \times 100 = 21.15$	$\frac{772,946}{4,014,999} \times 100 = 19.25$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conap o.gob.mx/
	Número de dosis de vacunas aplicadas	Eficacia	Número de dosis de vacunas aplicadas	74,680	62,330	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF



CUENTA PÚBLICA
del
GOBIERNO FEDERAL
2014

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEIOS DE VERIFICACIÓN
	Índice de eficacia (en metas físicas) de vacunación	Eficacia	$\frac{\text{Número total de vacunas aplicadas}}{\text{Número total de metas físicas programadas de vacunas aplicadas al período}} \times 100$	74,680	62,330	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF
				105,097	105,097		
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de consulta externa general	Eficacia	$\frac{\text{Número total de metas de atención médica de carácter general alcanzada al período}}{\text{Número total de metas físicas programadas de atención médica de carácter general al período}} \times 100$	259,960	267,118	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF
				297,476	277,654		
	Costo promedio por persona atendida en consulta general	Eficiencia	Presupuesto ejercido en salud en atención médica de carácter general al período. Personas atendidas al período en atención médica de carácter general al período.	255,435,854.04	220,977,827	Trimestral	Evolución Presupuestal al periodo, Secretarías de Finanzas del D.F. del año 2014, GD/Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF
				259,960	267,118		

[Signature]



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de consulta externa especializada.	Eficiencia	Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo. $\frac{\text{Número total de metas programadas de consulta externa especializada al periodo}}{\text{Número total de metas programadas de consulta externa especializada al periodo}} \times 100$	590,564	575,181	Trimestral	Sistema de información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF
				642,327	642,327		
	Costo promedio por persona atendida en consulta especializada.	Eficiencia	Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo. $\frac{\text{Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo}}{\text{Número total de metas programadas de consulta externa especializada al periodo}} \times 100$	658,098,727.55	632,920,296	Trimestral	Evolución Presupuestal conciliada al periodo, Secretaría de Finanzas del D.F. del año 2014, GD/Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF.
				590,564	575,181		
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de hospitalización.	Eficacia	Número total de egresos del servicio de hospitalización alcanzada al periodo. $\frac{\text{Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización alcanzada al periodo}}{\text{Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización alcanzada al periodo}} \times 100$	137,093	135,911	Trimestral	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF
				148,481	145,693		

[Firma]



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

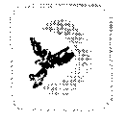
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEIOS DE VERIFICACIÓN
	Costo promedio por persona atendida por egreso hospitalario	Eficiencia	Presupuesto ejercido en salud en egresos hospitalarios al periodo Personas atendidas al periodo por egreso hospitalario	$\frac{3,698,418,663.27}{137,093} = 26,977.44$	$\frac{3,557,473,785}{135,911} = 26,175.02$	Trimestral	Evolución Presupuestal conciliada al periodo, Secretaría de Finanzas del D.F. del año 2014, GD/Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios del año 2014, SSDF
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de urgencias.	Eficacia	Número total de atenciones del servicio de urgencias alcanzadas al periodo. $\frac{\text{Número total de atenciones programadas, de los servicios de urgencias al periodo}}{\text{atenciones programadas, de los servicios de urgencias al periodo}} \times 100$	$\frac{819,809}{832,552} \times 100 = 98.47$	$\frac{772,946}{896,492} \times 100 = 86.22$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF

44



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

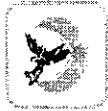
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEIOS DE VERIFICACIÓN
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de rayos X	Eficacia	$\frac{\text{Número total de estudios de rayos X efectuados al periodo.}}{\text{Número total de estudios de rayos X programados al periodo.}} \times 100$	$\frac{538,881}{506,585} \times 100 = 106.38$	$\frac{486,427}{511,863} \times 100 = 95.03$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Registros de la Subdirección y Planeación y Programación de Metas de Hospitales, Toxicológicos y Unidades Médicas en Reclusorios del año 2014, SSDF
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de laboratorio de análisis clínicos	Eficacia	$\frac{\text{Número total de análisis clínicos realizados al periodo.}}{\text{Número total de análisis clínicos programados al periodo.}} \times 100$	$\frac{6,395,492}{6,136,028} \times 100 = 104.23$	$\frac{5,688,608}{5,503,153} \times 100 = 103.37$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Registros de la Subdirección y Planeación y Programación de Metas de Hospitales, Toxicológicos y Unidades Médicas en Reclusorios del año 2014, SSDF

[Handwritten signature]



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de Ultrasonido	Eficacia	$\frac{\text{Número total de estudios de ultrasonido realizados al periodo.}}{\text{Número total de estudios de ultrasonido programados al periodo.}} \times 100$	$\frac{86,225}{110,332} \times 100 = 78.15$	$\frac{89,526}{104,148} \times 100 = 85.96$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Registros de la Subdirección de Planeación y Programación de Metas de Hospitales, Toxicológicos y Unidades Médicas en Reclusorios del año 2014, SSDF
	Índice de eficacia (en metas físicas) del servicio de Tomografía	Eficacia	$\frac{\text{Número total de estudios de tomografía realizados al periodo.}}{\text{Número total de estudios de tomografía programados al periodo.}} \times 100$	$\frac{44,521}{37,488} \times 100 = 118.76$	$\frac{39,177}{37,653} \times 100 = 104.05$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Registros de la Subdirección de Planeación y Programación de Metas de Hospitales, Toxicológicos y Unidades Médicas en Reclusorios del año 2014, SSDF



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS						
Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL						
PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral						
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales						
OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR
	Índice de eficacia (en metas físicas) en aplicación de métodos anticonceptivos	Eficacia	Número total de atenciones de anticoncepción post evento obstétrico Número total de atenciones post evento obstétrico programadas al periodo. x 100	28,808 26,233 x 100 = 109.82	39,177 37,653 x 100 = 104.05	Trimestral
	Atención integral a mujeres no aseguradas en edad fértil, Distrito Federal.	Eficacia:	Número de consultas de primera vez y subsecuentes, proporcionadas a mujeres en edad fértil no aseguradas del Distrito Federal al periodo. Número total de mujeres en edad fértil de la población no asegurada del Distrito Federal al periodo. x 100	222,499 1,245,836 x 100 = 17.86	222,508 1,245,836 x 100 = 17.86	Trimestral
						Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/POA 2014, SSDF
						Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA
DEL
DISTRITO FEDERAL
2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS

PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	METODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	Atención integral de las mujeres en edad fértil sin seguridad social	Eficacia:	Mujeres en edad fértil atendidas en consulta de primera vez al periodo Total de mujeres de población abierta en edad fértil sin seguridad social x 100	77,843 1,245,836	81,768 1,245,836 x 100 = 6.56	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conap o.gob.mx/
	Índice de descesos de mujeres en labor de parto atendidas por el GDF	Eficacia:	Número de descesos de mujeres en labor de parto atendidas por el GDF Total de mujeres atendidas en labor de parto por el GDF x 100	13 46,131	16 60,499 x 100 = 0.03	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del 2014, SSDF/Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conap



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	Índice de variación del gasto hospitalario	Economía	Monto del gasto ejercido por egreso hospitalario al periodo. $\times 100$ Monto del gasto programado por egreso hospitalario al periodo.	$\frac{3,698,418,663.27}{3,781,925,955.75} \times 100 = 97.79$	$\frac{3,557,473,785}{3,753,004,395} \times 100 = 94.79$	Trimestral	Evolución Presupuestal conciliada al periodo, Secretaría de Finanzas del D.F. del 2014, GDF./POA 2014, SSDF
	Costo promedio por persona atendida	Economía	Monto total de presupuesto ejercido en materia de salud, durante el ejercicio, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal al periodo. Número total de personas atendidas en unidades de atención médica de segundo nivel de la Secretaría de Salud del Distrito Federal al periodo.	$\frac{5,319,773,113.00}{2,720,204} = 1,955.65$	$\frac{5,087,887,475.83}{2,707,964} = 1878.86$	Trimestral	Evolución Presupuestal conciliada al periodo, Secretaría de Finanzas del D.F. del 2014, GD./Sistema de Información en Salud (SIS), 2014, SSDF.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 CO 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEIOS DE VERIFICACIÓN
	Porcentaje de atención a través de medibuses a población residente en zonas de muy alta y alta marginación del Distrito Federal atendida.	Eficacia	Número de atenciones, proporcionadas a población residente en zonas de muy alta y alta marginación a través de medibuses al periodo. Población total residente en áreas de muy alta y alta marginación	432,168 1,948,184	453,037 1,948,184	X 100 = 22.18 X 100 = 23.25	Registros de la Dirección General de Médicos y Servicios de Urgencias/Agenda Estadística 2014, SSDF

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ordóñez Servín
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fin: Contribuir a la consolidación de un programa de prevención y detección integral de cáncer mamario que tenga como finalidad disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad, por este padecimiento en mujeres en edad reproductiva.	Índice de cobertura de detección de cáncer de mama en población femenina sin seguridad social	Eficacia	Total de detecciones de cáncer de mama en población femenina de 25 y mas años de edad, efectuadas en el periodo $\times 100$ Total de población femenina de 25 y mas años de edad sin seguridad social laboral del Distrito Federal	$92,447 \times 100 = 8.33$ 1,112,326	$68,670 \times 100 = 6.17$ 1,112,326	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/
Propósito: Las mujeres en edad reproductiva residentes del Distrito Federal, sin seguridad social cuentan con acceso a los servicios médicos del Gobierno del Distrito Federal en materia de prevención y detección del cáncer de mama.	Índice de eficacia (en metas físicas) en detección de cáncer de mama.	Eficacia	Total de detecciones de cáncer de mama a mujeres de 25 y mas años de edad, efectuadas en el periodo $\times 100$ Total de detecciones de cáncer de mama a mujeres programadas en el periodo	$92,447 \times 100 = 91.27$ 101,495	$68,670 \times 100 = 87.38$ 78,585	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) del año 2014, Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/

[Handwritten signature]



CDMX
190 años

CUENTA PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL 2014

IAPP INDICADORES ASOCIADOS A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO GENERAL 33 Y PRINCIPALES PROGRAMAS PÚBLICOS

Unidad Responsable del Gasto: 26 C0 01 SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA PÚBLICO, PROYECTO O ACCIÓN: Programa de acceso a los Servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Fiscales

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	DIMENSIÓN A MEDIR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR EN EL MISMO PERÍODO DEL AÑO ANTERIOR	FRECUENCIA A MEDIR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Componentes: - Proporcionar servicios médicos integrales de prevención, detección y diagnóstico de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.	Índice de cobertura de detección de cáncer de mama a través de Madibuses	Eficacia	Total de detecciones de cáncer de mama en población de 25 y mas años de edad, efectuadas en Madibuses $\times 100$ Total de detecciones de cáncer de mama en población de 25 y mas años de edad,	$92,547 \times 100 = 109.09$ $83,378$	$67,302 \times 100 = 88.28$ $76,238$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS), del año 2014, Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/
Actividades: - Detección y atención oportuna de cáncer de mama a través de Mastografía a mujeres de 25 años y mas en hospitales - Detección oportuna de cáncer de mama en hombres - Detección oportuna de cáncer de mama a través de Mastografía a mujeres de 25 años y mas en Madibuses - Registro nominal de las pacientes.	Índice de cobertura de detección de cáncer de mama en hospitales	Eficacia	Total de detecciones de cáncer de mama en población de 25 y mas años de edad, efectuadas en hospitales $\times 100$ Total de detecciones de cáncer de mama en población de 25 y mas años de edad, programadas en hospitales	$1,430 \times 100 = 50.43$ $3,133$	$1,368 \times 100 = 58.28$ $2,347$	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS), del año 2014, Proyecciones de la Población de México 2005-2050 Consejo Nacional de Población http://www.conapo.gob.mx/

Elaboró:

Autorizó:

C.P. Miguel Ángel Ordoñez Serón
Director de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación

Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez
Director General de Planeación y Coordinación Sectorial

SECRETARÍA DE SALUD

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 2013.

ÍNDICE

- I Introducción
- II Metodología de la Evaluación
 - II.1 Descripción del objeto de la evaluación
 - II.2 Área Encargada de la Evaluación
 - II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación
- III Evaluación del Diseño del Programa
 - III.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa
 - III.2 La Población Potencial
 - III.3 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal
- IV Evaluación de la Operación del Programa
 - IV.1 Evaluación de la Operación del Programa
- V Evaluación del Monitoreo del Programa
 - V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
 - V.2 Matriz FODA del Monitoreo del Programa
- VI Resultados de la Evaluación
 - VI.1 Conclusiones de la Evaluación
 - VI.2 Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)
 - VI.3 Cronograma de Seguimiento
- VII Referencias Documentales

1. INTRODUCCION.

La misión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención de la salud, mediante una política de salud que construye el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento solidario. En este marco, la población a la que están orientados los servicios, es la que carece de seguridad social laboral, población que tiene los grupos sociales más vulnerables, requieren no solo el apoyo para la atención de las enfermedades que presentan sino que además necesitan el apoyo para atender secuelas de los padecimientos o apoyos para insumos o medicamentos que no son aportados por los cuadros básicos de la Secretaría de Salud y que no tienen cobertura en el marco del Programa de Gratuidad.

La población usuaria de los servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, presenta algunos problemas de salud que requieren sillas de ruedas, lentes, aparatos auditivos, medicamentos, insumos médicos y material de osteosíntesis, que por las condiciones socioeconómicas de la familia no pueden adquirir, haciendo más difíciles las condiciones de la recuperación de su salud y sobrevivencia de estas personas. Para contribuir en la solución de esta problemática la Secretaría de Salud con el apoyo de una empresa privada crea en el año 2001 el Fondo de Apoyo para este

tipo de problemas, que a través del tiempo continuo aplicándose con recursos de la Secretaría de Salud, y con reglas de operación, por considerarse un programa social.

A partir del 2007, adquiere los criterios de Programa Social, con la finalidad de consolidar este beneficio a la población derechohabiente que será fortalecido con los recursos Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que Requieren de material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Ayudas Funcionales o Medicamentos Fuera del Cuadro Institucional, se implementa con la intención de complementar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Cumpliendo la normatividad vigente, se publicaron las reglas de operación para el desarrollo de este programa el 30 de enero de 2013 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en apego a la evaluación de la Política Social. El objetivo de realizar una evaluación interna del programa, permitiría identificar los logros alcanzados y detectar debilidades en proceso de su aplicación y proponer estrategias de mejora para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.

Propósito de la evaluación

El propósito de la evaluación es identificar el desempeño del Programa de Apoyo, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, y calidad, a partir del impacto social en los beneficiarios, la evaluación interna permitirá a la Dependencia identificar en el diseño, operación y resultados elementos técnicos que reorienten sus metas y alcances establecidos, con la posibilidad de establecer un sistema de mejora permanente en los procesos establecidos en los Programas Sociales, a través de los resultados obtenidos en la evaluación, faciliten la toma de decisiones de los directivos y personal responsable del programa.

Este documento desarrolla la sistematización interna del 2011 y la del 2012, con la finalidad de identificar el objetivo general y su diagnóstico, la operación y resultados y el seguimiento de metas establecidas así como la congruencia con los documentos rectores.

Limitaciones de la evaluación

Una limitante importante para realizar esta evaluación es la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, no se cuenta con personal específico y suficiente 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. Por lo anterior la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos con los cuales se cuenta para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación

Otorgar de manera oportuna, eficaz y eficiente a las personas de escasos recursos que lo requieran, algún tipo de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y / o medicamentos fuera del cuadro institucional, los cuales, les permitan recuperar su salud e integrarse a la vida social y productiva, así como optimizar los servicios médicos considerados en 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.

Objetivo Específico

- Proporcionar el material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de acuerdo con la prescripción de los médicos tratantes de las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal, con la finalidad de completar su atención médica, a los beneficiarios de la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, (LAGSMMDF) y que cumplen con los requisitos para ser candidatos a recibir el apoyo solicitado.

II.2 Área Encargada de la Evaluación.

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

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

Cabe señalar que las tareas que realizan los participantes no son exclusivas a la materia de evaluación de estos programas.

II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación

La información se obtendrá de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación: el informe que concentra el Avance de Actividades de todas las unidades médicas, la Agenda Estadística 2013, obtención de datos de los Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud del D.F., los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del D.F., La Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del D.F.

Fuentes:

- Ley de Salud del D.F. 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 D.F. 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.

- Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del D.F. que Carecen de Seguridad Social Laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud. (Centros de Salud) 2011. Define los criterios de aplicación de los procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el programa de Gratuidad.
- Manual de Procedimientos para el Otorgamiento de Prótesis, Órtesis y Ayudas Funcionales en Unidades Hospitalarias del G.D.F. Es el instrumento que establece el método formal que debe seguirse para solicitar el apoyo por las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. 2011.
- Programa de Desarrollo del D.F. 2007-2012. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- Programa de Salud del Distrito Federal 2007-2013. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- Reglas de Operación del 2007 -2013 GODF. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad en base al Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- Ley de Derechos Humanos del Distrito Federal. Documento que tiene por objeto describir las líneas de acción enfocada a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio y difusión de los derechos Humanos establecidos en el orden jurídico mexicano, de los mexicanos y extranjeros, que se encuentran en el Territorio Nacional.
- Ley Federal para prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal. Documento jurídico que tiene por objetivo identificar las formas de discriminación y fomentar entre los servidores públicos la erradicación de las mismas.
- Ley de Asistencia para el Distrito Federal. Regula y promueve la protección asistencia e integración social de las personas, familias y grupos que carecen de las condiciones y capacidades para valerse por sí mismas.
- NOM- 167. SSAI- 1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores D.O.F. 17-XI-1999. Establece los procedimientos para unificar principios, normas y criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social, a menores y adultos mayores.
- NOM- 173-SSAI 1998. Para la atención integral de personas con discapacidad. D.O.F. 19-IX-1999. Establece las reglas que deben observarse en la atención integral a personas con discapacidad.
- Reglamento en Materia de Prestación de Servicios Médicos. El cual define las bases y modalidades de los servicios de salud.
- Guía Clínica para la Atención de Pacientes con osteo-artrosis de Rodilla y cadera. <http://imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/traumatologiaortopediaosteoaartrosis/osteoaartrosis>.
- Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF.
- Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF.
- Agenda estadística 2012
- Evolución Presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1839 del 15 de Abril 2014. Describe los Lineamientos para Realizar las Evaluaciones Internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III.1. Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa

La Misión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es hacer realidad el Derecho a la Protección a la Salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención a la salud, mediante una política que contribuye al camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios de salud y su financiamiento solidario. En este marco, la población a la que están orientados los servicios, es la que carece de seguridad social laboral, población vulnerable que requiere no solo del apoyo para la atención médica de las enfermedades que presenta sino que además necesita el apoyo para atender las secuelas de los padecimientos, a través de apoyos para insumos o medicamentos que no se incluyen en el Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

A través del Programa Social se pretende proporcionar a la Red Hospitalaria de manera oportuna y eficaz del material de osteosíntesis y otros insumos, mediante el establecimiento de procedimientos que permitan analizar y dictaminar la atención en las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal u otras instancias no Gubernamentales vinculadas a través de la Coordinación Interinstitucional con esta Secretaría de Salud, sujeta a las Reglas de Operación publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 1534 Ter del 31 de Enero 2013.

La Secretaría de Salud desde el 2001 hasta el 2006, creó un fondo de apoyo para la dotación de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis y ayudas funcionales, que tiene su antecedente en el Fondo de Apoyo para Personas de Escasos Recursos, la cual permitió completar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos a las personas residentes del Distrito Federal sin seguridad social laboral.

Mortalidad y Morbilidad que influye en la atención de pacientes que puedan requerir apoyos del Programa.

A partir del 2007 cuando el Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos inicia como Programa Social, el 67 por ciento de la inversión se dirige a otorgar ayuda a aquellos con enfermedad traumática, ya que se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el primer año de vida y los 44 años de edad. (Aviña, Valencia, Jorge Arturo, "Guías de diagnóstico y tratamiento para el manejo de paciente poli traumatizado, 2008).

Los accidentes ocupan el sexto lugar en mortalidad en las unidades médicas hospitalarias del DF de los cuales se derivan las caídas y los accidentes de tráfico de vehículos de motor y son una de las principales razones de afectación a la población entre los 20 y los 40 años de edad. Esto genera diferentes problemas a la familia, como son: económicos, laborales, complicaciones y secuelas, sólo por mencionar algunas. Por ello el Programa de Apoyo busca disminuir la morbimortalidad y lograr una integración rápida a las actividades productivas y familiares de los beneficiarios. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el lugar número 12, entre las causas de mortalidad en este servicio.

Respecto a la morbilidad hospitalaria durante el 2013 en la SSGDF los Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas ocupa el tercer lugar en su atención, de estas se derivan: las fracturas las cuales se atendieron 6,850 en este año; ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupa el cuarto lugar, las hernias de la cavidad abdominal están en el lugar número nueve.

Para la morbilidad en consulta externa se destaca los siguientes padecimientos: el segundo lugar lo ocupa los Trastornos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, las enfermedades del sistema osteomio-articular y del tejido conjuntivo el séptimo lugar, las enfermedades del ojo y sus anexos la octava causa, las malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas la décima causa, las cuales pueden requerir apoyos derivados de su padecimiento.

III.2 La Población Potencial.

El Programa de Apoyo está dirigido a población de escasos recursos que por su ingreso económico o por su condición de vulnerabilidad social (la cual se define como "Aquella persona que en su entorno personal, familiar-relacional, socioeconómico o político o administrativo, padece alguna debilidad) se encuentra en una situación de riesgo que podría desencadenar un proceso de exclusión social. El nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del grado de deterioro de su entorno...", este Programa Social está dirigido a hombres o mujeres que independientemente de su edad y condición de vulnerabilidad social, no pueden sufragar los gastos para adquirir un material extra para su atención médica, algún tipo de ayuda funcional para su rehabilitación o complementar su atención en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. y en los 217 Centros de Salud de los Servicios de Salud Pública del D.F.

Con base al Censo de Población y vivienda 2010 y de las Proyecciones de Población de México 2010-2050 (abril 2013) la población sin seguridad laboral que se tiene estimada para el 2013 es de 3'875,833 de la cual 1'909,994 son hombres y 1'965,839 son mujeres.

III.3 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal.

El Programa de Apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales o medicamentos fuera del cuadro institucional, se pretende garantizar 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 de esta constitución".

Del Programa General de Desarrollo 2013-2018, el programa se alinea en el Eje uno Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, en el objetivo dos, meta uno y en las siguientes líneas de acción:

- Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.
- Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.
- Asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral.
- Ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema.
- Atender el daño específico a la salud con una respuesta integral, completa y funcional de los servicios en los aspectos organizativos, técnicos y de conocimiento.

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



IV. EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa

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

RECURSOS HUMANOS	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
MÉDICOS			
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE	3,174	3,805	6,979
• GENERALES	1,603	623	2,226
• ESPECIALISTAS	722	2,790	3,512
• ODONTÓLOGOS	558	193	751
• MÉDICOS EN FORMACIÓN	291	199	490
MÉDICOS EN OTRAS LABORES	284	365	649
<i>SUBTOTAL DE MÉDICOS</i>	3,458	4,170	7,628
ENFERMERAS	2,546	6,054	8,600
SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	449	978	1,427
OTROS PROFESIONALES	1,385	1,456	2,841
ADMINISTRATIVOS	2,086	2,679	4,765
OTRO PERSONAL	369	2,511	2,880
<i>SUBTOTAL</i>	6,835	13,678	20,513
TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD	10,293	17,848	28,141

Con respecto al equipo médico, con el cual cuentan las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención para el apoyo en la detección y tratamiento de las enfermedades de los pacientes, se destaca los siguientes:

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

Cabe señalar que la infraestructura con la que cuenta la Secretaría de Salud del Distrito Federal, está disponible para la atención y de ser necesario el apoyo para los pacientes que requieran hacer uso del Programa.

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa.

Indicador 1 Eficacia. De los apoyos otorgados 2011-2012-2013

Número de apoyos otorgados al periodo	X 100 =	2011	2012	2013
Número total de apoyos programados		108.8%	82.3%	6.6%

Indicador 2 Eficacia. Presupuestal 2011-2012-2013

Presupuesto ejercido al periodo	X 100 =	2011	2012	2013
Presupuesto programado		100.45%	110.02%	10.14%

La variación de los indicadores uno y dos en el 2013, se debió a que de acuerdo a las reglas de operación se iniciaría en el mes de marzo los trámites para otorgar las ayudas, sin embargo por recomendación de la Contaduría Mayor de Hacienda, fue necesario regularizar el proceso de adquisición, se elaboró la ficha técnica de los productos necesarios para el otorgamiento de las ayudas, después el estudio de mercado, lo que provoco que se presentara retraso en las diferentes áreas involucradas. El proceso de gestión administrativa y clínica enfrente dificultades en las diferentes instancias dando como resultado que se limitaran las ayudas (excepto las urgencias).

Indicador 3 Eficiencia. De apoyos otorgados 2011-2012-2013

Costo promedio de apoyo otorgado	X 100 =	2011	2012	2013
Costo promedio de apoyo programado		92.33%	110.38%	154.39%

La variación de los indicadores uno y dos en el 2013, se debió a que de acuerdo a las reglas de operación se iniciaría en el mes de marzo los trámites para otorgar las ayudas, sin embargo por recomendación de la Contaduría Mayor de Hacienda, fue necesario regularizar el proceso de adquisición, se elaboró la ficha técnica de los productos necesarios para el otorgamiento de las ayudas, después el estudio de mercado, lo que provoco que se presentara retraso en las diferentes áreas involucradas. El proceso de gestión administrativa y clínica enfrente dificultades en las diferentes instancias dando como resultado que se limitaran las ayudas (excepto las urgencias).

Cuadro 1.- Género de los Beneficiarios

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Mujeres	6	26.09%
Hombres	17	73.91%

Estos apoyos se otorgan conforme a libre demanda y a los pacientes que reúnen los requisitos que se estipulan en las Reglas de Operación.

Cuadro 2.- Lugar de Residencia de los Beneficiarios

DELEGACIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Álvaro Obregón	2	8.70%



CDMX
190 años

CUENTA PÚBLICA

2014

Azcapotzalco		
Benito Juárez	1	4.35%
Coyoacán	1	4.35%
Cuajimalpa		
Cuauhtémoc	1	4.35%
Gustavo A. Madero	2	8.70%
Iztacalco	1	4.35%
Iztapalapa	3	13.04%
Magdalena Contreras		
Miguel Hidalgo	3	13.04%
Milpa Alta		
Tláhuac	1	4.35%
Tlalpan	3	13.04%
Venustiano Carranza	2	8.70%
Xochimilco	3	13.03%
TOTAL	23	100%

De acuerdo con la residencia de los beneficiarios se identificó como las Delegaciones que presentaron mayor demanda fueron: Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Tlalpan y Xochimilco con la solicitud de tres apoyos cada uno.

Cuadro 3.- Tipos de Apoyos Otorgados

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Material de Osteosíntesis	13	56.52%
Insumos Médicos	10	43.48%
TOTAL	23	100%

Los apoyos otorgados durante el 2013 fueron de material de Osteosíntesis e Insumos Médicos.

V.2 Matriz FODA del Monitoreo del Programa

Fortalezas

- ✓ Se cuenta con un sistema de información para integrar el Padrón de Beneficiarios del Programa.
- ✓ Se cuenta con un sistema de información para el registro de los apoyos solicitados, con la finalidad de subsanar las solicitudes de información requeridas por diversas instancias interinstitucionales y extra institucionales.
- ✓ Personal médico y de trabajo social informados sobre el procedimiento para integrar el expediente administrativo del caso social en apego a las Reglas de Operación del Programa Social.
- ✓ Vinculación con las Unidades Operativas y Unidades Administrativas con la finalidad de dar certeza a la Operación del Programa.
- ✓ Publicación de Reglas de Operación que permiten identificar la población objetivo, los apoyos específicos y los requisitos de acceso al Programa.

Oportunidades

- ✓ Reconocimiento del Programa de Apoyo para población vulnerable.

- ✓ Existencia de indicadores de eficiencia y eficacia para verificar el logro alcanzado por el programa en cumplimiento a sus objetivos.

Debilidades.

- ✓ La no existencia de una cédula de satisfacción de beneficiarios que incida en propuestas de mejora para el desarrollo del Programa.
- ✓ Sobredemanda de solicitudes de apoyo de Instituciones de Tercer Nivel de Atención.
- ✓ Falta de Recurso Humano en la JUD de Gratuidad para realizar seguimiento o monitoreo de las Ayudas Otorgadas.

Amenazas.

- ✓ Insuficiencia Presupuestal para cubrir el número total de solicitudes recibidas por las unidades hospitalarias.
- ✓ Retraso en el otorgamiento de las ayudas para pacientes hospitalizados.
- ✓ Modificación de los criterios de selección para incorporar solicitudes derivadas de las unidades hospitalarias o Centros de Salud.
- ✓ No existencia de Documentos Técnico-Normativos que permitan una clara definición para el procedimiento y congruencia para otorgar los Apoyos Solicitados.
- ✓ Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa

VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

VI.1. Conclusiones de la Evaluación

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

En términos generales el diseño del Programa de Apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y medicamentos fuera del cuadro y catalogo institucional es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En relación al sistema de información se identifica vinculación y congruencia con diversas instancias para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por el Reglamento de Desarrollo Social y de la Secretaría de Finanzas, entre otras.

Se considera que los indicadores utilizados para esta evaluación miden de manera general la operación de los servicios que conforman el Programa de Apoyo para Personas que requieren de Material de Osteosíntesis, Órtesis, Prótesis, Apoyos Funcionales y Medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin embargo se requiere fortalecer la matriz de indicadores para evaluar el programa.

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

1. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer la estrategia de difusión del Procedimiento de Solicitud, Adquisición y Entrega del Material de osteosíntesis, Órtesis, Prótesis

Ayudas Funcionales o Medicamentos fuera del Cuadro Básico Institucional a usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.

2. La Secretaría de Salud deberá considerar incrementar el presupuesto destinado para el Programa.

3. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberá establecer mecanismos de contratación de personal para reforzar la Jefatura de Unidad Departamental para el seguimiento de los casos.

4. La elaboración de una encuesta dirigida al total de beneficiarios del Programa de Apoyo.

5. La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias deberá crear una hoja de control de integración y seguimiento de los expedientes.

VI.3. Cronograma de Seguimiento

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2014	Mediano 2015
La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer la estrategia de difusión del Procedimiento de Solicitud, Adquisición y Entrega del Material de osteosíntesis, Órtesis, Prótesis Ayudas Funcionales o Medicamentos fuera del Cuadro Básico Institucional a usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.		
La Secretaría de Salud deberá considerar incrementar el presupuesto destinado para el Programa.		
La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberá establecer mecanismos de contratación de personal para reforzar la Jefatura de Unidad Departamental para el seguimiento de los casos		
La elaboración de una encuesta dirigida al total de beneficiarios del Programa de Apoyo.		
La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias deberá crear una hoja de control de integración y seguimiento de los expedientes.		

VII Referencias Documentales

Fuentes:

- Ley de Salud del DF. 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 DF. 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 de la materia, para personas residentes del D.F. que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y unidades de atención primaria a la salud. (Centros de Salud) 2011. Define los criterios de aplicación de los procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el programa de Gratuidad.
- Manual de Procedimientos para el Otorgamiento de Prótesis, Órtesis y Ayudas Funcionales en Unidades Hospitalarias del GDF. Es el instrumento que establece el método formal que debe seguirse para solicitar el apoyo por las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. 2011.
- Programa de Desarrollo del D.F. 2007-2012. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- Programa de Salud del DF 2007-2012. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- Reglas de Operación del 2007 -2013 GODE. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad en base al Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- Ley de Derechos Humanos del Distrito Federal. Documento que tiene por objeto describir las líneas de acción enfocada a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio y difusión de los derechos Humanos establecidos en el orden jurídico mexicano, de los mexicanos y extranjeros, que se encuentran en el Territorio Nacional.
- Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal. Documento jurídico que tiene por objetivo identificar las formas de discriminación y fomentar entre los servidores públicos la erradicación de las mismas.
- Ley de Asistencia para el Distrito Federal. Regula y promueve la protección asistencia e integración social de las personas, familias y grupos que carecen de las condiciones y capacidades para valerse por sí mismas.
- NOM- 167. SSAI- 1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores D.O.F. 17-XI-1999. Establece los procedimientos para unificar principios, normas y criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social, a menores y adultos mayores.
- NOM- 173-SSAI 1998. Para la atención integral de personas con discapacidad. D.O.F. 19-IX-1999. Establece las reglas que deben observarse en la atención integral a personas con discapacidad.
- Reglamento en Materia de Prestación de Servicios Médicos. El cual define las bases y modalidades de los servicios de salud.



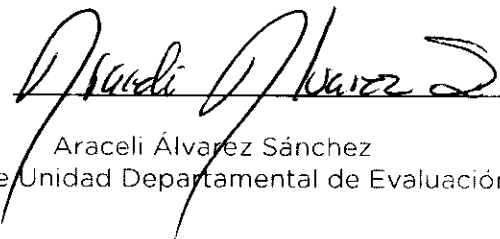
CDMX
190años

CUENTA PÚBLICA

2014

- Guía Clínica para la Atención de Pacientes con Osteo-artrosis de Rodilla y Cadera.
<http://imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/traumatologiaortopediaosteoaartrosis/osteoaartrosis.innl>.
- Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF.
- Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF.
- Agenda Estadística 2013.
- Evolución Presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF.

Elaboró:


Araceli Álvarez Sánchez
Jefe de Unidad Departamental de Evaluación

Autorizó:


Lic. Catalina Martínez Mejía
Subdirectora de Evaluación y Proyectos
Estratégicos

SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE MAMA
ENERO-DICIEMBRE DE 2013.

Índice

- I. Introducción
- II. Metodología de la Evaluación
 - II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación
 - II.2 Área Encargada de la Evaluación
 - II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación
- III. Evaluación del Diseño del Programa
 - III.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa
 - III.2 La Población Potencial
 - III.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
 - III.4 Análisis de Involucrados del Programa
 - III.5 Consistencia Interna del Programa
 - III.6 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal
 - III.7 Matriz FODA del Diseño del Programa
- IV. Evaluación de la Operación del Programa
 - IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa
 - IV.2 Congruencia de la operación del Programa con su Diseño
 - IV.3 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes
 - IV.4 Cobertura del Programa
 - IV.5 Mecanismos de Participación Ciudadana
 - IV.6 Matriz FODA de la Operación del Programa
- V. Evaluación del Monitoreo del Programa
 - V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
 - V.2 Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores
- VI. Resultados de la Evaluación
 - VI.1 Conclusiones de la evaluación
 - VI.2 Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)
 - VI.3 Cronograma de Seguimiento
- VII. Referencias Documentales

V
C

I. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de evaluación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama se encuentra en construcción debido a que es el primer año que se integra como Programa Social en la Gaceta Oficial número 1534 Ter, del 31 de enero del 2013 en la cual se dieron a conocer las primeras Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama.

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública en las mujeres del Distrito Federal, ocupa el primer lugar como causa de muerte en la población femenina, por arriba de los 35 años de edad, el perfil epidemiológico muestra un incremento en la incidencia de la enfermedad, ya que es una patología asociada al envejecimiento poblacional, cambios en los patrones reproductivos y a estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo, con mayor incidencia en países desarrollados; se observa una tendencia ascendente, de manera que en el 2006 desplazó al cáncer cérvico uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en



mujeres de 25 años, lo que nos traduce que se deben intensificar las acciones preventivas incrementando la detección oportuna en el grupo de más riesgo y como estrategia la participación de los sectores público, privado y social, en donde la participación de la comunidad y principalmente de la mujer, es importante en la solución de estos problemas.

El cáncer de mama para las mujeres que lo padecen y sus familias, así como para los servicios de salud tiene un impacto significativo dado el costo emocional, social y económico elevado que implica su atención, ya que a menudo se detecta en estadios avanzados. Por ello la difusión y el conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer de mama, así como la introducción de nuevas tecnologías para su detección, ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa y eliminar la mortalidad prematura por cáncer de mama como problema de salud. En el Distrito Federal desde hace más de 50 años existe un programa con acciones continuas de Detección Oportuna de Cáncer de Mama dirigido a la población femenina, para disminuir su incidencia en etapas invasoras y lograr la reducción de la mortalidad, a pesar de estas acciones las pacientes con este padecimiento se siguen diagnosticando tardíamente. En 1996, el Programa Nacional de Cáncer forma el Comité Interinstitucional de Cáncer, donde participan todas las instituciones del sector salud y se adquirió el compromiso de fortalecer el programa con actividades de promoción, equipamiento, capacitación y el mejoramiento de las instalaciones, proporcionando servicios de calidad. En el año de 1999, se realizaron acciones de promoción a la salud con la difusión de los factores de riesgo y la importancia de realizar la detección oportuna del cáncer de mama, se capacitó al personal médico y de enfermería en materia de exploración mamaria y la difusión de la técnica de la autoexploración. Durante los siguientes años en la entidad, se han venido desarrollando acciones como la instalación del laboratorio central, la identificación y capacitación de médicos radiólogos, la formación de técnicos histopatólogos, la adquisición de 15 mastógrafos móviles, que realizan estudios de mastografía en las diferentes Jurisdicciones Sanitarias y 8 mastógrafos en la red hospitalaria. En el año 2009 se adquirieron 19 mastógrafos digitales fijos (que fueron instalados en las diferentes jurisdicciones sanitarias) y un equipo de ultrasonido especial para estudios de mama que fue instalado en la unidad central de diagnóstico de cáncer de mama. Se han realizado cursos de capacitación continua dirigidos al personal médico, sobre el diagnóstico y manejo de patología no oncológica y el manejo de pacientes con patología mamaria oncológica, así como la importancia de la referencia oportuna de las pacientes a unidades de tercer nivel.

Actualmente el programa cuenta con los objetivos y estrategias siguientes: la instalación de unidades de mastografía, ultrasonido la realización de estudios histopatológicos. El tamizaje con mastografía ha demostrado ser una intervención oportuna y efectiva en la detección y diagnóstico temprano, con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Para promover la detección temprana, se hace énfasis en la autoexploración y el examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía bianual a mujeres mayores de 40 a 49 años y anual para todas las mujeres mayores de 50 años.

El Programa de Salud de Cáncer de Mama basa sus políticas en ampliar la cobertura de los programas, priorizando las acciones preventivas y mejorando la calidad de la atención de los servicios para hacer posible que en el marco de la atención primaria de la salud se dé el medio idóneo y factible para la detección oportuna de la enfermedad recordando que un programa es efectivo cuando ha logrado reducir las tasas de mortalidad mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Para aquellas mujeres que ya padecen la enfermedad, a principios de 2007, el tratamiento del cáncer de mama, incluidos servicios diagnósticos y medicamentos, se incorporó al Fondo para la

Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud, por lo que se estableció el tratamiento gratuito a través del aseguramiento universal que, congruente con el eje del Programa Nacional de Desarrollo de igualdad de oportunidades, pretende evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Propósito de la Evaluación

El propósito de la presente evaluación es conocer los alcances del programa, identificar debilidades, corregir las desviaciones detectadas, favorecer la toma de decisiones de los directivos y fortalecer las acciones que se han implementado, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad, en los diferentes servicios y niveles de intervención desde el enfoque preventivo hasta la rehabilitación.

La evaluación además tiene como propósito conocer la proporción de población beneficiada por estudios de detección oportuna de cáncer de mama.

Limitaciones de la evaluación

Una limitante importante para realizar esta evaluación es la carencia de recursos humanos y materiales para realizar las actividades de la evaluación, no se cuenta con personal específico y, suficiente para el desarrollo de esta actividad. Por lo anterior la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos con los cuales se conto para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Alcance.- Contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de cáncer de mama, a través de la detección oportuna, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado, en mujeres de 40 a 69 años, que residan en el Distrito Federal, además de menores de 40 años cuando exista factores de riesgo, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud.

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

El Objetivo General del Programa es:

Disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama, garantizando el derecho al acceso a la protección de la salud a través de la detección oportuna de cáncer de mama y la atención integral, brindando servicio gratuito de tamizaje de estudios de mastografías, a todas las mujeres de 40 a 69 años que residen en el Distrito Federal, dando prioridad a aquella población que no cuenta con seguridad social; todo ello en la perspectiva de equidad de género

Objetivo Específico:

- Realizar vigilancia permanente de los factores de riesgo, a fin de prevenir o detectar tempranamente el Cáncer de mama y contribuir de ese modo a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.
- Sensibilizar a la población femenina sobre los factores de riesgo, importancia sobre la autoexploración y exploración clínica en las mamas para el cuidado de su salud.

- c) Coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en el Distrito Federal que se encuentren en el rango entre los 40 y 69 años, así como en menores de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija o hermana).
- d) Brindar atención integral a mujeres con estudio de mastografía que requiera de estudios complementarios.
- e) Difundir información para sensibilizar a la población femenina sobre la importancia del autocuidado y la autoexploración para la detección oportuna de cáncer de mama.
- f) Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama al modificar los hábitos higiénico-dietéticos en la población.
- g) Consolidar el Sistema de Información del Programa de Cáncer de la Mujer, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica para la evaluación de la calidad y seguimiento de los componentes y estrategias del programa.

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

En las Reglas de Operación 2013 del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (GODF No. 1534Tr.) se programó realizar las acciones siguientes:

- Realizar 148,484 mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad y menores cuando existan factores de riesgo, que residan en el Distrito Federal y que no cuenten con seguridad social laboral.
- Impartir 10,150 pláticas informativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de Cáncer de Mama y autoexploración.
- Realizar 5 Mega-jornadas de Mastografías durante el 2013.
- Detectar y dar seguimiento a 23,000 mujeres cuyos resultados requieran estudios complementarios o de repetición.

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales materno infantiles, unidades móviles y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

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

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

Cabe señalar que las tareas que realizan los participantes no son exclusivas a la materia de evaluación de estos programas.

II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación

- Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del DF. 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.
- Ley General 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 General de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.
- Ley para la Atención Integral del Cáncer de mama del Distrito Federal. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.
- NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.
- 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 de la materia.
- 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.
- Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- Programa Operativo Anual 2013. SSDF y OPD. SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF y SSPDF.
- Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y SSPDF.
- Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y SSPDF.
- Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.
- Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama.
- Programa Nacional de Derechos Humanos: Establece una política de Estado en materia de derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.
- Programa de Salud del Distrito Federal 2007-2012.
- Agenda Estadística 2013.

Para efecto de la evaluación, la información se obtendrá 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, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del DF. y de Servicios de Salud Pública del DF, la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del DF. y de Servicios de Salud Pública del DF.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III. 1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa

El programa establece constituir un diseño conciso, lo cual brinda y garantiza el derecho a la salud. La necesidad de establecer un padrón de beneficiarios permite reconocer a la población beneficiaria y contar con información estadística la cual es útil para establecer metas y lograr objetivos.

La prevención y diagnóstico temprano es la meta fundamental para el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, ya que existe un reto complejo por todos los factores de riesgo que se presentan en la población y el impacto que tiene sobre salud pública, la economía y la política en México.

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 el propósito de lograr la cobertura 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 32 hospitales, 220 centros de salud y 50 clínicas de especialidades, que son insuficientes para la atención de aproximadamente 32,682 mujeres de 40 años y más de población sin seguridad laboral. Con fundamento en el artículo 4º 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.

México ha registrado en las últimas décadas cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica. La transición demográfica se ha reflejado en modificaciones importantes en la estructura de la población la cual muestra, hacia finales de 1998, un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de edad. Las estimaciones de población femenina de 40 y más años en México para el año 2005, fueron de 14'104,971 que representaban el 26.8% de la población femenina total. Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2010, este grupo será de 16'778,929 con un porcentaje de 12.6% de los 40 a los 49 años y de 13.6% de los 50 a los 69 años. Para el año 2020 las mujeres en estos grupos alcanzarán 22'545,450 con el 14.0% y 18.4%, respectivamente.

Existen dos componentes en el programa de Cáncer de mama: el diagnóstico temprano y el tamizaje. El diagnóstico temprano se basa en actividades de educación a la población y de capacitación al personal de salud para identificar de manera precoz los síntomas y signos de cáncer que lleven al diagnóstico y tratamiento temprano. El tamizaje es la identificación de una enfermedad en fase preclínica a través de la realización de estudios de mastografía a mujeres en riesgo y aparentemente sanas.

III. 2 La Población Potencial

Mujeres que residan en el Distrito Federal sin seguridad laboral que se encuentren en el rango de 40 a 60 años de edad y/o menor de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija

y/o hermana) con cáncer de mama. La población atendida en el 2013 fue la siguiente 155,556 mujeres de entre 40 a 69 años a las cuales se les informo y capacito, 149,171 que se les realizo estudios y 620 mujeres que se les realizo biopsia.

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

- Sensibilizar a la población femenina sobre los factores de riesgo, importancia sobre la autoexploración y exploración clínica en las mamas para el cuidado de su salud.
- Realizar exploración clínica a mujeres mayores de 20 años así como promover la cultura en la autoexploración.
- Realizar Detección Oportuna de Cáncer de mama mediante el tamizaje
- Reducir la mortalidad por cáncer de mama e incrementar la supervivencia de las pacientes ya diagnosticadas
- Realizar 148, 484 mastografías; así como 10,150 pláticas informativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y autoexploración. Así como realizar 5 Mega jornadas.
- Llevar a cabo la aplicación del programa de manera permanente para evitar la perdida de los resultados obtenidos.
- Colaborar con las distintas instituciones de salud para prevenir, dar seguimiento y atender las necesidades poblacionales.

III. 4 Análisis de Involucrados del Programa

En la Secretaria de Salud del Distrito Federal se desarrolla el programa en las 16 Jurisdicciones Sanitarias que cuentan con 220 unidades médicas del Primer Nivel, Hospitales Generales, Hospitales Materno Infantiles, laboratorio central de citopatología, 1 Centro de diagnóstico Radiológico, 15 unidades móviles para la toma de mastografía y todas las unidades de salud que realicen acciones de prevención del cáncer de mama.

El programa cuenta con personal multidisciplinario, que incluye: médicos, radiólogo, técnico radiólogo; patólogo, enfermera y trabajadoras sociales. La mastografía es la piedra angular del tamizaje del cáncer de mama, por lo que el papel que desempeña el personal es fundamental.

III.5 Consistencia Interna del Programa

El avance tecnológico y la modernización hicieron posible el desarrollo industrial y mayor urbanización, lo que ha llevado a una transición demográfica y epidemiológica poblacionales del país, ante la necesidad de atender estos cambios se precisa priorizar las acciones de promoción y prevención, en lugar de continuar con los procedimientos curativos. El objetivo principal, es disminuir la mortalidad del cáncer mamario en las mujeres que residen en el Distrito Federal, para lograr dicho objetivo, se establecen estrategias operativas entre las que destaca la detección oportuna mediante la cual debe realizarse, a través de tres acciones:

Autoexploración de mamas, exploración clínica y estudio de tamizaje de mastografía. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado; es por ello que la priorización del tamizaje y el diagnóstico oportuno son fundamentales, para el tratamiento adecuado y el pronóstico.

La educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna



anormalidad, así como la exploración clínica en conjunto con el servicio de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

III.6 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal

Las acciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal pretende garantizar 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 de esta constitución".

El presente programa contribuye a garantizar los derechos sociales y humanos con la participación ciudadana. Entre los compromisos adquiridos se encuentran los objetivos sectoriales que abarcan las siguientes actividades planteadas:

- 1.- Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama; Promover actitudes y conductas saludables y corresponder en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- 2.- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; Mejorar el proceso para la detección oportuna de cáncer de mama.

Todo ello para fortalecer los 12 principios de la Política Social establecidos en la Ley de Desarrollo Social.

Referente al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013 -2018 se alinea el programa en el eje uno Equidad e inclusión social para el desarrollo humano, Área de Oportunidad dos y Meta tres:

Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino, mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino y promover su detección oportuna; promover la gestión adecuada para el fortalecimiento de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama; fortalecer el desarrollo de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, incluyendo las necesidades específicas de la población lésbica y las mujeres con VIH; diseñar y aplicar un modelo de detección de cáncer de mama dirigido a las mujeres en situación de vulnerabilidad basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura; orientar a todas las mujeres de 25 a 69 años de edad sobre las formas de auto detección oportuna de lesiones mamarias.

III.7 Matriz FODA del Diseño del Programa

Fortalezas

- Buena percepción por la población de la calidad de los servicios recibidos.
- Buena ubicación de los servicios.
- Equipo motivado hacia la mejora

- Actitud favorable del equipo y de la dirección hacia la implantación generalizada de programas de evaluación y sistemas de calidad.
- Apoyo entre las diversas instituciones de salud y servicios subrogados
- Ambiente laboral agradable
- Servicio de alta calidad
- Referencia oportuna a pacientes que lo requieren
- Se cuenta con la normatividad para guiar y establecer los parámetros del programa
- Claridad en los procesos, mejora en la calidad de la atención.
- Innovación ante la problemática a la que se enfrenta.
- Realización de campañas [mega jornadas (5 mínimo) para la captación de mayor cantidad de pacientes]

Oportunidades

- Con la organización y la participación de la población se mejora la calidad del servicio e incremento en la demanda.
- Crecimiento en la detección oportuna de cáncer de mama
- Incremento en la demanda de los servicios
- Cambio en la pirámide poblacional con respecto a mujeres de 40 años y más
- Necesidad del producto [El incremento en la población, aumentará la demanda de los servicios]
- Tendencias favorables ante la población [buena aceptación por la población]
- Alto índice de población
- Desarrollo cultural (debido a la falta de conocimiento del tema en la población)
- Contribuir en la promoción de la garantía de derechos (derechos humanos) mediante el fomento de la cultura.
- La necesidad de tener una organización adecuada y un control más estricto llevará a la implementación de una base de datos única
- Implementar un Plan de Capacitación y Actualización para todo el personal de salud involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama.

Debilidades

- Escasa comunicación entre servicios.
- Falta de uniformidad en la base de datos entre los sistemas de salud
- Subregistro de estudios de mastografía por fallas en el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM)
- Falta de organización con instituciones.
- Desviaciones en las entregas de las mastografías.
- Falta de capacitación del personal
- Falta de recursos humanos
- Falta de un área de tratamiento y seguimiento de cáncer de mama
- Cantidad de servicios de salud insuficientes para la atención de la creciente población
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mastografía
- Desconocimiento de la normatividad por parte del personal operativo.
- Rotación constante del personal.

Amenazas

- Poco incremento en el recurso presupuestal asignado a este programa.

- Inconformidad de los usuarios (los cuales abandonan el programa [no regresan a nuestra red de mastógrafos])
- Falta de corresponsabilidad de las usuarias para continuar con el estudio de tamizaje
- Mala organización (en las sedes, en la promoción que se realiza al solicitar las unidades médicas móviles [la falta de promoción disminuye la cantidad de pacientes que acuden al tamizaje])
- Disminución de la población que solicite el servicio.
- Cambios en la legislación

IV EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 Los recursos empleados por el Programa

La estructura operativa del programa en el Distrito Federal se conforma con los siguientes mastógrafos para la operación del programa en el 2013: 21 al servicio de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, 8 al servicio de los 32 hospitales del Distrito Federal y 15 Unidades Móviles utilizadas en zonas de alta marginalidad. La meta programada para la operación del programa en este año es 148,484 estudios de mastografías con un recurso programado de \$49'544,076.00 pesos. La mastografía es la piedra angular para el tamizaje del cáncer de mama, por lo que el programa cuenta con un equipo multidisciplinario, conformado por:

- El Médico, realiza tres acciones fundamentales, las cuales son: enseñanza de autoexploración, exploración clínica de mama y referencia de estudio de tamizaje de mastografía.
- El Técnico radiólogo, deberá obtener mastografías de alta calidad, con un posicionamiento adecuado que permita visualizar el tejido fino para el diagnóstico de lesiones tempranas, reducir la necesidad de repetir mastografías por fallas técnicas y maximizar la tasa de detección de cáncer.
- Los radiólogos tienen la responsabilidad sobre la calidad de la mastografía y de la interpretación de la misma.
- Patólogo debe proporcionar un diagnóstico preciso a través de la biopsia, para brindar información pronóstica significativa y asegurar el manejo adecuado.
- La enfermera proporciona consejería y apoya emocionalmente a la paciente.

IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama, se cumple con el objetivo del mismo el cual es coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en Distrito Federal, en los rangos de edad de 40 y 69 años; así como menores de 40 años con antecedentes de cáncer de mama, dando prioridad a aquella población que no cuenta con seguridad social. Así mismo se realiza promoción en salud fomentando una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama, a través de la autoexploración, exploración clínica de mama y estudios de tamizaje por mastografía.

IV.3 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

Se realiza un concentrado trimestral de beneficiarias del Programa, de acuerdo al número de estudios de mastografías realizadas por cada delegación política, el cual se entrega a la Dirección de Coordinación y Desarrollo Social.

IV.4 Cobertura del Programa

De acuerdo a la población objetivo, el programa ha beneficiado a mujeres de 40 a 64 años de edad, sin excluir a mujeres de más de 64 años. Este arduo trabajo se ha logrado a través de acciones de difusión y promoción por parte del equipo médico multidisciplinario de los 220 Centros de Salud que componen las 16 Jurisdicciones Sanitarias, así como los 8 mastógrafos con los que cuenta la red hospitalaria y con las 15 unidades móviles que recorren las diferentes partes del Distrito Federal. El examen clínico de la mama es un procedimiento cuya sensibilidad y especificidad depende casi de modo exclusivo del entrenamiento y experiencia del médico o el personal de salud, el cual se realiza en los diferentes Centros de Salud. Sin embargo el estudio de tamizaje por mastografía se realiza en los 8 Hospitales de la red que cuentan con equipo de mastografía o en las 15 Unidades Móviles.

IV.5 Mecanismos de Participación Ciudadana

Se efectúan coordinaciones con las áreas de Promoción de la Salud, Jurisdicciones Sanitarias, Comunicación Social, Instituciones de Salud y organizaciones civiles para el desarrollo de jornadas médicas con difusión masiva, organización de ferias de salud y eventos de promoción y educación al público en general, con la alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud, con la finalidad de crear una cultura del autocuidado.

IV.6 Matriz FODA de la Operación del Programa.

Fortalezas

- Buena percepción por la población de la calidad de los servicios recibidos.
- Buena ubicación de los servicios.
- Alta número de peticiones de unidades móviles por los ciudadanos
- Actitud favorable del equipo y de la dirección hacia la implantación generalizada de programas de evaluación y sistemas de calidad.
- Servicio de alta calidad
- Referencia oportuna a pacientes que lo requieren
- Se cuenta con la normatividad para guiar y establecer los parámetros del programa
- Claridad en los procesos, mejora en la calidad de la atención.
- Innovación ante la problemática a la que se enfrenta.
- Realización de campañas [mega jornadas (5 mínimo) para la captación de mayor cantidad de pacientes]

Oportunidades

- Con la organización y la participación de la población se mejora la calidad del servicio e incremento en la demanda.
- Ampliar la cobertura por detección oportuna de cáncer de mama a través del tamizaje
- Cambio en la pirámide poblacional con respecto a mujeres de 40 años y más
- Contribuir en la promoción de la garantía de derechos y equidad de género (derechos humanos) mediante el fomento de la cultura.
- La necesidad de tener una organización adecuada y un control más estricto llevará a la implementación de una base de datos única
- Implementar un Plan de Capacitación y Actualización para todo el personal de salud involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama.

Debilidades

- Falta de uniformidad en la base de datos entre los sistemas de salud
- Subregistro de estudios de mastografía por fallas en el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM)
- Falta de organización con instituciones.
- Desviaciones en las entregas de las mastografías.
- Falta de capacitación del personal
- Falta de recursos humanos
- Cantidad de servicios de salud insuficientes para la atención de la creciente población
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de mastografía
- Desconocimiento de la normatividad por parte del personal operativo.
- Rotación constante del personal

Amenazas

- Poco crecimiento en la economía
- Falta de corresponsabilidad de las usuarias para continuar con el seguimiento de estudio de tamizaje
- Registro de domicilios y número telefónico falsos, lo que origina atraso en la entrega de estudios a las usuarias
- Mala organización (en las sedes, en la promoción que se realiza al solicitar las unidades médicas móviles [la falta de promoción disminuye la cantidad de pacientes que acuden al tamizaje])
- Falta de reparación de equipo de mastógrafos

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1. Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa

1.-Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años y menores con factores de riesgo, residentes en el D.F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Fundamento técnico científico: Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes de su beneficio, sin embargo las investigaciones recientes apuntan hacia la efectividad de ambas intervenciones cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

Por todo lo anterior, la Secretaría de Salud del D.F. avanza de manera homogénea en el desarrollo de la infraestructura y el personal de salud para alcanzar los objetivos y metas del programa así como la inequidad en la atención de la salud de las mujeres.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años y menores con factores de riesgo, residentes en el D. F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Construcción: Numero total de mujeres de 40-69 años residentes del Distrito Federal informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana de cancer entre el total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40-69 años, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Resultados obtenidos por la base de datos interna y registro de pacientes por el personal de salud a cargo de la realización de cada acción.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL INFORMADAS Y CAPACITADAS} \times 100}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL ENTRE 40-69 AÑOS}}$$

$$1.- \frac{155556}{638,085} = 24.38\%$$

24 de cada 100 mujeres residentes en el Distrito Federal que carecen seguridad laboral, recibe información y capacitación para la autoexploración e importancia de la detección temprana de cáncer de mama.

2.- Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 años y más, tamizadas a través de mastografía

Fundamento técnico científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el tamizaje de cáncer de mama en las instituciones del Sistema Nacional de Salud tiene como propósito final impactar en el indicador nacional de mortalidad por cáncer de mama.

La mastografía es el mejor método para la detección temprana del Cáncer de Mama, cuando se logran coberturas de por lo menos el 70% de la población. Sin embargo, el riesgo de enfermar y morir por cáncer de mama, así como la utilidad de la mastografía, es mayor en mujeres después de la menopausia, por lo que la política del Sistema Nacional de Salud plasmada en el Programa de Cáncer de la Mujer 2013-2018, es definir metas diferenciadas con el objetivo de priorizar a las mujeres con mayor riesgo y beneficio potencial, lo cual se respalda en la propia NOM-041-SSA2-2011.

Utilidad. Permite medir la cobertura de tamizaje de estudios de mastografía en mujeres de 40 a 69 años.

Construcción: Número total de estudios realizados en mujeres de 40-69 años residentes en el Distrito Federal entre el número total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40-69 años, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40 AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F.} \times 100}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL DE 40 AÑOS Y MÁS}}$$

$$2.- \frac{149,171}{638,085} = 23.38\%$$



La cobertura global de tamizaje para detección de cáncer de mama a través de la mastografía se encuentra dentro del estándar del Sistema Nacional de Salud.

3.- Eficiencia. Porcentaje de mujeres con tamizaje de BIRADS 0 y 3.

Fundamento científico: En el tamizaje con mastografía de acuerdo a la NOM 041-SSA-2011 se debe interpretar el resultado de acuerdo a la clasificación BIRADS y una de las categorías de esta clasificación es el BIRADS 0, el cual traduce un estudio técnicamente adecuado, pero insuficiente para un diagnóstico, por lo que requiere evaluación con imágenes complementarias (habitualmente ultrasonido).

Utilidad: Permite obtener la (el número total) cantidad de mujeres con tamizaje que cuenten con resultado BIRADS 0 y 3 para continuar con la atención integral y brindar un diagnóstico oportuno de manera eficiente y eficaz.

Construcción: Número total de mujeres con resultado BIRADS 0 y 3 entre el número total de mujeres que se realizaron el estudio de mastografía residentes del distrito federal.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Formula:

TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES DEL DF CON RESULTADO BIRADS 0 y 3 X100

TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA REALIZADOS A MUJERES DE 40 AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F.

$$3.- \frac{6,229}{149,171} = 0.42\%$$

El índice de imágenes adicionales corresponde al 0.4%, significa que es posible que haya una anomalía que no sea visible o no esté definida con claridad y se necesiten exámenes adicionales, como el uso de una compresión puntual, vistas agrandadas, vistas especiales en el mamograma o ultrasonido.

4.-Eficiencia.Porcentaje de biopsias realizadas, en relación a las mastografías realizadas.

Fundamento científico: El proceso de detección temprana no concluye hasta que las mujeres con resultados anormales cuentan con diagnóstico de certeza. De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia.

Un hallazgo sospechoso es un hallazgo mastográfico, sonográfico o de resonancia magnética sospechoso de malignidad (BIRADS 4 o 5) en una mujer asintomática y en quien el examen físico de las glándulas mamarias es normal. Por lo anterior se requiere corroboración histológica, o en algunos casos el uso de estudio citológico mediante aguja fina y aspirado.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía las cuales requieren estudio de biopsia complementario ante un hallazgo sospechoso de malignidad.

Construcción: Número total de biopsias realizadas entre el número total de estudios de mastografía realizadas.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.



Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍAS REALIZADOS}} \times 100$$
$$4.- \frac{620}{149,171} = 0.42\%$$

Por cada 100 mastografías, menos del 1% requiere de realización de biopsia.

5.- Efectividad Porcentaje de biopsias positivas a cáncer de mama.

Fundamento científico. El programa está diseñado bajo la necesidad de disminuir la incidencia de muertes por cáncer de mama mediante el diagnóstico oportuno y las acciones correspondientes, por lo que surge la necesidad de evaluar de manera eficaz y eficiente la posibilidad de que se presente un caso confirmado de cáncer de mama. La NOM 041-SSA-2011 establece que las mujeres con resultado del tamizaje con mastografía, que hayan sido categorizadas en la clasificación BIRADS 4 y 5, deben ser evaluadas con toma de biopsia para confirmar el diagnóstico, lo cual permite al programa identificar los casos confirmados y referirlos a la institución correspondiente para su control y tratamiento.

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía las cuales requirieron estudio complementario, con un resultado BIRADS 4 y 5 a las que se les realizó el estudio de biopsia y presentaron un resultado positivo a cáncer de mama.

Al confirmar los casos de cáncer de mama nos permite incidir de manera directa en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población objetivo, lo cual beneficia a la población objetivo.

Construcción: Número total de biopsias positivas entre el número total de biopsias realizadas expresadas en porcentaje

Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}} \times 100$$
$$5.- \frac{191}{620} = 31.00\%$$

De las 620 biopsias realizadas, se obtuvieron 191 con resultado positivo a cáncer de mama, lo que corresponde al 31% de positividad.

6.- Eficacia. Porcentaje mastografías realizadas, en relación a las programadas.

Fundamento científico: En relación con el cáncer de mama existe suficiente evidencia científica que confirma que en los países desarrollados, un programa de tamizaje organizado y realizado de manera óptima tiene el potencial de reducir entre el 20 y 40% la tasa de mortalidad y la carga de la enfermedad en la población en riesgo. Para lograr el impacto mencionado en el mediano plazo son esenciales servicios de alta calidad en todos los procesos desde la detección hasta el tratamiento y rehabilitación.

La mejora continua de los distintos procesos involucrados desde la prevención hasta el tratamiento



y seguimiento significa enfocar las acciones hacia la población con mayor riesgo, balanceando las ventajas y desventajas de la detección y reduciendo la posibilidad de sobre diagnóstico y sobre tratamiento, por lo que se requiere la provisión de servicios de salud de alta calidad, de la organización y priorización del tamizaje y de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento. (NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.)

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres que se realizaron la mastografía de tamizaje y cumplir con las metas establecidas con el programa, por otro lado, gestionar de manera adecuada el presupuesto ejercido conforme a lo estipulado por el programa, contribuyendo con el Desarrollo Social y Económico.

Construcción: Número total de mastografías realizadas entre el número total de mastografías programadas expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE MASTOGRAFIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE MASTOGRAFIAS PROGRAMADAS}} \times 100$$
$$6.- \frac{149,171}{148,484} = 100\%$$

De acuerdo al total estudios de mastografías programados, se logró una cobertura poblacional mayor a la programada.

7.-Eficiencia.Porcentaje de mastografías de tamizaje con BIRAD'S 4 y 5.

Fundamento científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRADS que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años con resultado de BIRADS 4 o 5 a la mastografía, que deben ser evaluadas con toma de biopsia.

Construcción: Número total de estudios realizados con resultado BIRADS 4 y 5 entre el número total de estudios de mastografía realizados.

Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS CON RESULTADO BIRADS 4 Y 5}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFIA REALIZADOS}} \times 100$$
$$7.- \frac{620}{149,171} = 0.42\%$$

Del total de estudios realizados, el 0.4% resulta con alta sospecha de cáncer de mama, por lo que se requiere realizar biopsia para dar un diagnóstico definitivo.

VI RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

VI.1. Conclusiones de la evaluación



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

El diseño del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En cuanto a la operación del programa se logro el objetivo durante el 2013 de mejorar el acceso de la población a este servicio, se apoyo con campañas de salud organizadas por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública y organizaciones sociales. Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en toda la red de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud, en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

Sin embargo, la poca contratación de radiólogos, enfermeras y técnicos radiólogos no garantiza la oferta permanente del servicio en diferentes turnos. Así mismo la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de mastógrafos y reveladoras origina problemas de calidad en la interpretación e interrupciones en los servicios.

Por lo antes dicho, se continuara trabajando para minimizar las debilidades y las amenazas presentadas a fin de lograr los objetivos, con estrategias planteadas se deberán reducir las debilidades y amenazas a fin de optimizar las fortalezas y las oportunidades, tomando en cuenta que las ventajas deberán aprovecharse, evaluándose de manera constante los resultados para valorar el impacto de las mismas dentro del programa.

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

Se implementará un programa de supervision integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.

VI.3. Cronograma de Seguimiento.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2013	Mediano 2014
Se implementará un programa de supervision integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.		

VII. Referencias Documentales.

- Ley General 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 General de Desarrollo Social del Distrito Federal. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal



- Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.
- NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.
- Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal. 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.
- Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- Programa Operativo Anual 2013. SSDF y OPD. SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2013. SSDF y SSPDF.
- Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y SSPDF
- Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y SSPDF.
- Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2013 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.
- Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama 2013
- Programa Nacional de Derechos Humanos: Establece una política de Estado en materia de, derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.
- Programa de Salud del Distrito Federal 2007-2012
- Agenda Estadística 2013.
- Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal.

Elaboró:

Araceli Álvarez Sánchez
Jefe de Unidad Departamental de Evaluación

Autorizó:

Lic. Catalina Martínez Mejía
Subdirectora de Evaluación y Proyectos
Estratégicos

SECRETARÍA DE SALUD

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

ÍNDICE

- I. Introducción
- II. Metodología de la Evaluación
 - II.1 Descripción del Objeto de Evaluación
 - II.2 Área Encargada de la Evaluación
 - II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación
- III. Evaluación del Diseño del Programa
 - III.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa
 - III.2 Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa
 - III.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
 - III.4 Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal
- IV. Evaluación de la Operación del Programa
 - IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa
 - IV.2 Matriz FODA de la Operación del Programa
- V. Evaluación del Monitoreo del Programa
 - V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
 - V.2 Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores
 - V.3 Principales Resultados del Programa
 - V.4 Matriz FODA del Monitoreo del Programa
- VI. Resultados de la Evaluación
 - VI.1 Conclusiones de la evaluación
 - VI.2 Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas. (Sugerencias y/o Recomendaciones)
 - VI.3 Cronograma de Seguimiento
- VII. Referencias Documentales

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos se establece en el Gobierno del Distrito Federal, para responder a su obligación de asegurar el derecho a la salud a la población residente del D.F. Tiene su origen en el año 2001, cuando se decreta la "Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos, a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral" publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

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

la atención y el tratamiento adecuados por el costo implicado, incrementando con ello su riesgo de vida y complicaciones que pueden provocar incapacidad.

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

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

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

Propósito de la evaluación

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

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

Limitaciones de la evaluación

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

El trámite de facturación y pago de los productos y servicios utilizados para el otorgamiento de la atención médica limita el proceso de evaluación en la utilización de los recursos, ya que quedan

pendientes de pago medicamentos, material de curación, mantenimiento, adquisición de equipo, que no se registran en el periodo adecuado y que la evolución presupuestal utilizada para la evaluación no incluye.

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

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

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

El Objetivo General del Programa es:

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

Los Objetivos Específicos son:

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

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

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

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

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales pediátricos, hospitales materno infantiles, unidades móviles y centros de atención toxicológica de la Secretaría dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

Cabe señalar que la atención médica de urgencia se otorga las 24 horas del día, durante los 365 días del año.

II.2- Área Encargada de la Evaluación

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

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

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

II.3 Parámetros y Metodología de la Evaluación

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

Fuente primaria:

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

Fuentes secundarias:

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

Para la evaluación del trato a los usuarios, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2013, se procedió a efectuar un muestreo aleatorio entre la población usuaria de los servicios de salud dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, inscritos en el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.



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

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

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

La atención a la salud de la población del Distrito Federal se realiza mediante una diversidad de servicios que tienen diferentes características, se cuenta con servicios de salud de la seguridad social, de hospitales federales, de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal y de los servicios del sector privado, todos ellos conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Los daños a la salud de la población sin seguridad social laboral, son atendidos por instituciones públicas que no alcanzan la cobertura total de esta población, con este propósito en julio de 1997 se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, con lo cual se conformaron los servicios médicos de la ciudad, prevaleciendo el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica, la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal actualmente con 31 hospitales, 206 centros de salud y 11 clínicas de especialidad, que son insuficientes para la atención de aproximadamente cuatro millones de capitalinos sin seguridad social laboral. Con fundamento en el artículo cuarto Constitucional, el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2002-2006 establece como su principal objetivo, hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención a la salud mediante una política que construya el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

Para lograr la cobertura universal de servicios gratuitos de los residentes del Distrito Federal, en concordancia con la legislación federal y local, hacía falta extender el principio de gratuidad a las personas no aseguradas. Con este fin se expidió la Resolución de Carácter General que tiene por objeto "eximir del pago de derechos por los servicios médicos que presta del Distrito Federal a la población abierta residente en el Distrito Federal" que se publicó el 14 de junio de 2001 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Anteriormente se había publicado en el número 33 del 20 de marzo de 2001 en el mismo órgano, la Resolución de Carácter General que exime del pago de los derechos por los servicios médicos a aquellos que se benefician del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para adultos mayores con 70 años o más residentes en el Distrito Federal.

En consecuencia, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SEDESA) incorporó al Programa de Salud 2002-2006 del Gobierno, el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, comprometiéndose como autoridad sanitaria garantizar que a través de los servicios públicos se proporcione igualdad en el acceso a los servicios ante igual necesidad de salud, y con la gratuidad, a garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población que carece de un aseguramiento en el sistema público de la seguridad social. Autorizándose para ello un incremento presupuestal con recursos fiscales de la ciudad, a fin de asegurar la prestación de los servicios y los medicamentos requeridos.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) abarca específicamente la atención integral a la salud individual ya que las intervenciones de salud pública y colectiva son y siguen siendo gratuitas.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos constituye, de esta manera, la principal estrategia del Gobierno del Distrito Federal para avanzar al cumplimiento universal del derecho a la protección de la salud en la capital.

Los factores condicionantes de la situación epidemiológica de la población del Distrito Federal, hacen que se enfrente a problemas de salud de tipo infeccioso, de enfermedades crónico degenerativas, daños por accidentes y lesiones, enfermedades de transmisión sexual y trastornos mentales.

Morbilidad

Con relación a la morbilidad, durante el 2013 el Distrito Federal sostuvo adecuadamente un sistema de vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación, que han mantenido erradicada la poliomielitis y controlados el sarampión, la difteria y el tétanos, limitando los daños a través de la puesta en operación de medidas preventivas específicas.

De las atenciones hospitalarias las diez primeras causas de morbilidad son las siguientes: parto 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; coleditis 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 resolutoria 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 en el quinto lugar, las enfermedades del hígado se encuentran en el tercer lugar y la insuficiencia renal es la novena causa de mortalidad.

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

No.	Causas 2006	Causas 2011	Causas 2013
1	Enfermedades del Corazón	Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	Diabetes Mellitus
2	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Influenza y Neumonía
3	Tumores Malignos	Accidentes	Enfermedades del Hígado
4	Enfermedades Cerebrovasculares	Influenza y Neumonía	Septicemia
5	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Corazón
6	Accidentes	Enfermedades del Corazón	Accidentes
7	Influenza y Neumonía	Enfermedades	Ciertas Afecciones



		Cerebrovasculares	Originadas en el Periodo Perinatal
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	Septicemia	Enfermedades Cerebrovasculares
9	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal
10	Insuficiencia Renal	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia.

Fuente: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

III.2 Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa

La población del Distrito Federal de acuerdo a la estimación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2013, es de 8, 893,742, de los cuales 4, 249,725 son hombres y 4, 644,017 son mujeres; la estimación de la Población se divide en la que cuenta con seguridad social laboral y la que carece de ella, siendo esta última la Población potencial y Objetivo del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, cuya determinación se muestra en el cuadro siguiente:

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

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

X
B

La población beneficiaria del Programa es la población sin seguridad social laboral inscrita en el padrón de Gratuidad de los Servicios, al cierre de 2013 se cuenta con 3,495,260 de personas, de las cuales en este mismo año se atendieron 4,035,756 personas en consulta externa general; 937,577 en la consulta externa de especialidad y 143,409 personas estuvieron hospitalizadas.

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

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

Objetivos y Meta	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Garantizar el derecho a la protección de la salud con equidad, entendida como igual acceso a los servicios de la SSDF ante la misma necesidad, a la población no-asegurada con residencia mínima de tres años en el DF así como de los adultos mayores de 65 y más años, también residentes en el DF.			
Cubrir sistemáticamente a los derechohabientes y a los adultos mayores de 65 y más años residentes en el DF con las acciones integradas de salud.			
Desarrollar las relaciones de coordinación y colaboración entre el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del DF y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para operar, supervisar y evaluar el Programa			
Proporcionar sin costo todos los servicios -preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación- ofrecidos en las unidades médicas de la SSDF y los Servicios de Salud Pública a los derecho-habientes y a los adultos mayores de 65 y más años.			
Proporcionar gratuitamente a los derechohabientes y adultos mayores residentes en el Distrito Federal, los medicamentos del cuadro institucional autorizado, prescritos por un médico de estas unidades médicas en sus farmacias.			
Identificar los procesos y niveles de participación de las unidades administrativas que van a operar el Programa, así como la responsabilidad de cada una en su cumplimiento y seguimiento.			
Organizar, coordinar, operar, supervisar y evaluar el Programa, a través de un plan estratégico que permita dar seguimiento a los procesos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos requeridos para su cumplimiento;			
Elaborar los manuales correspondientes tanto para la Secretaría de Salud como para el OPD como la base normativa de operación del Programa;			

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

La ejecución del programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, garantiza en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 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."

Asimismo, en los artículos 2º, 3º, 4º, 9º y 13, se enuncian las finalidades del derecho a la salud, las disposiciones en materia de salubridad general, las autoridades sanitarias responsables, y la

competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; respectivamente.

En cuanto al Distrito Federal, la distribución concurrente de competencias entre la federación y las entidades federativas ha obligado a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a reconocer y regular el derecho a la salud en diversas normas. La más importante es la Ley de Salud del Distrito Federal; sin embargo este derecho también es reconocido y regulado en la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, Ley de Niños y Niñas, Ley de Personas con Discapacidad, Ley de Personas Adultas Mayores, la Ley de Jóvenes y la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos.

En lo que se refiere a los servicios de salud para la población del Distrito Federal, se establece en el artículo 2° de la Ley que "los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, tiene derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho."

Otra norma importante en la materia a nivel federal es la Ley General de Desarrollo Social, que señala expresamente en su artículo 6° que entre los derechos sociales se encuentra la salud, y además en su artículo 36 determina que el acceso a los servicios de salud es un parámetro para medir la pobreza.

Por su parte, la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, establece en el artículo 1°, fracción II, "promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social".

Es importante destacar la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos, decretada en 2006, ya que representa el esfuerzo institucional, por parte del Gobierno del Distrito Federal, de establecer el derecho de acceder de forma gratuita a los servicios médicos disponibles y medicamentos asociados en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Distrito Federal, esto en el caso de las personas que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social.

Contribución del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a los objetivos estratégicos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

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

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

IV. EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa

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

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

RECURSOS HUMANOS	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
MÉDICOS			
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE	3,174	3,805	6,979
• GENERALES	1,603	623	2,226
• ESPECIALISTAS	722	2,790	3,512
• ODONTÓLOGOS	558	193	751
• MÉDICOS EN FORMACIÓN	291	199	490
MÉDICOS EN OTRAS LABORES	284	365	649
SUBTOTAL DE MÉDICOS	3,458	4,170	7,628
ENFERMERAS	2,546	6,054	8,600
SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	449	978	1,427
OTROS PROFESIONALES	1,385	1,456	2,841
ADMINISTRATIVOS	2,086	2,679	4,765
OTRO PERSONAL	369	2,511	2,880
SUBTOTAL	6,835	13,678	20,513
TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD	10,293	17,848	28,141

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

Cuadro 4. Equipamiento

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

IV.2. Matriz FODA de la Operación del Programa

Fortalezas

- Existe Recurso Humano de base en el área de consulta.
- Se cuenta con resultados de cédula de satisfacción de usuarios y derechohabientes del 2005 a la fecha, y a partir del 2012 se homologa la cédula y se aplica en el primero y segundo niveles de atención (Centros de Salud y Hospitales).

- Personal asignada a los Módulos de Atención Ciudadana de las unidades hospitalarias.
- Se cuenta con estrategias de identificación de quejas, sugerencias y felicitaciones de los usuarios por los servicios otorgados, en las unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias (Buzón del Secretario, boletas de quejas y sugerencias, página web para las quejas y sugerencias).
- Se cuenta con un Sistema de Evaluación de Satisfacción de Usuarios Institucional.
- Se cuenta con un Sistema de Información para el registro de las atenciones otorgadas por Gratuidad.
- Se tienen actividades preventivas y de promoción a la salud.
- Se tienen especialidades básicas para brindar la atención médica, tales como: cirugía general, medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría, además especialidades complementarias como: otorrinolaringología, traumatología y ortopedia y dermatología.
- Atención médica por especialidad en la Consulta externa.
- La Secretaría de Salud del D.F., cuenta con un Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos el cual fue publicado en la Gaceta Oficial del D.F., el 12 de enero de 2011, a la fecha se han publicado seis actualizaciones.
- Siendo un Programa único en el país, se elaboró una Matriz de Marco Lógico del mismo, con el apoyo y asesoría de la Secretaría de Finanzas del D.F., y asesores de la UNAM. Con dicho instrumento se validaron los diferentes rubros y parámetros establecidos dentro del Modelo de Presupuesto Basado en Resultados como el medio para mejorar la manera mediante el cual el Gobierno del D.F., gestiona sus recursos, con el fin de consolidar su desarrollo social y económico, y proveer mejores servicios a la población.

Oportunidades

- Normatividad e Incentivos Económicos en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Acreditación y Certificación de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias.
- Apertura de nuevas unidades hospitalarias.
- Monitoreo constante de la calidad de los servicios por las instancias locales y federales.
- Existen documentos Técnico-Jurídicos y Normativos que permiten una clara definición de procedimientos y congruencia para otorgar la Atención de Gratuidad.

Debilidades

- Poca participación del cuerpo directivo de las unidades médicas para que se evalúen eficazmente los procesos de atención en los hospitales.
- Se carece de recursos humanos y equipo de cómputo para el registro de afiliados del programa.
- Falta de supervisión del Programa en las unidades medicas.
- Falta de recurso humano y equipo de cómputo para la supervisión y vigilancia del apego del manual de procedimientos del programa.

Amenazas

- Existe una sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades.
- La referencia inadecuada de los pacientes o usuarios de los servicios hacia las unidades hospitalarias.
- Existe una gran rotación del personal médico, de enfermería y administrativo debido a: el tipo de contratación por honorarios; el turno asignado y/o el tipo de Unidad Hospitalaria.
- Las Condiciones Generales de Trabajo del DF y la situación Sindical favorece el ausentismo en algunos servicios de las unidades médicas.
- Recursos presupuestales insuficientes para atender un número cada vez mayor de beneficiarios al programa en comparación con otros programas.

- El Distrito Federal tiene maneja dos Programas (el Programa de Acceso Gratuito a Servicios Médicos y Medicamentos y el Seguro Popular), lo cual dificulta la administración correcta del Programa de Gratuidad.
- Existe un abasto irregular de medicamentos para proporcionar los tratamientos requeridos.
- Se carece de un sistema de información que proporcione datos sobre el abasto de medicamentos.

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo

Para evaluar la eficacia de los servicios médicos proporcionados a través del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, se consideraron una serie de indicadores de los principales servicios otorgados por el mencionado Programa. Estos indicadores son presentados trimestralmente a la Secretaría de Finanzas y los resultados proporcionados al cierre del ejercicio 2013 fueron los siguientes:

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

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

Durante los tres años, el proceso de afiliación al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ha mantenido su avance alcanzando el 86.81% de cobertura. La afiliación a este programa es un derecho, el cual está condicionado únicamente a que la población que desee hacer uso de dicho derecho, también debe considerarse que el objetivo del Programa es afiliar al 100% de la población no derechohabiente y que sea su voluntad hacerlo. Debe destacarse que el incremento en la afiliación de los próximos periodos presentará mayor dificultad, debido a que la población restante, es la que tienen problema por su ubicación geográfica, porque consideran que no necesitan de los servicios o porque no tienen interés en afiliarse.

Indicador 2 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa general 2011-2012-2013

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

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

Este tipo de atención médica se ha enfocado en la prevención, detección oportuna y control de enfermedades como tuberculosis, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, cáncer de próstata, cáncer pulmonar, diabetes mellitus e hipertensión arterial, así como el tratamiento de problemas gastrointestinales y de vías respiratorias.

Debe destacarse que estas consultas fueron apoyadas con estudios de laboratorio y estudios de rayos X, así como apoyo técnico administrativo y dotación de medicamentos gratuitos.

Indicador 3 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa especializada. 2011-2012-2013

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

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

La consulta de especialidad se otorga en las cuatro especialidades básicas que son pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) como son quemados adultos y pediátricos, cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, artroscopia, cardiología intervencionista, dermatología, nefrología, endocrinología, hematología, diálisis y hemodiálisis.

Indicador 4 Efectividad. Cobertura del servicio de hospitalización. 2011-2012-2013

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

Se realizaron 143,409 egresos hospitalarios en todas las unidades médicas de la red de servicios de la Secretaría de Salud, lo que representa el 3.57% de la población beneficiaria del Programa, se observa un discreto decremento en relación a los años anteriores, este servicio se otorga ya sea por atenciones programadas o por pacientes ingresados por el servicio de urgencias, la demanda de atención indica que aproximadamente tres de cada cien habitantes de población abierta requieren atender su salud internados en las unidades médicas.

La atención hospitalaria comprende la alimentación del paciente hospitalizado, los análisis clínicos y estudios de gabinete necesarios para el diagnóstico y tratamiento, así como estudios especiales de alta tecnología con apoyo de servicios administrativos, de trabajo social, medicina legal y el aporte de insumos como material de curación y medicamentos en forma gratuita.

Indicador 5 Eficacia. Avance de metas del servicio de consulta externa general 2011-2012-2013

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

programadas de atención médica de carácter general al periodo				
---	--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo	X 100 =	2011	2012	2013
Número de metas físicas programadas de consulta externa especializada al periodo		103.96%	101.68%	97.21%

Al cierre del ejercicio 2013, se alcanzó el 97.21% de la meta programada para el periodo en la atención de la consulta de especialidad. Se otorgaron 937,577 consultas durante el 2013, lo que representa un pequeño decremento en este servicio con respecto al año anterior. El resultado alcanzado, significa haber cumplido con los objetivos institucionales, se otorgó atención a la totalidad de la población demandante, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad.

Indicador 8 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida en consulta especializada 2011-2012-2013

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

En 2013, se ejerció un presupuesto de \$713,708,617, con el cual se otorgó 937,577 consultas de carácter especializado, lo que representó un costo de \$761.23 pesos por consulta otorgada. Este costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutive. Logrando un menor costo que el año anterior, lo cual se debe a que con menor presupuesto utilizado se incrementó el número de personas atendidas. Se realizó mayor número de atenciones con el mismo personal asignado a esta actividad, habiendo observado el incremento en la demanda de atención especializada.

Indicador 9 Eficacia. Avance de metas del servicio de hospitalización 2011-2012-2013

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

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

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

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

Durante el ejercicio 2013, se ejerció un presupuesto de \$3,982,075,829, para generar 143,409 egresos hospitalarios, con un costo de \$27,767.27 pesos por egreso, este costo incluye una cantidad importante de servicios de apoyos de diagnóstico y de tratamiento, como son alimentación de pacientes, transfusión sanguínea, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete, medicamentos y material de curación, entre otros insumos necesarios para la atención hospitalaria de calidad.

El incremento en el costo por egreso con respecto al ejercicio anterior, se debe a que incremento la atención de pacientes de mayor costo como son atención de pacientes de cardiología intervencionista, pacientes de insuficiencia renal que requieren diálisis y hemodiálisis, cirugía bariátrica, cirugía laparoscópica, incremento importante en banco de sangre, laboratorio y estudios especializados de gabinete, cubriendo las necesidades en mayor cantidad de medicamentos, material de curación, en suma el incremento en la calidad de los servicios y el incremento en la capacidad 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 2011-2012-2013

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

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

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

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

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

Actualmente la Secretaría de Salud ha contratado el servicio subrogado de pruebas de laboratorio con lo que ha permitido brindar en forma oportuna y adecuada la atención a los pacientes, esta situación se refleja en la mejor atención médica, hospitalaria y de urgencias ya que se incrementa la calidad y la capacidad resolutive para el diagnósticos y tratamiento de los enfermos.

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

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

El servicio de urgencias se otorga a toda la población que habita o transita por el Distrito Federal y que demanda este servicio, se cuenta con la infraestructura del Centro Regulador de Urgencias Médicas, con el cual la Secretaría coordina la atención, de acuerdo al problema y ubicación de la persona que tiene la emergencia. Se puede observar un incremento en la demanda de este servicio, ya que en 2012, 19 habitantes del Distrito Federal, de cada 100, requirieron atención de urgencias y para el 2013 se incremento a 20 de cada 100.

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

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

Como se puede observar en el 2013 el avance porcentual de la meta se incrementa con respecto al 2012, cabe destacarse que la meta para el 2013 se incrementó 896,492 consultas en 18% por lo que en números absolutos el avance de la meta es bastante superior en el 2013, El incremento se debe a mayor frecuencia de lesionados y de padecimientos agudos de la población, ya que los servicios se otorgan a libre demanda.

Indicador 15. Eficiencia Costo promedio por persona atendida en urgencias 2011 2012

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

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

El costo por cada atención médica de urgencias tuvo un decremento con relación al mismo costo, del año 2012, hay que es importante tomar en cuenta que en los servicios se tienen costos fijos (como personal y mantenimiento) que al aumentar el número de atenciones permite disminuir los costos de atención, sin poner en riesgo la calidad o capacidad resolutoria del servicio.

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

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

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

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

Exigencias de los beneficiarios y su satisfacción con el programa.

La evaluación interna de programas sociales desde la categoría de calidad, permite medir el efecto y percepción de los beneficiarios directos de un programa social y se convierten en un insumo importante conjuntamente con los resultados de los indicadores en la toma de decisiones para el diseño y operación de los mismos.

Objetivo

Identificar los niveles de Satisfacción de Usuarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, durante el año 2013.

Objetivo Específico

Identificar información sobre atributos orientadores determinados como son: servicios recibidos, trato adecuado, accesibilidad y tiempo de espera.

Metodología.

Tamaño de la Muestra.

La población objetivo, fueron los Afiliados al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, usuarios de la Secretaría de Salud del D.F.



El diseño de la muestra se caracteriza por ser aleatorio y probabilístico, esto significa que los resultados obtenidos de la encuesta se pueden generalizar a toda la población usuaria de los servicios. Se aplicaron un total de 27, 999 encuestas, en las unidades médicas, para conocer la opinión de los beneficios del Programa, se aplicó una encuesta con 18 reactivos que exploran los conceptos que se describen a continuación:

I. Género del entrevistado (Femenino- masculino)

II. Acceso e Inscripción al Programa de Gratuidad.

III. Residencial Habitual del entrevistado ubicando la Delegación Política en el Distrito Federal.

IV. Tiempo que tarda el entrevistado desde su lugar de residencia hasta la unidad hospitalaria (menos de 30 minutos, de 30 a 59 minutos, de 60 a 89 minutos y de 90 a 120 minutos).

V. Medio de transporte que usan para llegar de su lugar de residencia hasta la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F. o de los Servicios de Salud Pública en el D.F.

VI. Calificación de la atención recibida en cada uno de los siguientes servicios: de la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F. o de los Servicios de Salud Pública en el D.F. estratificando las respuestas en excelente, bueno, regular y pésimo:

a) Módulos de Atención Ciudadana

b) Admisión y Archivo

c) Trabajo Social

d) Enfermería

e) Médico

f) Vigilancia

g) Personal Administrativo

VII. Servicio donde se proporcionó la atención médica: consulta externa, hospitalización o Urgencias.

VIII. En la atención médica otorgada se proporcionó receta médica.

IX. Tipo de surtimiento de receta de acuerdo a la atención médica proporcionada.

X. Explicación del médico sobre su estado de salud, tratamiento y cuidado a seguir.

XI. Tiempo que tardó 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 por ciento de mujeres que solicitan la atención médica ya sea para su control o seguimiento.

Cuadro 2. ¿Está inscrito al Programa de Gratuidad?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Si inscritos	22,745	82%
No inscritos	5,083	18%
	27,837	100%

En relación al proceso de Afiliación al Programa de Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos para Personas Residentes en el Distrito Federal sin Seguridad Social Laboral, se identificó que el 82 % ya se encontraba incorporado al mismo, en un 18 % de los encuestados aún no contaban con su registro al Programa.

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

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

En la utilización de los servicios se identificó que el 68 % de los encuestados ha utilizado más de tres veces los servicios integrales del Programa de Gratuidad, tanto en los servicios que otorgan los Centros de Salud como en las Unidades Hospitalarias.

Cuadro 4.- Delegación Política donde viven los entrevistados.

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Álvaro Obregón	1,042	4%
Azcapotzalco	244	1%
Benito Juárez	238	1%
Coyoacán	1,565	6%
Cuajimalpa	331	1%
Cuauhtémoc	859	3%
Gustavo A. Madero	1,919	7%
Iztacalco	549	2%
Iztapalapa	6,070	23%
Magdalena Contreras	1,976	7%
Miguel Hidalgo	269	1%
Milpa Alta	468	2%
Tláhuac	2,478	9%
Tlalpan	7,443	28%
Venustiano Carranza	576	2%
Xochimilco	737	3%
TOTAL	26,764	100%

En cuanto a la residencia de los encuestados se identificó con un bajo desarrollo social a las siguientes Delegaciones:

Tlalpan con 28 %, Iztapalapa el 23%, Gustavo A Madero el 7 %, Tláhuac con 9 %, Álvaro Obregón con 4%, de acuerdo con el Índice de Desarrollo Social de Unidades Territoriales del Distrito Federal.

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

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	9,292	35%
De 31 a 59 minutos	8,821	33%
De 60 a 89 minutos	5,216	20%
De 90 a 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%
Motrobus	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 A	%	CATEGORÍA A	%	CATEGORÍA A	%	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 explico sobre el estado de salud, tratamiento y cuidados en relación a su padecimiento?

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

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

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

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	13,065	50%
De 31 a 59 minutos	5,627	22%
De 60 a 89 minutos	4,118	16%
De 90 a 120 minutos	2,246	9%
Más de 120 minutos	899	3%
Total	25,955	100%

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

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

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Si	21,195	95%



No	1,228	5%
Total	22,423	100%

Al preguntar si recomendaría a otras personas para afiliarse al programa de Gratuidad el 95% manifestó que si recomendaría la atención, lo que demuestra en la población beneficiaria que el Programa cumple con los principios de integralidad y equidad.

Cuadro 13.- Opciones de mejora para recibir el servicio otorgado.

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

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

V.3 Principales Resultados del Programa

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

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

Se ha buscado el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios y atención de nuevas necesidades; se alcanzó las metas físicas de los servicios, orientando a cubrir necesidades de atención en consulta de medicina general y, especializada, atención de urgencias médicas, de atención hospitalaria, así como los servicios de cardiología intervencionista, diálisis y hemodiálisis, cataratas, banco de sangre, personas infectadas con VIH SIDA, quemados, cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y cirugía bariátrica.

De la revisión de los indicadores de los servicios evaluados por el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos al cierre del ejercicio 2013, se encontró que en cuanto los servicios médicos sustantivos como son la consulta externa, hospitalización, rayos X y estudios de laboratorio tienen una calificación promedio de 96.5% de cumplimiento, este resultado destaca la eficacia y cobertura del otorgamiento de los servicios. La infraestructura hospitalaria está diseñada



para atender a los grupos de población que mayor demanda de servicios generan, como son el binomio madre e hijo, a la población en general, así como a la población infantil en los hospitales materno infantiles, hospitales generales y de especialidad, y en los hospitales pediátricos respectivamente.

Las especialidades básicas que se ofrecen son pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, 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 atiende en los servicios otorgados por la Secretaría de Salud no tanto por ser gratuitos sino porque se consideran de calidad.

V.4. Matriz FODA del Monitoreo del Programa

Fortalezas

- Se tienen claro los objetivos del programa y se han cumplido de acuerdo a los recursos con los que cuenta la institución.
- El instrumento y aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Programa fue unificado para los Servicios de Salud Pública del D.F. y la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- La utilización de los Servicios Médicos Gratuitos Integrales, por parte de los beneficiarios se ha incrementado cada año.
- Los beneficiarios del Programa recomendarían el Programa de Gratuidad al confirmar que es eficiente y efectivo.
- La accesibilidad de beneficiarios del Programa se identifica en Delegaciones Políticas de Bajo Desarrollo Social, identificando cumpliendo con la Política Pública, Gratuidad, Equidad y Universalidad.
- Se acercan los servicios médicos a las regiones del Distrito Federal de difícil acceso y donde la zona es considerada de alta y muy alta marginación.

Oportunidades

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

Debilidades

- De acuerdo a los resultados del estudio de satisfacción de usuarios, se identifica que existen recetas médicas surtidas de manera incompleta.
- Se detectó, que la orientación sobre el cuidado y tratamiento médico para asegurar el apego a los tratamientos es insuficiente.
- Los indicadores que evalúan este Programa Social no reflejan sus avances, así como su operación, por lo anterior se requiere su fortalecimiento.

Amenazas

- Asignación de recursos financieros insuficientes.
- No se autoricen las plazas para cubrir las plantillas de las unidades hospitalarias.
- Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa.

VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

VI.1. Conclusiones de la Evaluación

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

De la revisión de las evaluaciones del Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, se puede concluir que éste ha cumplido satisfactoriamente con su objetivo de garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población sin seguridad social, se identificó que:

- Los resultados obtenidos de los indicadores del programa, en general muestran que son acordes con los objetivos y las metas establecidas logrando la eficacia y eficiencia del mismo, tanto en la operación de los servicios como en la utilización de los recursos, sin embargo se requiere fortalecer la matriz de indicadores para evaluar el programa.
- En los resultados de las encuestas, se puede observar su eficiencia y la aceptación por parte de los afiliados al mismo.
- Anualmente crece la población objetivo de este programa, así mismo a la par aumenta la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, por lo que será importante considerar ampliaciones presupuestales para que el programa cubra la demanda creciente de los servicios.

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

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

1. Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F. continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad.

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

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

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



VI.3. Cronograma de Seguimiento

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2014	Mediano 2015
Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F. continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad.		
La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.		
La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias a través de la Subdirección de Operación Hospitalaria y la Subdirección de Instrumentación de Proyectos coordinadamente deberán crear un Grupo Táctico de Operación y Calidad responsable de la supervisión y asesoramiento en las unidades médicas hospitalarias.		
Se requiere analizar la matriz de Indicadores para evaluar su pertinencia para medir de manera eficaz la operación del Programa		

VII. REFERENCIAS DOCUMENTALES

Información requerida para la evaluación.

Fuente primaria.

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

Fuentes secundarias:

- Ley de Salud del Distrito Federal. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
- Ley de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal,
- Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Reglamento de la Ley de Desarrollo Social. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.



CDMX
190 años

CUENTA PÚBLICA

2014

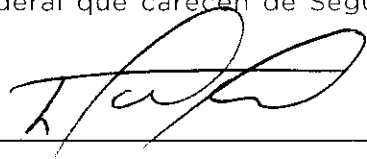
- Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.
- Programa de Desarrollo del DF 2007-2012. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- Programa de Salud del DF 2007-2012. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- Programa Operativo Anual 2011. SSDF y OPD. Establece las metas a realizar en el año 2011 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud 2011. Define los criterios y procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Gratuidad.
- Reglas de Operación del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos 2010 - 2011.GODF. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2011. SSDF y OPD.
- Informe de Cuenta Pública 2013 SSDF y OPD.
- Agenda estadística 2013
- Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2013, SSDF y OPD.
- Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2012 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF. GODF del 29 de Diciembre 2011.
- Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF. GODF del 15 de abril del 2014. Gaceta No. 1839.
- Reglas de Operación del Programa ejercicio fiscal 2013, publicadas en la GODF no. 1534 Ter, de fecha 31 de enero de 2013.
- Padrón de beneficiarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral del 2013.

Elaboró:



Araceli Álvarez Sánchez
Jefe de Unidad Departamental de Evaluación

Autorizó:



Lic. Catalina Martínez Mejía
Subdirectora de Evaluación y Proyectos
Estratégicos