PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SE AUTORICE UNA AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA Y VARIACIONES EN LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO POPULAR EN EL DISTRITO FEDERAL

RICARDO MONREAL ÁVILA Y **ALFONSO DURAZO MONTAÑO** integrantes del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano correspondiente a la LXII Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58 y 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El pasado 30 de junio, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, se dio a conocer la Evaluación Interna del Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, correspondiente al 2013, a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Este programa se maneja junto con el Seguro Popular.

Dicha evaluación advierte que la sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades, la remisión inadecuada de pacientes hacia las unidades hospitalarias, gran rotación de personal médico, enfermería y administrativo; el ausentismo en algunos servicios, un abasto irregular de medicamentos y la falta de un sistema de información que proporcione datos sobre este problema, son algunas de las amenazas que enfrenta el programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal.

Es importante mencionar que desde julio de 2005, el Gobierno del Distrito Federal incorpora a sus programas de salud al Seguro Popular, como un sistema de aseguramiento público y voluntario, mediante el cual se busca ampliar la cobertura de servicios de salud para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

El Seguro Popular tiene como objetivo favorecer el acceso efectivo, de calidad y sin costo para atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria de la población no derechohabiente, con una oferta de servicios establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes) para una atención de integral.

Por su parte, el Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos tiene como objetivo garantizar el acceso a la protección de la salud con equidad, entendida como igual acceso a los servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal ante la misma necesidad, a la población no-asegurada con residencia en el Distrito Federal, así como de los adultos mayores de 70 años, también residentes en el Distrito Federal.

Dentro de las funciones que cubre este programa están: proporcionar sin costo todos los servicios –preventivos, diagnóstico, curativos y de rehabilitación- ofrecidos en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y los Servicios de Salud Pública a los derechohabientes y a los adultos mayores de 70 años, proporcionarles gradualmente los medicamentos del Catálogo y Cuadros institucionales de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal autorizado, y cubrir sistemáticamente a los derechohabientes y a los adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal con las acciones integradas de salud.

Tanto la atención de este Programa como el de beneficiarios del Seguro Popular, se da a través de las 27 Unidades Hospitalarias y un hospital de especialidad en el Distrito Federal.

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.

Al cierre de 2013, este programa tenía un padrón de 3 millones 485 mil 260 personas; en ese año hubo 4 millones 35 mil 756 consultas generales; 937 mil 577 en externa de especialidad y 143 mil 409 fueron hospitalizaciones. El año pasado el costo por paciente en consulta general fue de 708.67 pesos; por especialidad, 761.23, y por hospitalización, 27 mil 767 pesos.

Sobre las 10 principales causas de mortalidad el año pasado en hospitales de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal sobresalen la influenza y la neumonía, que escaló del cuarto peldaño en que se ubicó en 2011 al segundo, sólo por abajo de la diabetes mellitus, y en tercero, enfermedades del hígado. Seguida de septicemia y males del corazón.

La evaluación indica que se registró un incremento en la demanda del servicio de urgencias que se brinda a toda la población, que vive o transita por la ciudad de México. En 2012, 19 capitalinos de cada 100 requirieron esta atención y para 2013 subió a 20 de cada 100. También indica que de 2011 a 2013 el proceso de afiliación al programa llegó a 86.81 por ciento de cobertura, y aunque ha aumentado ésta, todavía no está cerca de alcanzar la cobertura universal.

También se informa que la Secretaria de Salud del Distrito Federal cuenta con 28,141 personas, entre médicos, enfermeras, auxiliares y personal administrativo para prestar la atención médica tanto en el primer y segundo nivel a la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal.

La evaluación concluye que una de las debilidades es la falta de recurso humano y equipo de cómputo para la supervisión y vigilancia del apego del manual de procedimientos del programa. Por otra parte identifica como amenazas al programa que:

- 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.

Así pues se puede identificar que este programa que opera junto con el Seguro Popular presenta sobredemanda para otorgar los servicios médicos gratuitos, problemas de infraestructura básico, y desabasto en medicamentos, por ello es que con fundamento al Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que depende de la Secretaría de Salud Federal, establece como una de sus atribuciones en su artículo 4º, que le corresponde:

XV. Administrar los recursos de la previsión presupuestal anual para atender necesidades de infraestructura y las variaciones en la demanda de servicios; así como realizar las transferencias a los Estados y al Distrito Federal, de conformidad a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.

Además, en virtud de las atribuciones que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene para la autorización de ampliaciones presupuestales para atender este tipo de contingencias, de acuerdo con las facultades contenidas en la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en los artículos 19 y del 57 al 60.

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- La Comisión Permanente Del H. Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que en coordinación con la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se autorice una ampliación presupuestal para atender las necesidades de infraestructura y variaciones en la demanda de los servicios del Seguro Popular en el Distrito Federal.

Dado en el Senado de la República a los 16 días del mes de julio de 2014.