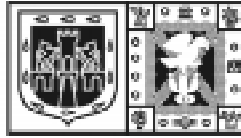

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



México, la Ciudad de la Esperanza

Secretaría de Salud

Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal

Actualización para el periodo 2004-2006

Febrero 2004

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR
JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

ASA EBBA CRISTINA LAURELL
SECRETARIA DE SALUD

MA. ELENA ORTEGA HERNÁNDEZ Secretaria Particular de la C. Secretaria

MA. LUISA MUSSOT LÓPEZ Asesora de la C. Secretaria

JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ SILVA Asesor de la C. Secretaria

LETICIA VILLASEÑOR MARTÍNEZ Directora General de Servicios
Médicos y Urgencias

ELSA J. VEITES ARÉVALO Directora General de los Servicios de
Salud Pública

ALEJANDRO VARGAS GARCÍA Director General de Planeación y
Coordinación Sectorial

ANGÉLICA IVONNE CISNEROS LUJÁN Directora General de Administración

ROSA ELIA GONZÁLEZ BONILLA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal
Actualización para el periodo 2004-2006
Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

La información de este documento se puede obtener como documento PDF en la
página de Internet www.salud.df.gob.mx

Índice general

INTRODUCCIÓN	7
I. ANTECEDENTES	9
II. JUSTIFICACIÓN	10
III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	11
Objetivo general	11
Objetivos particulares	11
IV. ESTRATEGIAS OPERATIVAS	12
1. Responsabilidades	12
2. Estrategias de operación	12
2.1 <i>Prestación de servicios y medicamentos</i>	12
2.2 <i>Financiamiento</i>	13
3. Incorporación de derecho-habientes	13
3.1 <i>Población objetivo y requisitos de inscripción</i>	13
<i>Inscripción</i>	14
3.2 <i>El padrón de derecho-habientes</i>	15
3.3 <i>Bajas del psmmg</i>	15
4. Beneficios garantizados	16
4.1 <i>Servicios médicos y diagnósticos</i>	16
4.2 <i>Medicamentos</i>	16
5. Derechos y obligaciones de los derecho-habientes	17
5.1 <i>Derechos</i>	17
5.2 <i>Obligaciones</i>	17
6. Mecanismos de extensión del Programa	18
7. Supervisión	18
7.1 <i>Procesos de supervisión</i>	19
<i>Promoción</i>	19
<i>Afiliación</i>	19
7.2 <i>Entrega de credenciales</i>	19
7.3 <i>Prestación de servicios médicos y de diagnóstico clínico</i>	20
<i>Adscripción a centros de salud</i>	20
<i>Acceso a los servicios</i>	20
<i>Surtimiento de medicamentos</i>	20

8. Evaluación	20
8.1 <i>Difusión del Programa</i>	21
8.2 <i>Afiliación</i>	21
8.3 <i>Servicios</i>	21
8.4 <i>Conocimiento y aceptación</i>	21
9. Metas	22

Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos Gobierno del Distrito Federal Actualización para el periodo 2004-2006

INTRODUCCIÓN

Como resultado de las atribuciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) en el sentido de organizar, operar, supervisar y evaluar el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) y a dos años de la operación del Programa, la Secretaría ha procedido a la actualización y ajuste de sus procesos y procedimientos con el objetivo de hacer realidad de una manera más eficiente y oportuna el derecho a la protección de la salud de la población que acude regularmente a solicitar la atención en los centros de salud y hospitales del Gobierno del Distrito Federal y que tiene una residencia mínima de tres años en el DF y no está asegurada en la seguridad social.

Para cumplir con este propósito, la Secretaría ha modificado el régimen de incorporación al Programa a través de

precisar como núcleo prioritario de afiliación a las familias residentes en el DF carentes de seguridad social y de concretar en la mayoría de edad las inscripciones individuales en cumplimiento con los requisitos del Programa. Asimismo, ha determinado la utilización del término derecho-habientes para aludir formalmente a los beneficiarios del PSMMG que cumplan con los criterios de afiliación al mismo, formalizándolos en su condición de sujetos del derecho a la salud. Puntualidades que han supuesto la actualización en el mismo sentido de los procesos y procedimientos de afiliación, construcción del padrón de derecho-habientes; prestación de servicios médicos y auxiliares y de medicamentos.

En atención a estos cambios el PSMMG para el periodo del 2004 al 2006 ha quedado formalizado en los siguientes términos.

PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS

I. ANTECEDENTES

El sistema de salud del Distrito Federal muestra una considerable fragmentación ya que se compone de los subsistemas de servicios de salud de seguridad social, de hospitales federales, el subsistema de servicios de salud del gobierno del DF y el subsistema privado. Situación agravada por el inconcluso proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal iniciado en julio de 1997. Las instituciones públicas sufrieron además un deterioro prolongado como resultado de las reducciones al presupuesto impuestas como resultado del llamado “ajuste estructural”.

El estancamiento de la inversión en salud impidió durante tres lustros la adecuación del sistema a las nuevas realidades geográficas, sociales, demográficas y epidemiológicas. En el caso de los servicios médicos de la ciudad esto se expresa en el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica: la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la SSDF y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (OPD) –26 hospitales,

210 centros de salud y 10 clínicas de especialidad– fueron construidas antes de los años ochenta del siglo veinte y son inadecuados para atender a los tres millones y medio de capitalinos no-asegurados. Por otra parte, el perfil de estos servicios corresponde a la patología y la estructura demográfica prevaleciente en los años sesenta y setenta. A ello se añade un proceso de empobrecimiento generalizado de la población y el crecimiento del sector informal de la economía cuyos trabajadores están excluidos de los beneficios de la seguridad social.

Correlativamente, en 2001 se encontraron en el diagnóstico realizado por la nueva administración de la ciudad 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 sus riesgos de vida y complicaciones que pueden provocar incapacidad. De esta manera la atención en los servicios públicos contribuía importantemente al llamado “gasto catastrófico de salud” y a la desigualdad ante la enfermedad y la muerte.

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. En otras palabras, el derecho social a la protección de la salud no era universal en la capital como tampoco en otras partes del país.

II. Justificación

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 en la atención de la salud mediante una política que construye el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

La SSDF debe garantizar la seguridad sanitaria de la ciudad y sus habitantes en coordinación con las distintas instancias federales concurrentes. Además, está

encargada de prestar servicios integrales de salud a la población no beneficiaria de la seguridad social pública, o población abierta no-asegurada, mientras que dichas instituciones están obligadas de ofrecerlos a sus derechohabientes. 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 el Jefe de Gobierno, Lic. Andrés Manuel López Obrador, 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 DF.

En consecuencia, la Secretaría de Salud del Distrito Federal incorporó al Programa de Salud 2002-2006 del Gobierno, el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, comprometiéndose como autoridad sanitaria a 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. Para ello, se le autorizó un incremento presupuestal con recursos fiscales de la ciudad, a fin de asegurar la prestación de los servicios y los medica-

mentos requeridos. Cabe aclarar que las cuotas de recuperación únicamente representaban el dos por ciento del presupuesto de salud, por lo que su eliminación no supuso ningún tipo de sacrificio fiscal y, en cambio, sí redujo el obstáculo económico al acceso. El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos abarca específicamente la atención integral a la salud individual ya que las intervenciones de salud pública y colectivas 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. Contribuye además a democratizar la salud al remover los obstáculos socio-económicos al acceso equitativo al tratamiento requerido a través del fortalecimiento de la institución pública.

En el marco de la descentralización de los Servicios de Salud para la población abierta del DF (1997) que buscó asegurar a su población la adecuada organización, operación y acceso a los servicios de salud de primer y segundo nivel, a través de la creación de un nuevo esquema de prestación de servicios, se formalizó el Convenio de Coordinación y Colaboración entre la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (12 marzo 2003), con el que se establecen los mecanismos de coordinación técnicos, jurídicos y administrativos para garantizar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la adecuada organización, operación y supervisión del PSMMG sobre los medicamentos y los

servicios integrales de salud de primer y segundo nivel; así como las condiciones de asignación de recursos y los criterios de su evaluación y seguimiento.

III. Objetivos del Programa

Objetivo general

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 70 y más años, también residentes en el DF.

Objetivos particulares

1. Inscribir a las familias y personas no-aseguradas residentes en el DF al programa y proporcionarles una identificación que las acredite como derecho-habientes de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal, o sea, formalizar su condición de sujetos de derechos.
2. 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 70 y más años.
3. Proporcionar gratuitamente a los derecho-habientes 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.
4. Cubrir sistemáticamente a los derecho-habientes y a los adultos mayores de 70 y más años residentes en el DF con las acciones integradas de salud.

IV. Estrategias operativas

1. Responsabilidades

Es responsabilidad de la SSDF contribuir a la conducción y desempeño de la ejecución del PSMMG a través de:

- ♦ 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;
- ♦ Identificar los procesos y niveles de participación de las unidades administrativas que van a operar y supervisar el Programa, así como la responsabilidad de cada una en su cumplimiento y seguimiento;
- ♦ Designar las áreas y el personal responsable de dar cumplimiento y seguimiento al Programa;
- ♦ 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;
- ♦ Planear, dirigir, coordinar, controlar, proveer y evaluar los servicios de atención médica y el abasto de los medicamentos para la población derechohabiente del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos;
- ♦ Aportar los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos que se consideren necesarios para el cumplimiento del Programa;
- ♦ Determinar y formalizar los lineamientos y procedimientos de operación del

programa en: afiliación de los derechohabientes y acceso a los servicios médicos integrales y a medicamentos; así como validarlos, evaluarlos, actualizarlos y corregirlos, de acuerdo al comportamiento del mismo;

- ♦ Supervisar y evaluar el cumplimiento, seguimiento, actualización y corrección del Programa;
- ♦ Elaborar los manuales correspondientes tanto para la Secretaría de Salud como para el OPD como la base normativa de operación del Programa;
- ♦ Definir, generar y operar los sistemas de información y evaluación;
- ♦ Coordinar en su inicio, la elaboración de estrategias de difusión, sensibilización y capacitación del programa;
- ♦ Establecer los programas y procedimientos institucionales de mejora en la atención: Nuevo Modelo de Atención Ampliada en Salud; reorganización institucional y fortalecimiento y ampliación de los servicios;
- ♦ Informar y rendir cuentas sobre los recursos ejercidos e
- ♦ Impulsar la participación ciudadana en la toma de decisiones y contraloría social del Programa.

2. Estrategias de operación

2.1 Prestación de servicios y medicamentos

La prestación de servicios a los derechohabientes es responsabilidad de la SSDF y se hará de forma directa a través de las

unidades hospitalarias de la Secretaría y de las unidades médicas del OPD de conformidad con el convenio de coordinación y colaboración suscrito por ambos; y a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia ratificados, de acuerdo con las condiciones de prestación integral de red de servicios para garantizar los cuidados y la provisión de medicamentos.

Para lograr la prestación de servicios con calidad, la Secretaría garantizará el abasto de medicamentos e insumos médicos y promoverá una política de uso de medicamentos con criterios terapéuticos y de fármaco-economía. Para lo cual se establecerán y actualizarán anualmente los cuadros institucionales de medicamentos, material de curación y sustancias químicas; además, se establecerá paulatinamente un sistema computarizado de control de inventarios en tiempo real y se desarrollarán programas de capacitación en las unidades médicas correspondientes. Con estas medidas se busca reducir los costos de adquisición, favorecer sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos y un uso racional en la prescripción y consumo en las unidades prestadoras de servicios.

2.2 Financiamiento

El financiamiento del Programa en lo que concierne a medicamentos y material de curación se realizará con recursos fiscales autorizados en el presupuesto anual de la Secretaría de Salud y del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Y en lo que se refiere a la prestación de los servicios que se otorgan a la población y que son los necesarios para el manejo integral de su salud, incluidos en el punto 4 de este documento, el financiamiento se realizará incorporando a las partidas tradicionalmente integradas para

la operación de las unidades médicas, el presupuesto destinado al abastecimiento de los medicamentos e insumos, con lo que se garantiza a la vez, la adecuada operación de los servicios y cumplir con los objetivos de gratuidad del Programa.

La población que no está incorporada al Programa, será atendida en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal. Después de recibir los servicios pagará una cuota de recuperación, que corresponderá con su perfil socio-económico, según lo establecido en el Acuerdo por el que se Establece el Tabulador de Cobro de Derechos por los Servicios Médicos que Presta el Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 29 de julio de 1999.

3. Incorporación de derecho-habientes

3.1 Población objetivo y requisitos de inscripción

La población objetivo del Programa son las familias y/o personas de 18 años o mayores, no asegurada en instituciones públicas de seguridad social, con residencia mínima de tres años en el DF y los adultos mayores de 70 años residentes en el DF.

La inscripción de los derecho-habientes al Programa se realizará a demanda del o los interesados, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- ♦ Presentar, en original y copia, la identificación oficial con firma del titular (credencial de elector, pasaporte, o cartilla del Servicio Militar Nacional) y un comprobante de domicilio (recibo de luz, gas, teléfono, predial, credencial de elector, etcétera); además deberá mostrar, en original y copia, la identificación oficial

del cónyuge y las actas de nacimiento de los dependientes menores de 18 años, o para el caso de los recién nacidos, el certificado de nacimiento; y

- ♦ Firmar la cédula de afiliación familiar donde el titular reconoce tener una residencia mínima de tres años en el Distrito Federal y no pertenecer a ningún sistema público de seguridad social.

Inscripción

La inscripción al Programa se realizará a través del llenado de la cédula de afiliación familiar que acredita a la familia y/o persona de 18 años y mayor como derechohabientes, mientras reciben su credencial de gratuidad, expedida por la Secretaría de Salud del DF.

Se consideran miembros de la familia al hombre o mujer y sus dependientes y al hombre y a la mujer vinculados por lazos de matrimonio, parentesco, concubinato y a sus dependientes. Se estiman dependientes a los hijos y adoptados menores de edad; a los menores que formen parte del hogar y tengan una relación consanguínea de parentesco con los padres o tutores de la familia; y aquellos mayores de edad con discapacidad y que no puedan valerse por sí mismos.

La afiliación al Programa se puede realizar en los hospitales y centros de salud del GDF, a través del servicio de trabajo social. Al consolidarse el Programa, el lugar preferente de inscripción será el centro de salud T-II o T-III más cercano al domicilio del solicitante; lugar donde quedarán adscritas las familias o individuos.

La credencial de gratuidad o en su caso la copia de la cédula de afiliación familiar

servirá para identificar a los derechohabientes al Programa, por lo que es su obligación acreditarse con ellas junto con una identificación oficial con firma para recibir los servicios médicos y medicamentos del Programa. Asimismo, deberá omitir la utilización de esta acreditación en caso de quedar inscritos en el sistema público de seguridad social; situación que deberán informar en tiempo y forma a trabajo social de su unidad de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimientos del PSMMG.

Por cada cédula de afiliación familiar se integrará una carpeta de afiliación familiar que deberá contener: el original de la cédula de afiliación familiar firmada por el titular; copia simple de la identificación oficial con firma del titular; copia del comprobante de domicilio en el Distrito Federal vigente; copia de la identificación oficial del cónyuge; copia del acta de nacimiento de cada hijo, o bien, hasta por seis meses después de emitida, la copia del certificado de nacimiento y; hoja de conformidad y recibo de la credencial de gratuidad.

La carencia de la documentación, hasta por 30 días naturales, no será impedimento para la incorporación de una familia o persona al Programa; transcurrido dicho plazo si no ha cumplido los requisitos correspondientes se procederá a la baja del Programa.

Las unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, serán las responsables de verificar la información proporcionada por los solicitantes al Programa, estableciendo el procedimiento correspondiente.

En el caso de los mayores de 70 años se acreditarán con su tarjeta del "Programa de Apoyo Alimentario para Adultos Mayores

de 70 años” (tarjeta *Sí Vale*) y una identificación oficial con firma. Las personas indigentes, niños de la calle, niños abandonados, indígenas o aquellos que por su condición sean sujetos de asistencia social y los que no puedan acreditar su identidad ni su dirección, serán acreditados como derecho-habientes del Programa, previa verificación de su condición por parte de Trabajo Social, y podrán acceder a los servicios y medicamentos gratuitos con la mera presentación de su Cédula de Afiliación Familiar o de su Credencial de Gratuidad.

La vigencia de derechos iniciará en el momento mismo en que haya sido elaborada la afiliación al Programa. La suspensión de estos derechos se realizará cuando haya incumplimiento con los plazos para la presentación de la documentación requerida, se falsee la información o documentación, se haga mal uso de los documentos y cuando el beneficiario se haga acreedor de aseguramiento en alguna institución de seguridad social.

3.2. El padrón de derecho-habientes

La SSDF elaborará un padrón nominal de derecho-habientes donde conste, entre otros, el nombre y apellidos del titular, sexo, estado civil, ocupación, fecha y lugar de nacimiento, fecha de registro, dirección de residencia, en caso de tener CURP y registro federal de causantes; clave de elector, último año de escolaridad, así como los nombres de los miembros de la familia, o dependientes, susceptibles de recibir los beneficios del Programa; en orden, primero los del o la cónyuge y luego de los menores de edad.

Conforme se avance en la adscripción de las familias o individuos a un centro de salud T-II o T-III se procederá periódicamente a la depuración del padrón.

3.3 Bajas del PSMMG

Los derecho-habientes del PSMMG podrán ser dados de baja en los siguientes casos:

- ♦ Si resulta falsa, errónea u omisa la información presentada para inscribirse al Programa;
- ♦ Si está alterada, es falsa o apócrifa alguna documentación presentada para inscribirse al Programa; en estas dos causas la baja procederá sin menoscabo de las acciones legales y penales que el caso comprenda;
- ♦ Si resulta falsa, alterada o apócrifa la documentación presentada en el momento de acceder a los servicios médicos y a los medicamentos;
- ♦ Si no coinciden los datos o firmas del derecho-habiente con los documentos presentados en el momento de acceder a los servicios y a los medicamentos
- ♦ Si se incumplen los tiempos para completar y actualizar las carpetas de afiliación familiar con los documentos correspondientes; hasta 30 días naturales cuando la afiliación ocurrió con la presentación de documentos incompletos y hasta por 24 horas en el caso de hospitalización;
- ♦ Si se hace mal uso de la credencial de gratuidad o de la copia de la cédula de afiliación, transfiriéndola o prestándola el derecho-habiente a alguna persona diferente a la inscrita al Programa; o
- ♦ Si no se informa por escrito ni se documentan los cambios ocurridos en la situación de los derecho-habientes en un plazo de hasta 30 días naturales una vez ocurrido el evento: cambio de domicilio, residencia fuera del DF, nuevo nacimiento, fallecimiento, ingreso a la seguridad social.

4. Beneficios garantizados

4.1 Servicios médicos y diagnósticos

Los derecho-habientes de la SSDF tendrán, sin distinción ni discriminación alguna, derecho a recibir los medicamentos que existan en la institución y que estén incluidos en el Cuadro Institucional, además de los servicios preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación que se prestan en las unidades médicas de la SSDF y de los Servicios de Salud Pública. Los servicios auxiliares de diagnóstico y rehabilitación sólo son gratuitos cuando el médico de la unidad médica del GDF los prescribe como parte de su trabajo institucional.

En la atención de urgencias, la gratuidad se extiende a todos los pacientes, hasta su estabilización dado que en este suceso la oportunidad del tratamiento adecuado resulta decisiva para salvar vidas y disminuir la incidencia de la discapacidad. Una vez estabilizado el paciente, la gratuidad de los servicios y medicamentos sólo se autorizará a los pacientes que son derecho-habientes.

Los servicios médicos que se otorgarán a los derecho-habientes de la SSDF, son los siguientes:

- ♦ Consulta externa general y de especialidad;
- ♦ Terapia de rehabilitación;
- ♦ Estudios de laboratorio de análisis clínicos;
- ♦ Estudios de imagenología (rayos X, ultrasonido, tomografía axial por computadora);
- ♦ Atención del embarazo, parto y puerperio inmediato;

- ♦ Consulta odontológica;
- ♦ Intervenciones quirúrgicas;
- ♦ Atención de urgencias; y
- ♦ Hospitalización.

Los servicios no incluyen prótesis, órtesis, marcapasos, material de osteosíntesis, cirugía laparoscópica, ni cirugía estética.

4.2 Medicamentos

El Programa contará con un Cuadro Institucional de Medicamentos Autorizados que será garantizado a los derecho-habientes. Este Cuadro contendrá los medicamentos necesarios para el tratamiento requerido de los padecimientos atendidos en la unidades médicas del GDF y su prescripción se realizará acorde a los tratamientos, conforme a los lineamientos establecidos en los protocolos o guías terapéuticas aplicables a cada intervención y, en el caso de la consulta externa y altas médicas sujetando la dotación a lo indicado en las recetas.

El contenido del cuadro institucional será establecido por un grupo de expertos de la institución con criterios de eficacia terapéutica y de optimización de recursos financieros. Dicho cuadro será validado periódicamente a fin de mantenerlo actualizado con los avances científicos terapéuticos.

Con el objetivo de administrar eficientemente los medicamentos se establecerán cuadros tipo para los centros de salud y los hospitales en función de los servicios prestados en ellos.

En el caso particular de los medicamentos antirretrovirales, los pacientes deben

cumplir los criterios fijados por el Comité de Bioética de la Clínica Especializada Condesa. El cuadro autorizado de antirretrovirales está sujeto a los esquemas establecidos por consenso entre la coordinación del Programa de VIH/SIDA del DF y los médicos tratantes –basándose en las guías de tratamiento nacionales e internacionales– con criterios de ética médica, eficacia terapéutica y eficiencia económica.

Los derecho-habientes del Programa tienen derecho a que les sean surtidos los medicamentos prescritos por los médicos tratantes en las farmacias de las unidades médicas dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para lo cual deberán utilizar el formato oficial del programa o “Receta Individual - Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos”. Se tendrá especial atención en garantizar el efectivo y oportuno acceso del derecho-habiente a los medicamentos.

5. Derechos y obligaciones de los derecho-habientes

5.1 Derechos

Además de los establecidos en el punto anterior los derecho-habientes tendrán los siguientes derechos:

- ♦ Estar registrado en el padrón del PSMMG, previo cumplimiento de los requisitos solicitados para ser derecho-habiente;
- ♦ Acceso equitativo e indiferenciado a los servicios con calidad y oportunidad;
- ♦ Calidad y continuidad en la atención médica recibida;
- ♦ Trato digno y respetuoso de parte del personal médico, auxiliar y

administrativo de las unidades médicas y de la Secretaría;

- ♦ Recibir tratamientos conforme a los principios éticos, y médicos científicamente aceptados;
- ♦ Recibir una atención terminal humanitaria;
- ♦ Respeto a su dignidad, vida privada, cultura y valores en todo momento durante la atención médica;
- ♦ Reportar por escrito al director de la unidad médica donde se atiende las anomalías presentadas al solicitar o recibir cualquier servicio médico, de diagnóstico y medicamentos del Programa;
- ♦ Recibir información completa y apropiada sobre su salud en atención a su género, educación e identidad étnica y cultural;
- ♦ Ser informados de manera suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los procedimientos terapéuticos, quirúrgicos, diagnósticos y de investigación, que le indiquen o apliquen así como de sus consecuencias y probables beneficios; y
- ♦ Garantía de confidencialidad sobre su estado de salud.

5.2 Obligaciones

- ♦ Presentar identificación oficial y credencial de gratuidad, o copia de la cédula de afiliación familiar, como acreditación personal siempre que se solicite algún servicio médico, de diagnóstico y medicamentos;
- ♦ Utilizar correctamente su acreditación personal (credencial de gratuidad o copia de la cédula de afiliación familiar) quedando prohibida su transferencia y préstamo a cualquier otra persona solicitante de servicios;

- ♦ Proporcionar información completa, veraz y debidamente soportada con los documentos oficiales, para documentar la identificación y domicilio;
- ♦ Informar personalmente o notificar por escrito a trabajo social del centro de salud de adscripción correspondiente, cualquier cambio en sus datos: ingreso a la seguridad social, fallecimiento, cambio de domicilio, nuevo nacimiento, etcétera;
- ♦ Acceder a la verificación y validación de la información solicitada por la Secretaría de Salud del DF que lo acredite como derecho-habiente de los servicios;
- ♦ Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos de salud a los que haya aceptado someterse;
- ♦ Dar un trato respetuoso al personal médico, administrativo y auxiliar de las unidades médicas, al resto de los derecho-habientes, usuarios o acompañantes; y
- ♦ Respetar las normas y procedimientos institucionales de funcionamiento para el acceso a los servicios y atención médica.

6. Mecanismos de extensión del Programa

El Programa será promovido en las unidades médicas de la SSDF y de los Servicios de Salud Pública del DF y entre los adultos mayores de 70 años residentes en el DF. Será responsabilidad de los directivos de las unidades médicas, del personal de trabajo social y del médico tratante informar sobre el contenido del Programa y los requisitos de inscripción. Además, se promoverá activamente la inscripción al Programa en las Unidades Territoriales (UT) clasificadas como de muy alta y alta marginación y en los “bolsones de pobreza”

en el resto de las UT. Alcanzado este último objetivo, se promoverá la inscripción en las UT de media y baja marginación.

7. Supervisión

La SSDF realizará periódicamente una supervisión integral del Programa que permita garantizar que los procedimientos se están llevando a cabo conforme a los tres procesos del Programa: afiliación y “credencialización”; prestación de servicios y uso de los medicamentos y otros insumos. Ello permitirá corregir desviaciones además de retroalimentar al Programa. Para la supervisión se crearán grupos multidisciplinarios con la participación de cada una de las direcciones generales de la Secretaría y el OPD a través de una cédula única que permita la realización de análisis integrales; además de la aplicación periódica de encuestas.

La supervisión contará con dos componentes:

- ♦ **Técnico.** Referido a la vigilancia del manejo del Programa: procesos de afiliación, prestación de servicios médicos, auxiliares, abasto y acceso a los medicamentos asociados a los servicios, así como la calidad, calidez y oportunidad en su realización;
- ♦ **Financiero.** Incluirá la observación del manejo de los recursos contra la previsión presupuestal.

La supervisión se realizará de manera permanente para valorar la ejecución del Programa en cada una de las unidades operativas (unidades médicas) y de todo el personal involucrado; así como para evaluar el conocimiento del personal sobre los objetivos del Programa a fin de estimar la

identificación del personal directivo y operativo con ellos y, su responsabilidad.

Por otra parte, también se establecerá una supervisión en torno al eficaz y oportuno cumplimiento de las responsabilidades de cada una de las Direcciones Generales de la Secretaría y de los compromisos establecidos con el OPD para su logro.

7.1 Procesos de supervisión

1. Promoción del PSMMG a los usuarios de las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal; y
2. Afiliación y entrega de credenciales; prestación de servicios médicos, diagnósticos y surtimiento de medicamentos.

De ambos procedimientos la supervisión se efectuará de acuerdo con la normatividad establecida en el Manual de Procedimientos del Programa, tomando en cuenta las estrategias particulares establecidas por cada unidad médica y área de responsabilidad en ellas, haciendo hincapié en los siguientes aspectos:

Promoción

- a) Transmisión del Programa al interior de las unidades médicas y periodicidad; y
- b) Divulgación del Programa en las unidades territoriales de alta y muy alta marginación y periodicidad.

Afiliación

- a) Organización y verificación del padrón nominal de derecho-habientes, registro informático completo y actualizado;
- b) Confirmación de la vigencia de derechos de las familias y personas mayores de 18 años derecho-habientes;

- c) Formación de las carpetas de afiliación familiar, que deberán contener: original de la cédula de afiliación familiar, más todos los documentos comprobatorios de identificación y domicilio, del titular y sus dependientes con la firma correspondiente de no pertenencia a las instituciones de seguridad social y de residencia mínima de tres años en el DF. Además, del ordenamiento y registro de las carpetas por un solo núcleo familiar identificable con un único número de afiliación, el de mayor antigüedad;
- d) Depuración del padrón de derecho-habientes por bajas de acuerdo con las causales previstas en el Manual de Procedimientos del PSMMG (cambios en la situación de los afiliados, incumplimientos y uso incorrecto de los documentos).

Excepto los adultos mayores de 70 y más años, quienes utilizan los servicios de salud presentando su “tarjeta *Sí Vale*” y aquellos casos previstos en el procedimiento de afiliación.

7.2 Entrega de credenciales

- a) Ejecución del proceso de entrega de credenciales únicamente en los centros de salud o directamente a domicilio, independientemente del lugar donde se haya efectuado la afiliación y en cumplimiento con la normatividad establecida para dicho propósito;
- b) Verificación de coincidencia de las firmas estampadas en la cédula y el acuse de recibido por parte de los titulares de las mismas; y
- c) Actualización y verificación del padrón de derecho-habientes de acuerdo con el seguimiento de las correcciones hechas a los datos inscritos en las tarjetas, así como por el cotejo de la impresión de las firmas de recibido.

7.3 Prestación de servicios médicos y de diagnóstico clínico

Adscripción a centros de salud

- a) Asignación a un centro de salud de los derecho-habientes del Programa (núcleos familiares y adultos mayores de 70 años y más), el más cercano al domicilio o el solicitado por ellos;
- b) Radicación en cada centro de salud de las carpetas de afiliación familiar actualizadas de los derecho-habientes inscritos al Programa independientemente del lugar de inscripción, en correspondencia con los adscritos.

Acceso a los servicios

- a) Acreditación del derecho-habiente a través de la presentación de la copia de la cédula de afiliación familiar, o en su caso de la credencial de gratuidad, junto con la presentación de una identificación oficial con firma, previo acceso a cualquier servicio, salvo los casos previstos en la norma;
- b) Uso, identificación y requisición correctas de los formatos oficiales del Programa por parte del personal responsable de las unidades médicas;
- c) Registro en los formatos oficiales de cada uno de los servicios prestados por el Programa explicitando tipo de estudios y/o atenciones realizadas por cédula de afiliación;
- d) Identificación de los derecho-habientes del Programa en el momento de utilización de los diversos servicios;
- e) Identificación, archivo y resguardo de los expedientes y resto de la documentación de los derecho-habientes del Programa;

- f) Control del padrón de derecho-habientes por bajas y, su seguimiento puntual.

Surtimiento de medicamentos

- a) Prescripción de medicamentos, previa consulta y en apego al Cuadro Institucional de Medicamentos autorizados para consulta externa y odontológica en hospitales y centros de salud. Y, correspondencia de las cantidades recetadas en relación con los diagnósticos, tratamientos y grupo etario de referencia.
- b) Prescripción de los medicamentos a través de la utilización exclusiva de las recetas del formato oficial denominado "Receta Individual-Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos". foliado; en original y tres copias; y uso y llenado cabal de las recetas.
- c) Registro de los medicamentos entregados al derecho-habiente contra los medicamentos que ingresan y salen de la farmacia de la unidad médica en cuestión, a efecto de controlar la correcta planeación del abasto de medicamentos.

También se supervisará, a través de la realización de encuestas periódicas, la opinión y sugerencias de los derecho-habientes sobre la calidad de la atención del Programa en su conjunto

8. Evaluación

La evaluación constituye un eje central del Programa y permitirá medir el alcance e impacto de las acciones; se proponen los siguientes indicadores:

8.1 Difusión del Programa

$$\frac{\text{Número de cursos, talleres, realizados X 100}}{\text{Número de cursos, talleres programados, en SSDF y OPD}}$$

$$\frac{\text{Número de mandos medios y superiores capacitados X 100}}{\text{Total de mandos medios y superiores en SSDF y OPD}}$$

$$\frac{\text{Número de trabajadores informados X 100}}{\text{Total de trabajadores de la SSDF y del OPD}}$$

Metas

- ♦ Capacitar al 100% de los mandos superiores y medios;
- ♦ Informar al 100% de los trabajadores;
- ♦ Actualizar al 100% de los mandos superiores y medios;
- ♦ Actualizar al 100% de los trabajadores; y
- ♦ Elaborar encuestas que midan la efectividad de las acciones.

8.2 Afiliación

Se considera que en el DF existen 850 mil núcleos familiares, equivalentes a 3'500,000 de habitantes sin seguridad social.

$$\frac{\text{Cantidad de núcleos familiares incorporados X 100}}{\text{Cantidad de familias elegibles}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de personas registradas en el padrón X 100}}{\text{Total de residentes en el DF sin seguridad social}}$$

8.3 Servicios

$$\frac{\text{Total de atenciones consulta externa de especialidad de gratuidad X 100}}{\text{Total de atenciones en consulta externa de especialidad}}$$

$$\frac{\text{Total de atenciones consulta externa de medicina general de gratuidad X100}}{\text{Total de atenciones en consulta externa por medicina general}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de intervenciones quirúrgicas de gratuidad X100}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de egresos hospitalarios de gratuidad X 100}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de personas atendidas en RX por gratuidad X 100}}{\text{Total de personas atendidas en RX}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de personas atendidas en laboratorio, gratuidad X 100}}{\text{Cantidad total de personas atendidas en laboratorio}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de partos atendidos por gratuidad X 100}}{\text{Total de partos atendidos}}$$

$$\frac{\text{Total de recetas por gratuidad por mes X 100}}{\text{Total de consultas por gratuidad por mes}}$$

$$\frac{\text{Cantidad de recetas completas surtidas por mes X 100}}{\text{Cantidad total de recetas de gratuidad otorgadas por mes}}$$

Todos los indicadores anteriores serán reportados por jurisdicción sanitaria y hospital, según corresponda, por mes y periodos acumulados, en los formatos correspondientes.

8.4 Conocimiento y aceptación

La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, realizarán cuando menos una encuesta por año cuyos resultados midan el conocimiento y la aceptación que los derecho-habientes tienen del Programa. Para la elaboración y evaluación de dichas

encuestas, confeccionarán el formato correspondiente, en forma conjunta, con la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial.

Unidades Territoriales de muy alta y alta marginación y aquellos que, cumpliendo con los requisitos del Programa, solicitan su inscripción.

Q. Metas

♦ **2004.** Inscribir al PSMMG al 60 por ciento de los núcleos familiares que viven en las

♦ **2006.** Inscribir al PSMMG al 90 por ciento del total de núcleos familiares y personas residentes en el DF que cumplen con los requisitos de este Programa.



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México, la Ciudad de la Esperanza
Secretaría de Salud

**Programa de Servicios Médicos y
Medicamentos Gratuitos
Gobierno del Distrito Federal**

Actualización para el periodo 2004-2006

