

2013

# Manual de control social del derecho a la salud

Autores: Candelaria Salinas, Jorge Carbajal y Mónica Zárate  
Edición: Susana Garaiz y Maylí Sepúlveda



**Controla Tu Gobierno**

Herramientas para el control social de la acción gubernamental

 **Arkemetría**  
Social



 **Bitácoras**  
Liderazgo Social con Equidad A.C.



ControlaTuGobierno.Com, A.C.  
Distrito Federal  
15/07/2013



## Introducción

### 1. Derecho a la salud, acceso a la información y control social en el Distrito Federal

#### 1.1. El derecho a la salud como un derecho humano

#### 1.2 ¿Cuáles son las obligaciones del Estado para garantizar el derecho a la salud?

#### 1.3 ¿Cómo puede la ciudadanía exigir el cumplimiento del derecho a la salud?

#### 1.4 Mecanismos institucionalizados de participación ciudadana en el Distrito Federal en el ámbito del derecho a la salud

#### 1.5 Derecho de acceso a la información, rendición de cuentas y transparencia: ingredientes indispensables de la participación ciudadana informada

#### 1.6 ¿Qué es el control social?

### 2. Contexto legal y operativo de los servicios médicos en el Distrito Federal

#### 2.1. Marco legal y operativo del Sistema de Salud del Distrito Federal

#### 2.2. ¿Cómo se diseñan las políticas y los programas de salud del Distrito Federal?

#### 2.3. ¿Cómo saber qué programas de salud están vigentes en el Distrito Federal?

#### 2.4. ¿Cómo se asigna el presupuesto de salud del Distrito Federal? ¿Cómo se distribuye y quién lo administra?

#### 2.5. ¿Quién evalúa los resultados de los programas de salud?

### 3. Pasos para hacer un ejercicio de control social de los servicios de salud del Distrito Federal

#### 3.1. Planeación y diagnóstico previo

#### 3.2. Recolección y análisis de evidencia

#### 3.3. Obtención de resultados y construcción de propuestas

#### 3.4. Presentación y difusión de resultados y propuestas

#### 3.5. Seguimiento de las propuestas e incidencia política

# Introducción

---

La Asociación de Espina Bífida “Miel que Vino del Cielo”, A. C. (MVCAC) surgió a partir de la experiencia personal de su fundadora.

Mi hija nació en 1996 en el Instituto Nacional de Perinatología. No se dieron cuenta de que venía en posición pélvica ni con mielomeningocele. Posteriormente la atendieron en el Seguro Social donde fue sometida a dos cirugías. Durante este proceso identifiqué un sinnúmero de errores en los servicios médicos, por ejemplo, que se equivocaban de paciente y de medicamento. Mi hija murió por negligencia médica cuatro meses después. Yo encaucé el dolor de la muerte de mi hija para que otras personas no vivan lo mismo que nosotros, y fundé la Asociación de Espina Bífida “Miel que vino del cielo”, A.C.<sup>1</sup>

Un estudio en México entre 1998 a 2006<sup>2</sup> mostró que los defectos en el tubo neural (DTN), entre otros el mielomeningocele, son una de las diez primeras causas de mortalidad en niños menores de 14 años. En la Ciudad de México 12 delegaciones se consideran de muy alta prioridad en la atención de esta enfermedad, y otras cuatro son de alta prioridad.<sup>3</sup>

Nada de esto sabía la fundadora de MVCAC cuando vivió la triste experiencia. La organización se constituyó formalmente en 1999, y a partir de entonces observa la calidad de la atención a enfermedades de DTN en hospitales del Distrito Federal, entre ellos el Hospital Pediátrico Legaria. Este hospital ofrece, entre otros servicios, los de neurocirugía.<sup>4</sup> Atiende recién nacidos con mielomeningocele y, en 80% de los casos, les coloca una válvula para controlar la hidrocefalia. Este dispositivo debe proporcionarlo el hospital. Sin embargo, con frecuencia escasea y los familiares deben conseguirlo y pagarlo. Entre las actividades de MVCAC estaba comprar y donar las válvulas para ayudar a personas sin recursos (cuestan alrededor de 3, 500 pesos –US277–).

---

<sup>1</sup> Candelaria Salinas, presidenta de MVCAC.

<sup>2</sup> Javier Valdés Hernández *et al.*, “Mortalidad por defectos en el cierre del tubo neural en menores de 5 años de edad en México de 1998 a 2006”, *Salud Pública*, vol. 52(4):341-349, México, 2010. Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002493#resumen>

<sup>3</sup> La prioridad se determinó por el número de muertes que se relacionan con esta enfermedad.

<sup>4</sup> <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/hospitales/index.php#>

Como resultado de la colaboración entre MVCAC y el Hospital Pediátrico Legaria, en 2006 las autoridades propusieron que esta organización fungiera como Aval Ciudadano.<sup>5</sup> Así, la organización comenzó a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos, lo que le permitió identificar con más precisión las dificultades que enfrentaban los familiares de los enfermos para recibir una atención médica adecuada y oportuna.

Este proceso se enriqueció cuando MVCAC recibió capacitación y financiamiento del Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal (INFODF), para aprender a utilizar el derecho de acceso a la información pública como herramienta útil para acceder al derecho a la salud. MVCAC amplió y profundizó su actividad en el Hospital Pediátrico Legaria y logró construir propuestas concretas para mejorar la transparencia y el acceso a la información en materia de salud. Estas propuestas podrían facilitar a las y los usuarios de los servicios médicos un ejercicio real de su derecho a la salud, así como favorecer la vigilancia ciudadana para aumentar la eficiencia y la eficacia de la acción gubernamental.

El proceso de observación de MVCAC mostró que el Hospital Pediátrico Legaria disponía de suficientes válvulas para atender los casos de mielomeningocele, e incluso habría disponible una cantidad adicional. A pesar de ello, se solicitaba a los familiares de los usuarios que compraran las válvulas. Incluso, MVCAC detectó que el personal médico inducía la compra de válvulas canalizando a los usuarios con proveedores informales ubicados fuera del Hospital, que no respetaban los estándares de almacenamiento señalados por el fabricante y las vendían a un precio mucho más alto (cerca de 10,000 pesos), lo que sugiere la existencia de corrupción.

Finalmente se constató que el mecanismo de participación ciudadana y contraloría social que establece el Programa *SÍ CALIDAD* no funciona según sus reglas de operación, ya que no se respeta la facultad de las organizaciones ciudadanas de participar en la toma de decisiones ni se toman en serio sus propuestas. En las reglas de operación se dice textualmente:

---

<sup>5</sup> "El Aval Ciudadano, consiste en la experiencia de participación de grupos organizados de la sociedad civil, Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), Centros Académicos y otras instituciones en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de servicios de salud. Los avales ciudadanos realizan entrevistas y encuestas entre los usuarios de las unidades médicas y los profesionales de la salud, con el fin de establecer compromisos de mejora en la calidad de los servicios de salud entre la ciudadanía y las autoridades de las unidades médicas, en mutuo beneficio. Esta alianza se concreta en cartas compromiso que incluyen las medidas a adoptar por parte de las instituciones en relación con las recomendaciones de calidad percibida que formulan los avales ciudadanos. Se trata de una función de medición social y de construcción de ciudadanía en salud." Gobierno Federal, Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)*, pág. 29.

El Aval Ciudadano deberá participar en el análisis de resultados y toma de decisiones en procesos de mejora de los servicios de salud.<sup>6</sup>

El proceso que desarrolló MVCAC es un ejercicio de control social que trasciende las expectativas de su participación como Aval Ciudadano. Gracias a esa experiencia y a los conocimientos adquiridos en el Programa de Participación Social del INFODF, actualmente la organización ha acumulado un conjunto de saberes, metodologías y estrategias que le permiten desarrollar acciones para obtener información pública y utilizarla en beneficio de los usuarios de servicios de salud en el Distrito Federal, no sólo en los casos de mielomeningocele.

La experiencia de MVCAC puede ser un referente para que otras personas y organizaciones –ya sean usuarias de los servicios de salud o que trabajan en este tema– puedan desarrollar acciones de vigilancia, evaluación y propuesta en el ejercicio del derecho a la salud. Por esta razón ControlaTuGobierno.Com, A. C., en colaboración con Arkemetría Social, A.C. y Bitácoras, Liderazgo Social con Equidad, A.C. elaboró este manual, con el propósito de facilitar las tareas de control social a quienes utilizan la infraestructura hospitalaria en la capital del país.

El concepto que guía el manual es el de *control social*, que es distinto de la contraloría social establecida en la Ley General de Desarrollo Social y la Ley Federal de Fomento a las Actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil. El *control social* aspira a tener mayor alcance al involucrar actores, acciones, herramientas y recursos diversos, para vigilar, evaluar y controlar la acción gubernamental. En el caso del derecho a la salud, el control social de las acciones gubernamentales se entiende como la posibilidad de que la ciudadanía, en colaboración con las autoridades gubernamentales, identifique problemas y busque alternativas para mejorar los servicios de salud y hacer un uso más eficiente de los recursos públicos.

El Manual está dividido en tres capítulos. En el primero se ofrece el marco conceptual sobre el derecho a la salud, la rendición de cuentas y la participación ciudadana. En el segundo capítulo se presenta el marco legal del derecho a la salud y en el último capítulo se describe la metodología empleada por la Asociación de Espina Bífida “Miel que Vino del Cielo”, A. C. Los

---

<sup>6</sup> Gobierno Federal, Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)*, pág. 15.

anexos, el glosario y la bibliografía, se encuentran disponibles para su consulta en el portal electrónico de ControlaTuGobierno.Com, A. C. <http://controlatugobierno.com/>.

Ciudad de México, verano de 2013.

# Agradecimientos

---

Los contenidos de este manual fueron enriquecidos con las aportaciones de Mauricio Ayub, Libertad Enríquez Abad, Felix Frías Alvarez, Juan Garduño, Briesida Lavielle Sotomayor, Renato Hernández Loustalot Laclette, José Martín Luna Sámano, Omar Montoya, Diana Olivares, Eduardo Rolón, Peter Winkel, Francisco Zárate y Carlos Zetina, quienes ofrecieron generosamente su tiempo, ideas y experiencia a este proyecto, en representación de sus respectivas organizaciones: Combate Contra la Discriminación, A. C., Democracia y sexualidad, A. C. (DEMYSEX), Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A. C., Iniciativa Ciudadana para la Promoción de la Cultura del Diálogo, A. C. (ICPCD), Programa Interdisciplinario de Investigación Acción Feminista, A. C. (PIIAF) y Salud Integral para la Mujer, A. C. (SIPAM).

# 1. Derecho a la salud, acceso a la información y control social en el Distrito Federal

## Objetivos

- ✓ *Comprender en qué consiste el derecho a la salud*
- ✓ *Identificar las obligaciones que tiene el Estado para garantizar este derecho*
- ✓ *Reconocer la participación ciudadana como el medio más apropiado para exigir el cumplimiento del derecho a la salud*
- ✓ *Distinguir la utilidad de la información pública gubernamental para exigir el cumplimiento del derecho a la salud*
- ✓ *Reconocer al control social como un mecanismo para vigilar y evaluar las acciones gubernamentales en materia de salud*

El derecho a la salud es un derecho fundamental;<sup>7</sup> es decir, es inherente a toda persona simplemente por su condición humana, sin importar edad, pertenencia étnica, género, orientación y/o preferencia sexual. Esto es, el derecho a la salud es universal, para todos los seres humanos.

La activa participación de la ciudadanía ha contribuido a mejorar el ejercicio pleno del derecho a la salud en distintas regiones, comunidades, municipios y entidades federativas. También ha ampliado la atención a diversos sectores antes marginados, como la población indígena. Sin embargo, este proceso no ha sido lineal.

## 1.1 El derecho a la salud como un derecho humano

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º, reconoce que la salud es un derecho humano: “Toda persona tiene derecho a la protección de 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 73 de esta Constitución”.

Cuando se reconocen los derechos humanos en las constituciones y leyes nacionales se establecen obligaciones para los Estados y, por lo

<sup>7</sup> El derecho a la salud forma parte de los derechos humanos, que son el resultado histórico del reconocimiento de las sociedades y sus gobiernos de una serie de necesidades humanas fundamentales, que garantizan una vida con dignidad, justicia e igualdad.

tanto, para los gobiernos,<sup>8</sup> sin que dependan de la voluntad política, los partidos y las tendencias particulares de cada uno.

En este proceso, un fuerte incentivo han sido los tratados y acuerdos internacionales suscritos y ratificados por el gobierno mexicano:

| Nombre del acuerdo o tratado   | Artículo |
|--|----------|
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales  | Art. 12  |
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales        | Art. 10  |
| Convención sobre los Derechos del Niño   | Art. 24  |
| Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación Racial  | Art. 5º. |
| Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer  | Art. 12  |
| Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes          | Art. 25  |
| Declaración Universal de Derechos de los Pueblos Indígenas   | Art. 24  |
| Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad   | Art. 25  |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional  |          |
| Acuerdo de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitario, así como de Sanidad Internacional |          |

Fuente: *El derecho a la salud como un derecho humano: calidad y equidad en atención la población. Guía de Autoestudio. Manual para el Servicio Público*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2011.

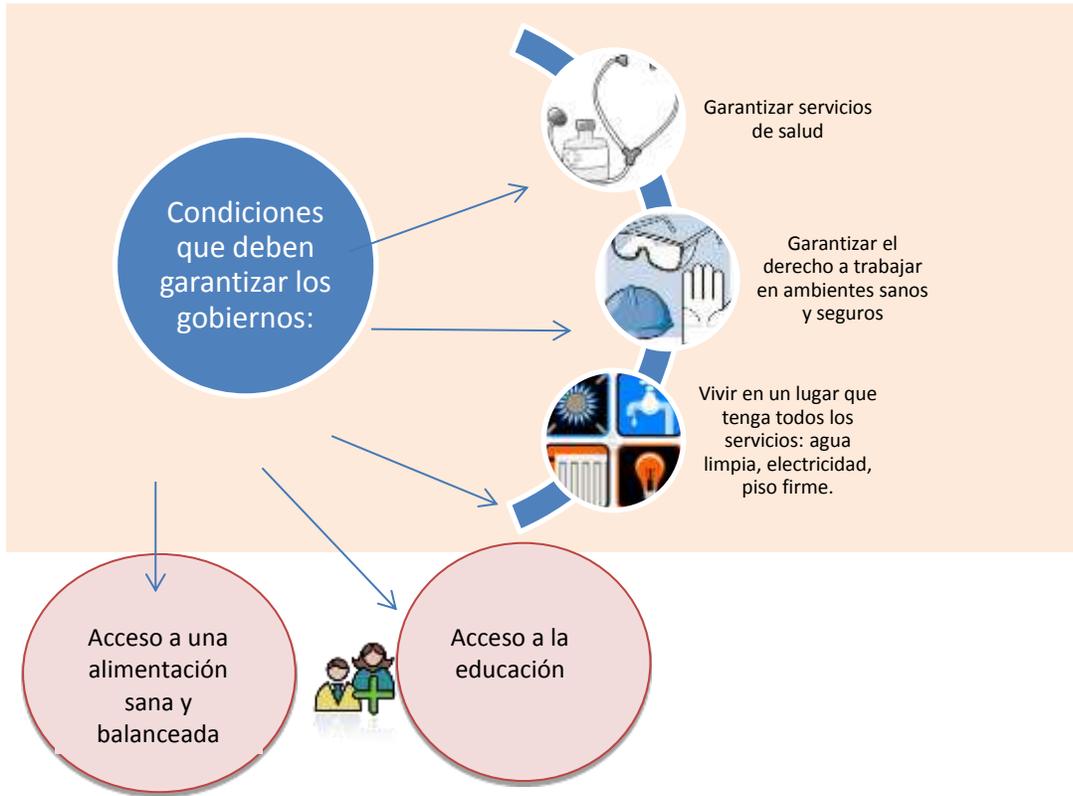
Desde el enfoque de derechos humanos se reconoce que no existe un *derecho a estar sano*, ya que la salud depende de gran cantidad de factores, algunos de los cuales son ajenos al Estado (y sus obligaciones), como los estilos de vida, factores genéticos, propensiones individuales, entre otros. Sin embargo, sí existe el derecho al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Por ello el derecho a la salud se entiende como<sup>9</sup>

**“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.**

<sup>8</sup> La diferencia principal entre Estado (un orden jurídico definido en un territorio específico, con una población determinada) y gobierno (que es un órgano de conducción del poder político con funciones ejecutivas y administrativas) es que el gobierno forma parte del Estado y es temporal (por ejemplo, en los países democráticos el gobierno es renovado mediante las elecciones populares).

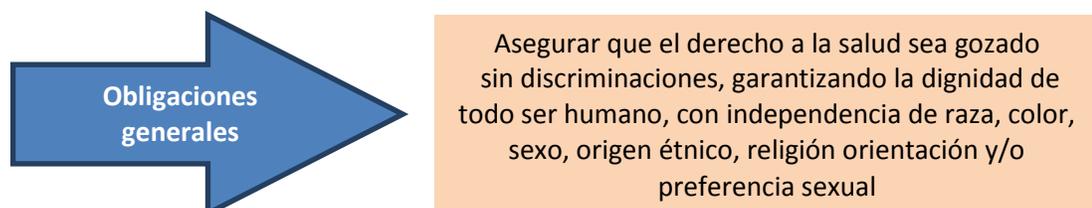
<sup>9</sup> *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000)*, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), en [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.sp](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.sp)

Esta definición tiene implicaciones importantes ya que significa que los Estados tienen la obligación de **generar las condiciones** para cuidar de la salud y los factores que la determinan, tomando diversas medidas, como el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente, el acceso de todos y todas a la atención de la salud, entre otras.



## 1.2 ¿Cuáles son las obligaciones del Estado para garantizar el derecho a la salud?

En los tratados y acuerdos internacionales suscritos y ratificados por México se señalan obligaciones generales y específicas para los Estados:



Las **obligaciones específicas** exigen a los Estados no violar el derecho a la salud y evitar que terceros interfieran en la garantía de este derecho. Además, los conminan a adoptar las políticas y leyes necesarias para que el derecho a la salud se pueda ejercer.



Para cumplir con estas obligaciones, los servicios de salud que presten los gobiernos deben tener las siguientes características:

### 1 Disponibilidad

---

- Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud

### 2 Accesibilidad

---

- Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y Acceso a la información

### 3 Aceptabilidad

---

- Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

### 4 Calidad

---

- Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

### 1.3 ¿Cómo puede la ciudadanía exigir el cumplimiento del derecho a la salud?

La participación ciudadana en los asuntos públicos es una característica propia de los países democráticos. Se funda en una serie de derechos humanos, como las libertades de expresión y de asociación y el derecho de acceso a la información. Cuando la ciudadanía percibe que las instituciones gubernamentales no están cumpliendo con la obligación de ofrecer con calidad y oportunidad los servicios a los que tiene derecho, puede investigar, documentar y evaluar dónde están los obstáculos.

En el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, se reconoce la participación ciudadana en la discusión, análisis, investigación y elaboración de propuestas para la solución de los problemas de interés público y para el intercambio de opiniones sobre los asuntos públicos de la Ciudad de México en general.

En la Ley de Salud del DF se señala como uno de los objetivos de esta norma el de establecer los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud del Distrito Federal. La participación de las personas y de la comunidad en los programas de salud y en la prestación de los servicios respectivos se reconoce como *prioritaria* y tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal e incrementar el nivel de salud de la población. A fin de cumplir con estas obligaciones, el Gobierno, a través de la Secretaría de Salud del DF y en coordinación con otras instancias, debe desarrollar programas para fomentar la participación informada, permanente y responsable de las personas y de la comunidad en los programas de salud.

En la actualidad hay una serie de mecanismos de participación ciudadana que facilitan a las personas vincularse con las instituciones de salud. Algunos los establecen las leyes, lo que ofrece algunas ventajas para ponerlos en operación. Entre ellos están los consejos consultivos, los comités de contraloría social, el Aval Ciudadano en Salud, así como la denuncia ciudadana. Es importante resaltar que si bien los mecanismos establecidos en las leyes ofrecen ciertas ventajas para que la participación ciudadana se lleve a cabo de forma ordenada y precisa, su alcance generalmente es limitado. Por esta razón es necesario impulsar otras vías de

participación para influir en las decisiones y acciones de gobierno, como los observatorios y el monitoreo ciudadano. A continuación se revisan brevemente las alternativas que cuentan con algún respaldo normativo, a las que se puede llamar “institucionalizadas”.

#### **1.4 Mecanismos institucionalizados de participación ciudadana en el Distrito Federal en el ámbito del derecho a la salud**

Uno de los objetivos de la Ley de Salud del Distrito Federal es promover la participación de la población en la definición, la vigilancia y el desarrollo de los programas de salud. Esta Ley faculta a la ciudadanía para presentar sugerencias e informar a las autoridades acerca de las irregularidades o deficiencias en los servicios. Un aspecto muy importante es la posibilidad de emprender acciones populares.

Artículo 14.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ser ejercida por cualquier persona, bastando, para darle curso, el señalamiento de los datos que permitan localizar el lugar y la causa del riesgo, así como, en su caso, a la persona o personas físicas o morales presuntamente responsables. Si el ciudadano decide proporcionar sus datos personales para ejercer la acción popular, éstos serán confidenciales y no se constituirán en un requisito para la procedencia de su denuncia.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,<sup>10</sup> en su artículo 47, establece:

Las dependencias y entidades del Sector Salud, el Departamento del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación.

Algunos mecanismos de participación ciudadana en materia de salud son:

---

<sup>10</sup> Hay información al respecto en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>

## **Contralores ciudadanos<sup>11</sup>**

Esta figura está regulada en los artículos 65 y 66 de la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal. Son “ciudadanos que asumen, de forma voluntaria, individual y honorífica, el compromiso de vigilar a las diversas instituciones de la Administración Pública del Gobierno del Distrito Federal para lograr un buen gobierno, transparente y eficiente y garantizar que las acciones que emprenda se reflejen en beneficios reales para la población”.<sup>12</sup>

## **Comités de bioética**

De acuerdo con la Ley General de Salud, los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud deben integrar y poner en funcionamiento un Comité Hospitalario de Bioética. La Comisión Nacional de Bioética es la encargada de establecer los criterios de funcionamiento de estos comités en la *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*.<sup>13</sup> Entre otros elementos, se especifica que deben conformarse por hombres y mujeres.

Es importante mencionar que los comités de bioética no tienen competencia para analizar o sancionar casos de negligencia médica, pero dentro de su función *orientadora* deben “Instaurar procesos de diálogo y consentimiento informado con las áreas clínicas, para fomentar la buena interrelación del personal de salud con los usuarios”.<sup>14</sup>

En esta misma línea, existe también un Código de Conducta para el Personal de Salud,<sup>15</sup> dirigido a “**eleva la calidad, la transparencia y la integridad**” de las instituciones de salud. En este documento se encuentran parámetros éticos para los servicios de salud gubernamentales.

---

<sup>11</sup> En general, los contralores ciudadanos del D.F. se enfocan en tres líneas: licitaciones públicas, ministerios públicos y programas de desarrollo comunitario. A la fecha de la elaboración de este Manual, el Programa de Contralores Ciudadanos está por cubrir el programa “Caravanas de la Salud” (Gobierno Federal) que se estaría aplicando en el Distrito Federal.

<sup>12</sup> Tomado de la página electrónica de la Contraloría General del D.F., [http://www.contraloria.df.gob.mx/wb/cg/quienes\\_son](http://www.contraloria.df.gob.mx/wb/cg/quienes_son)

<sup>13</sup> Disponible en [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia\\_CHB.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB.pdf)

<sup>14</sup> *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, pág. 20.

<sup>15</sup> Se puede consultar el documento completo en <http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/conducta2007.pdf>

## *Aval Ciudadano*<sup>16</sup>

Es un mecanismo establecido en reglas de operación de carácter federal, para mejorar el trato y la calidad de la atención en los servicios de salud.<sup>17</sup> En síntesis, se concibe como un puente de interlocución entre los usuarios y las instituciones de salud para construir confianza.

## *Participación de la comunidad*

De acuerdo con la Ley General de Salud<sup>18</sup> (artículo 58) la comunidad puede participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger o a solucionar problemas de salud, así como a prevenir enfermedades y accidentes.
- Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud.
- Incorporación como auxiliares voluntarios en tareas de atención médica y asistencia social.
- Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.
- Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud.
- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud.

---

<sup>16</sup> El Aval Ciudadano es un mecanismo que tiene principalmente un ámbito de aplicación federal. No obstante, a través del Sistema Nacional de Salud que integra establecimientos tanto federales como estatales, encuentra espacios de aplicación en aquellos establecimientos vinculados al “Seguro Popular”.

<sup>17</sup> Para mayor información sobre el Aval Ciudadano, su marco jurídico, el Sistema Nacional de Registro y otra información relacionada, se puede consultar [http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/ac\\_presentaciones.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/ac_presentaciones.html)

<sup>18</sup> “las Leyes Generales versan sobre materias que son de aplicación obligatoria, tanto para las autoridades federales como para las autoridades locales, es decir, son de competencia concurrente y establecen obligaciones y facultades en cada uno de los niveles de gobierno (Federal, Estatal y Municipal). Algunos ejemplos de este tipo de legislación son la Ley General de Salud, la Ley General de Educación y la Ley General de Población”. Tomado de: Grupo de Información en Reproducción Elegida, “Leyes Generales y Federales”, disponible en: [https://www.gire.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=400&Itemid=1146&lang=es](https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=400&Itemid=1146&lang=es).

## **1.5 Derecho de acceso a la información, rendición de cuentas y transparencia: ingredientes indispensables de la participación ciudadana informada**

En una sociedad democrática el acceso a la información es un derecho que permite a la ciudadanía intervenir en los asuntos públicos. Lo primero que se requiere para vigilar si el gobierno está cumpliendo con sus deberes es información. Por tanto, la transparencia y el acceso a la información pública son condiciones básicas para una efectiva participación ciudadana, lo cual contribuye al fortalecimiento de las instituciones públicas (incluyendo las de atención a la salud) y al mejoramiento de la calidad de la democracia.

Por otra parte, para que un sistema de representación funcione y se fortalezca la democracia se requiere de mecanismos de participación ciudadana que respondan a las demandas e intereses ciudadanos y que les permitan (además del voto) revisar el desempeño de los representantes populares y servidores públicos. Para ello es necesario que la misma ciudadanía se involucre, participe en los mecanismos y active dichos controles.

Lo importante es que las personas sepan que pueden participar y que su voz debe ser oída cuando los funcionarios gubernamentales tomen decisiones. Esto con el fin de que los recursos públicos, que son de todos y todas, se utilicen adecuadamente. Recordemos que los recursos públicos incluyen muchas cosas, no sólo el presupuesto. Las instalaciones en las que se prestan los servicios de salud, los aparatos que se utilizan para hacer diagnóstico (como las máquinas de rayos x y los aparatos de ultrasonido), los vehículos en los que se transportan los medicamentos y el equipo médico, en fin todo lo que se utiliza para que el Estado cumpla con su obligación de garantizar el derecho a la salud, son recursos públicos.

### ***¿Qué es el derecho de acceso a la información pública (DAI)?***

El DAI se considera un derecho fundamental, es decir, que corresponde universalmente a todos los seres humanos.<sup>19</sup> Ello significa que no se trata de una política de gobierno o un asunto que queda a la buena disposición de los servidores públicos.

---

<sup>19</sup> “Los derechos fundamentales son, sin discusión, universales porque en principio protegen bienes con los que debe contar toda persona, independientemente del lugar en el que haya nacido, de su nivel de ingreso, de sus características físicas o de cualesquiera que sean sus particularidades.” *Guía para el ejercicio del derecho de acceso a la información y el uso de las*

En México, el DAI está reconocido en el artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); sin embargo, es importante diferenciarlo del derecho a la información:

**El derecho a la información se** sustenta en el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que establece: “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión; éste incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitaciones de fronteras por cualquier medio de expresión. (...) El DAI abarca una dimensión del derecho a la información. Es una “parte” de ese derecho, que se refiere a la información gubernamental. (...) Cuando se habla del derecho de las personas para examinar los datos o registros que están en poder de las entidades públicas que ejercen gasto público, es que estamos hablando del DAI.<sup>20</sup>

La reforma constitucional del 2007 agregó al artículo 6º de la CPEUM garantías, principios y bases para el acceso a la información pública en los ámbitos federal, estatal, municipal y en el Distrito Federal. Son los siguientes:

- Principio de máxima publicidad: que toda información que tenga el gobierno es pública.
- Protección de la vida privada y los datos personales: información restringida, reservada o confidencial, que es la excepción a la regla.
- Sin justificación de interés jurídico alguno: no es necesario que las personas se identifiquen ni expliquen para qué requieren la información.
- Mecanismos expeditos de acceso a la información y procedimientos de revisión: los medios para solicitar y acceder a la información deben ser fáciles de utilizar y accesibles a toda la ciudadanía, sin importar su condición. Incluso, en caso de que algún solicitante no considere adecuada la respuesta a su solicitud, se puede pedir una revisión.
- Órganos especializados: instituciones diseñadas específicamente para atender y resolver las controversias en la materia entre solicitantes y autoridades.
- Archivos públicos ordenados: requerimiento indispensable para tener acceso a la información: un archivo que no está ordenado dificulta su consulta.

---

*herramientas electrónicas de acceso a la información en México*, pág. 8. Disponible en <http://inicio.ifai.org.mx/catalogs/masterpage/Publicaciones.aspx>

<sup>20</sup> *Ibidem*, pág. 9.

- Información pública de oficio: información básica sobre su estructura y funcionamiento, que el gobierno está obligado a publicar en medios electrónicos e impresos.
- Sanciones por incumplimiento: medidas para asegurar que el gobierno cumpla estas obligaciones.

### *¿Qué es la transparencia?*

Es relativamente frecuente que las personas utilicen como sinónimos los términos *transparencia* y *rendición de cuentas*, pero es necesario aclarar que, aunque se relacionan, no se refieren a lo mismo. La transparencia gubernamental es una práctica que consiste en poner a disposición de las personas información completa, veraz y oportuna sobre lo que cada uno de los organismos públicos hace, cómo lo hace, quiénes lo hacen y cuánto dinero tendrán disponible.

*Transparencia es colocar información en la vitrina pública para que las personas puedan revisarla, analizarla y vigilar que las acciones gubernamentales cumplan con las leyes, los presupuestos y las diversas reglas que las rigen.*

En México, por mandato constitucional, todas las instituciones gubernamentales y del Estado están obligadas a abrir canales permanentes y fluidos de información y comunicación con la ciudadanía, y deben hacerlo de una manera que permita a las personas saber, conocer, requerir, entender y vigilar su estructura y funcionamiento.

### *¿Qué es la rendición de cuentas?*

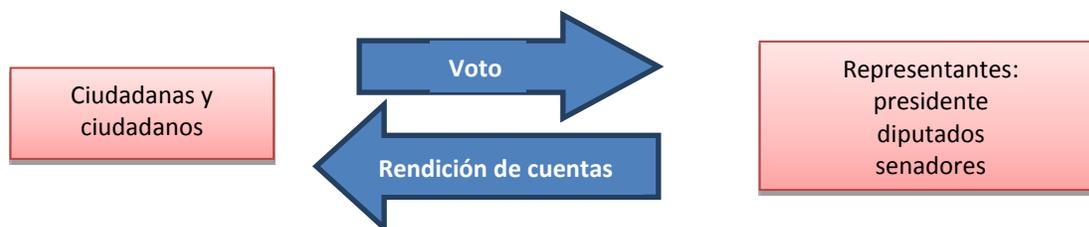
Un principio básico de la democracia moderna es que los funcionarios se sometan a diversos **controles** para garantizar una administración honesta, eficiente y responsable de los recursos públicos.

La rendición de cuentas implica la obligación de **explicar y fundamentar** las decisiones tomadas. Asimismo, el concepto incluye la posibilidad real de que los funcionarios públicos sean **sancionados** si no respetan la ley o incumplen con sus obligaciones. Los daños ocasionados por acciones u omisiones deben, por lo tanto, ser resarcidos, compensados o remediados, sin lo cual falla la rendición de cuentas.

Los tres elementos constitutivos del concepto de rendición de cuentas son: información, justificación y sanción. Los tres son necesarios. Implican que los funcionarios *respondan por*, es decir, se hagan responsables de sus decisiones y acciones, y que además informen de las mismas.

- **Informar:** El funcionario hace un recuento e informa sobre las acciones realizadas al ejercer el cargo público para el que ha sido electo o designado.
- **Justificar:** El funcionario explica y revela las razones por las que decidió esas acciones y no otras, ofreciendo datos que permitan a la ciudadanía evaluar si fueron las correctas.
- **Sancionar:** El funcionario recibe un reconocimiento por la labor bien realizada o una sanción si hizo mal uso de los recursos o no cumplió con la ley. En todo caso, paga las consecuencias de sus acciones y omisiones.

En un gobierno democrático, los ciudadanos eligen a sus representantes y ellos tienen la obligación de rendirles cuentas sobre las decisiones que toman.



El acceso a la información pública, la transparencia y la rendición de cuentas son recursos que posibilitan que la ciudadanía ejerza control sobre las acciones del gobierno. Antes de describir qué es el control social y cómo se pone en práctica, se revisará qué procedimientos existen para ejercer el derecho de acceso a la información pública.

## *Las leyes de transparencia y acceso a la información pública gubernamental*

El marco legal del acceso a la información en México se compone de una Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG),<sup>21</sup> en lo que respecta a los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la nación; además, en cada uno de los estados de la República y en el Distrito Federal hay leyes de transparencia que regulan lo correspondiente a los poderes ejecutivos (gobiernos locales), legislativos (congresos locales) y los municipios (alcaldes y regidores).

El Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (IFAI) es el órgano encargado de garantizar que todas las dependencias de la Administración Pública Federal cumplan con lo establecido en la LFTAIPG.

Respecto a la información en poder del gobierno capitalino, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal promulgó la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal (LAIPDF).<sup>22</sup> El órgano garante del DAI en la entidad es el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en el Distrito Federal (INFODF).

*La información gubernamental en su conjunto es un bien público.*

Otras leyes que complementan la LAIPDF son la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal y la Ley de Archivos del Distrito Federal. La primera protege el derecho a la privacidad, la intimidad, el honor y la dignidad de las personas. La Ley de Archivos obliga al gobierno a documentar sus decisiones, archivarlas y sistematizarlas para su consulta. También es importante conocer los Lineamientos para la Gestión de Solicitudes de Información Pública y de Datos Personales a través del sistema INFOMEX del Distrito Federal.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Disponible para su consulta en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/244.pdf>

<sup>22</sup> Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-1589e9af92fe288b2988cf59d1dad71e.pdf>

<sup>23</sup> Publicados en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 23 octubre de 2008. Disponibles para su consulta en <http://www.aldf.gob.mx/archivo-d7d76802cbd6d01f6c34865bf5def24f.pdf>

***¿Qué hacer cuando niegan la información, el ente público declara que no existe, vence el plazo de respuesta, la entregan incompleta o la clasifican indebidamente como reservada?***

Existe un mecanismo denominado **recurso de revisión**, a través del cual se solicita al INFODF que revise el caso. Se puede presentar en escrito libre, a través de los formatos específicos o por medios electrónicos. Es indispensable presentarlo dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de la respuesta de la institución. Además, también se puede interponer una queja ante los órganos de control interno de los entes obligados.

***¿Qué se puede hacer con la información? ¿Cómo utilizarla y para qué?***

Hasta hace pocos años se consideraba que la atención de los asuntos públicos era una tarea exclusiva del gobierno; los funcionarios públicos debían determinar las políticas y los programas que requería la población y llevarlos a cabo sin consultar a nadie. Este mecanismo resultó poco eficiente, consumiendo grandes cantidades de recursos con resultados modestos. Entonces se comenzaron a abrir espacios a la participación de la ciudadanía en la gestión de lo público, para asegurar que las acciones gubernamentales respondan a las necesidades y los requerimientos de la población y evitar el desvío de recursos públicos a fines privados o de grupo. Si el avance de la democracia significó la conquista del derecho a elegir a los gobernantes, el siguiente paso es que, una vez electos, actúen en beneficio del interés público y no de sus intereses personales o políticos. La ciudadanía que elige a los funcionarios tiene derecho a vigilar, evaluar y dar seguimiento a las decisiones que toman con los recursos (naturales, presupuestarios, humanos y de todo tipo) que son de toda la sociedad y de las futuras generaciones. Enseguida se expone cómo utilizar la información pública para ello, pero antes se presenta la experiencia de una organización civil.

La Asociación de Espina Bífida, Miel que Vino del Cielo, A. C. realizó entre 2009 y 2010 un ejercicio de observación sobre el abastecimiento de válvulas para niños con hidrocefalia en el Hospital Pediátrico Legaria del D.F. Para definir qué información solicitar se preguntaron lo siguiente:

**¿Sobre qué asunto interesa obtener información?**

Sobre la cantidad de válvulas para hidrocefalia que tienen en un hospital.

**¿A qué ámbito de gobierno corresponde el asunto que interesa?**

Se consultó el portal electrónico de la Secretaría de Salud del D.F. y se vio que el Hospital Pediátrico Legaria forma parte de la infraestructura de salud esa entidad; por tanto, es competencia del Gobierno del Distrito Federal.

**¿A qué institución en particular debe dirigirse la solicitud de información?**

A la Secretaría de Salud del D. F., que es la unidad administrativa responsable.

**¿Qué se quiere preguntar específicamente?**

En el Hospital Pediátrico Legaria, ¿cuál ha sido el inventario de válvulas de derivación ventrículo peritoneal y de equipos para tratamiento de hematoma subdural por cada mes de los años 2008 y 2009? En el caso de haber tenido desabasto, se requieren las fechas y los motivos por los cuales no se contaba con dichos dispositivos.

## 1.6 ¿Qué es el control social?

El control social coloca en el centro de la atención el proceso de toma de decisiones sobre lo público. Por eso se considera un concepto mucho más amplio que el de contraloría social. El control social implica que la ciudadanía ejerza su derecho a participar *en las decisiones* gubernamentales, lo que significa que tiene un componente de deliberación y no sólo de vigilancia sobre los asuntos públicos. También se propone utilizar este término para diferenciarlo de la contraloría social institucional que se deriva de la Ley General de Desarrollo Social y que, como ya se señaló, sólo pueden realizar los beneficiarios de los programas sociales.

En el caso del derecho a la salud, el control social significa verificar que el gobierno cumpla las obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover este derecho. El control social no sólo pone en práctica la exigencia individual del derecho a la salud, sino que permite sumar voluntades y contar con más elementos de información y valoración para identificar irregularidades y/o deficiencias en las decisiones tomadas por los funcionarios. Ello implica:

- Reunir intereses, necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud
- Conocer los resultados de programas y el desempeño de los servidores públicos
- Conocer cómo se asigna y cómo se ejerce el presupuesto público en materia de salud
- Activar mecanismos institucionales de queja, denuncia y/o aplicación de sanciones a servidores públicos que se desvíen de la norma
- Elaborar y presentar propuestas para incrementar la eficiencia y la eficacia de las acciones gubernamentales

Las experiencias en México y en otros países de América Latina<sup>24</sup> muestran que un proceso de control social se lleva a cabo en dos etapas.

### ***Primera etapa: acopio de información y evidencia***

En un primer momento se reúne y sistematiza información de diverso tipo; por ejemplo, información pública, estudios académicos o estadística especializada. También se acumula evidencia de cómo opera un programa, una política, un servicio o una obra pública, generalmente mediante encuestas o entrevistas. El análisis de estos datos sirve para identificar si la política, el programa o el servicio está funcionando correctamente o si hay malas prácticas, inconsistencias, irregularidades y otros problemas. En este punto es posible delinear algunas soluciones. Hay organizaciones que se quedan en esta etapa y presentan informes sobre sus hallazgos. Es importante mencionar que al dejar el proceso en un nivel meramente informativo con frecuencia no ocurre nada y se produce un sentimiento de impotencia y de frustración entre quienes participaron. Por eso se recomienda que el control social sea parte de una estrategia más amplia de exigibilidad de derechos e incidencia política.

### ***Segunda etapa: la incidencia***

Con base en el análisis de la información obtenida, se planea una estrategia de incidencia que permita hacer recomendaciones y ***promover cambios específicos*** para hacer efectivo el ejercicio de ciertos derechos. Hay distintas metodologías para el desarrollo de acciones de

---

<sup>24</sup> Hay información en la página electrónica <http://controlatugobierno.com/experiencias>

incidencia política, pero todas tienen una mirada estratégica sobre la atención a una necesidad o demanda social. El sentido estratégico incluye la claridad sobre los objetivos por alcanzar; los medios para obtenerlos; la identificación de los actores clave (tomadores de decisiones) a los que hay que dirigirse; el establecimiento de alianzas; y los logros parciales que se deben ir alcanzando.

Parte del éxito de una estrategia de incidencia es que quienes la impulsen tengan clara la diferencia entre la incidencia y la gestión, ya que se trata de dos tipos de acciones, ambas útiles para emprender la defensa del derecho a la salud.

| <b>Incidencia</b>  | <b>Gestión</b>  |
|--|---|
| Busca cambios en el enfoque de la administración pública; en las decisiones públicas; en las prioridades de administración pública.  | Está dirigida a la solución de un problema específico o a la satisfacción de una demanda particular individual o colectiva (reparación de una escuela o de un camino, construcción de un pozo o de letrinas, etcétera). |
| Los cambios que busca son de fondo; las acciones van dirigidas a resolver de raíz los problemas, para que no reaparezcan frecuentemente.   | Los cambios que producen son temporales (el camino se vuelve a dañar, el pozo se secó, las letrinas se llenaron). Entonces, se debe volver a gestionar.   |
| Lleva un tiempo mediano o prolongado.  | Lleva un tiempo corto, que generalmente termina con un <i>sí</i> de palabra o un <i>no</i> justificado. Con suerte, la respuesta es: "Vuelva en tantos días".   |
| Es activa y envolvente de la población. Dispone de un grupo promotor y líder del proceso, alrededor del cual se forman comisiones de trabajo en las que participan muchas personas altamente interesadas en el objetivo. | Es pasiva y aislada de la gente. Muchas veces la gestión recae en una persona que visita la municipalidad o la oficina de la entidad.   |
| Es un ejercicio de ciudadanía.   | Frecuentemente es una práctica ejercida por relaciones de amistad, parentesco, afinidades políticas, partidarias o religiosas.  |
| Está dirigida a fortalecer la responsabilidad pública; a garantizar el buen cumplimiento del deber.  | Muchas veces la gestión se plantea como un favor hecho o recibido, que se recuerda en momentos electorales para generar simpatías o agradecimientos en las urnas.   |

Algunos instrumentos útiles para una estrategia de incidencia son las campañas, las ruedas de prensa, las reuniones y audiencias con los tomadores de decisiones, el litigio estratégico y la vinculación con otros sectores, como los académicos, los empresarios, los periodistas, los líderes de opinión. En las localidades algunos de los posibles aliados pueden estar entre quienes

se dedican al comercio, el magisterio, los transportes, los párrocos y, en fin, distintos personajes de la vida comunitaria.

Una visión estratégica generalmente buscará escalar las acciones. Pretenderá articular esfuerzos desde lo local, pasando por lo regional, avanzando hacia lo nacional y, si fuera posible, abrir una ventana para llamar la atención de la comunidad internacional. Se trata de constituir un contrapeso a los poderes públicos y asegurar de este modo el proceso de interlocución para que se tomen en cuenta las propuestas de la ciudadanía.

Los tres elementos que se han revisado (información, participación ciudadana e incidencia política) son la base del control social de los actos y decisiones gubernamentales en materia de salud.

## 2. Contexto legal y operativo de los servicios de salud en el Distrito Federal

### Objetivos:

- ✓ *Identificar las leyes y otras normas que regulan los servicios de salud en el Distrito Federal, así como la infraestructura disponible*
- ✓ *Conocer cómo se diseñan las políticas y los programas de salud y cómo se define el presupuesto correspondiente*
- ✓ *Identificar las instituciones que se encargan de evaluar y sancionar las políticas y los programas de salud*
- ✓ *Conocer los mecanismos institucionales que posibilitan la exigibilidad del derecho a la salud*

El Presupuesto de Egresos del Distrito Federal<sup>25</sup> de 2013 asignó a la Secretaría de Salud de la entidad un total de \$6,121'301,510 pesos, poco menos de la mitad de lo que se destinó a la Secretaría de Seguridad Pública. Estos recursos deben ejercerse cumpliendo el marco legal.

### 2.1. Marco legal y operativo del Sistema de Salud del Distrito Federal

En el Distrito Federal la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Distrito Federal<sup>26</sup> son los dos pilares del marco legal de la estructura institucional y operativa de los servicios de salud. Se le conoce como Sistema de Salud del Distrito Federal, y se compone principalmente de instituciones de gobierno, así como de personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Tiene entre sus objetivos garantizar el derecho a la salud mediante servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor.

Los principios sobre los cuales funciona el Sistema de Salud del Distrito Federal son:

<sup>25</sup> Disponible para su consulta en [http://www.finanzas.df.gob.mx/egresos/Proy\\_2013/Presupuesto\\_Egresos\\_DF\\_3101212.pdf](http://www.finanzas.df.gob.mx/egresos/Proy_2013/Presupuesto_Egresos_DF_3101212.pdf)

<sup>26</sup> Disponible para su consulta en [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac1/LEYES/LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20DISTRITO%20FEDERAL.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac1/LEYES/LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20DISTRITO%20FEDERAL.pdf)

- Garantizar la justicia social a través del acceso total y para todos a los servicios de salud pública
- Consolidar la equidad en la atención médica y la protección de la salud
- Brindar servicios de calidad y calidez a los capitalinos
- Cumplir con la universalidad otorgando atención a quienes carecen de seguridad social y quienes, aun siendo asegurados, solicitan el servicio
- Mantener la integridad en la vocación de servicio de la institución
- Llevar con oportunidad la atención médica a quienes más lo necesitan, donde lo requieran
- Fortalecer la gratuidad como premisa del servicio y la atención que se brindan
- Tener a la portabilidad como uno de los ejes de trabajo<sup>27</sup>

Adicionalmente, en el Distrito Federal se dispone otras leyes que se relacionan directa o indirectamente con el derecho a la salud. En el anexo 3 de este manual encontrarás un resumen de los principales artículos de las leyes relacionadas con el derecho a la salud.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) es la institución de gobierno responsable de garantizar el acceso a la atención médica y la protección a la salud de la población residente en la Ciudad de México. Para lograr este objetivo, cuenta con centros de salud, clínicas especializadas y hospitales, así como con 23,000 trabajadores calificados, materiales y equipos especializados. Con esta infraestructura se ofrece atención médica de primero y segundo nivel: la atención médica de primer nivel es la consulta general para atención de un solo día; la de segundo nivel se refiere a tratamientos específicos, periódicos y/o prolongados. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de esta infraestructura por delegación y tipo de servicio.

---

<sup>27</sup> Información tomada del portal ciudadano de la Secretaría de Salud del Distrito Federal:  
[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com\\_content&task=view&id=25&Itemid=40](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=40)

### Distribución de la infraestructura de salud en el Distrito Federal

| Delegación             | Hospitales |  | Clínicas o centros especializados | Centros de salud |
|------------------------|------------|--|-----------------------------------|------------------|
|                        | Número     | Tipo   |                                   |                  |
| Álvaro Obregón         | 1          | General  |                                   | 16               |
| Azacapozalco           | 2          | Pediátrico y materno infantil                      |                                   | 14               |
| Benito Juárez          | 1          | General  |                                   | 4                |
| Coyoacán               | 1          | Pediátrico   | Control canino (1)                | 12               |
| Cuajimalpa             | 1          | Materno infantil                                   |                                   | 11               |
| Cuauhtémoc             | 2          | General y pediátrico                               | Dermatológico (1)                 | 10               |
| Gustavo A. Madero      | 5          | General (2), pediátrico (2) y materno infantil (1) | Antirrábico (1)                   | 32               |
| Iztacalco              | 1          | Pediátrico   |                                   | 5                |
| Iztapalapa             | 3          | De especialidades, general y pediátrico            |                                   | 25               |
| La Magdalena Contreras | 1          | Materno infantil                                   |                                   | 9                |
| Miguel Hidalgo         | 3          | General (1) y pediátrico (2)                       | Atención de VIH-SIDA (1)          | 5                |
| Milpa Alta             | 1          | General  |                                   | 11               |
| Tláhuac                | 1          | Materno infantil                                   |                                   | 12               |
| Tlalpan                | 1          | Materno infantil                                   |                                   | 21               |
| Venustiano Carranza    | 3          | General (1) y pediátrico (2)                       |                                   | 14               |
| Xochimilco             | 1          | Materno infantil                                   |                                   | 12               |
| <b>Total</b>           | <b>30</b>  |  | <b>4</b>                          | <b>215</b>       |

Fuente: Elaboración propia con información del Directorio de Hospitales y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**Hospitales generales.** Atienden todos los padecimientos y todas las edades de las personas. Son 11: Rubén Leñero, Xoco, Balbuena, La Villa, Dr. Gregorio Salas, Milpa Alta, Ticomán, Iztapalapa, Dr. Enrique Cabrera, Tepepan y Ajusco Medio.

**Hospitales pediátricos.** Atienden a la población menor de 18 años. Son 10: Azcapotzalco, La Villa, Iztapalapa, Tacubaya, Moctezuma, Iztacalco, Peralvillo, Coyoacán, Legaria y San Juan de Aragón.

**Hospitales de atención materno infantil.** Atienden embarazos y los primeros años del recién nacido. Son 8: Inguarán, Topilejo, Cuauhtepac, Dr. Nicolás M. Cedillo, Tláhuac, Magdalena Contreras, Cuajimalpa y Xochimilco.

**Hospitales de especialidades.** Sólo existe 1 que se llama Dr. Belisario Domínguez. Atiende 14 especialidades: medicina interna, cardio-neumología, coloproctología, gastroenterología, geriatría, ginecobstetricia, hematología, nefro-urología, oftalmología, endocrinología, odontología, dermatología, otorrinolaringología, y neurología.

**Clínicas o centros especializados.** Son 4: uno que atiende VIH-SIDA, uno dedicado a la dermatología y dos centros antirrábicos.

## **2.2. ¿Cómo se diseñan las políticas y los programas de salud del Distrito Federal?**

Hay dos perspectivas para entender este proceso: la normativa y la política. Desde la primera, el diseño de políticas y programas tiene como base la Ley de Planeación del Distrito Federal. Su principal instrumento es el **Programa General de Desarrollo del Distrito Federal**, que contiene directrices generales de desarrollo social, desarrollo económico y ordenamiento territorial. Para ello, la Ley establece la obligación de realizar consultas públicas que recaben las demandas y propuestas de la ciudadanía.

En materia de salud, el Programa General dispone las prioridades y estrategias que definirán las acciones del gobierno (por ejemplo, se puede dar prioridad a la atención de la salud de grupos vulnerables). A partir de este Programa General se deriva el Programa Sectorial de Salud, que especifica en objetivos y metas los lineamientos establecidos y que rige las actividades de las dependencias y entidades correspondientes; por ejemplo, uno de los objetivos puede ser “asegurar la disponibilidad y el acceso a insumos para la salud, en particular los medicamentos”.

Adicionalmente, cada dependencia y entidad, como la Secretaría de Salud del Distrito Federal, elabora un programa institucional que vierte los lineamientos en objetivos de mediano

y corto plazos. Por último, se elabora un programa operativo anual por cada dependencia, en el cual se cuantifican los objetivos y las metas para la asignación de los recursos presupuestales; por ejemplo, la demanda anual proyectada de atención médica, de medicamentos, vacunas, hospitalización.

En el caso de los programas de salud del Distrito Federal, su prioridad generalmente se establece en la agenda política de acuerdo con los compromisos de campaña, la plataforma ideológica del partido gobernante y los intereses personales y grupales de los círculos de servidores públicos con poder de decisión en materia de salud, entre otros factores.

En síntesis, fuera del proceso de consulta pública establecido para la elaboración del Programa General de Desarrollo, en materia de salud en el Distrito Federal no se detectan mecanismos efectivos que promuevan la participación ciudadana en el diseño de políticas y programas de salud, por lo que se puede observar que los programas de salud se priorizan de acuerdo con la agenda política establecida, principalmente, por el gobierno.

### **2.3. ¿Cómo saber qué programas de salud están vigentes en el Distrito Federal?**

De acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, la SSDF debe colocar a disposición de la ciudadanía, en su portal electrónico y en forma impresa, un conjunto de información, documentos y datos sobre sus tareas, un directorio del personal, las normas que regulan sus actividades, los informes de ejercicio del gasto público asignado, etc. Cualquier interesado debe poder consultarla directamente, sin necesidad de presentar una solicitud de información.<sup>28</sup> Así se puede encontrar todos los programas de salud que estén vigentes y consultar los lineamientos específicos de cada uno con el fin de tener un conocimiento global de su funcionamiento. Asimismo, se recomienda solicitar las reglas de operación, el manual de procedimientos, los programas operativos anuales, así como los informes de avance y resultados, ya sea a través de la Oficina de Información Pública (OIP) de la Secretaría,<sup>29</sup> o bien mediante una solicitud de información vía electrónica utilizando el sistema

---

<sup>28</sup> [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=89](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=89)

<sup>29</sup> Ubicación de la Oficina de Información Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: Calle Xocongo 225 Planta baja, Col. Tránsito, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal. Tel. 5132 1200, ext. 1801 Responsable de la Oficina de Información Pública: Lic. Alejandra Araceli Aguirre Sosa Correo electrónico oip@salud.df.gob.mx

INFOMEX, en <http://www.infomexdf.org.mx/InfomexDF/default.aspx> Si se requiere asesoría para emplear el sistema INFOMEX, se puede llamar al teléfono 56 36 46 36, que también permite ingresar solicitudes y darles seguimiento.

#### **2.4. ¿Cómo se asigna el presupuesto de salud del Distrito Federal? ¿Cómo se distribuye y quién lo administra?**

Si bien el análisis presupuestal es una herramienta específica que puede emplearse para el control social, no es el objeto de este manual. Sin embargo, puede ser útil conocer en términos generales el aspecto presupuestal en materia de salud en el Distrito Federal.

Como ya se mencionó, en la entidad hay gran diversidad de servicios públicos de salud, que van desde acciones de prevención hasta la regulación sanitaria. Este manual parte de la experiencia de un ejercicio de control social en el Hospital Pediátrico Legaria, por lo que la metodología que expone enfoca los servicios de atención médica, consulta externa, urgencias y hospitalización. Es importante esta aclaración ya que, como se verá, el presupuesto de salud en la ciudad abarca no sólo la atención médica, sino todos los servicios básicos considerados en la Ley de Salud del Distrito Federal. Además, los recursos del presupuesto de salud provienen no sólo de ingresos del Gobierno del Distrito Federal, sino también de asignaciones federales.

#### ***¿De dónde provienen los recursos públicos del presupuesto de salud del Distrito Federal?***

Principalmente de dos fuentes:

- Ingresos propios del Gobierno del Distrito Federal (en 2013 significaron 53% de los ingresos totales).
- Ingresos de la federación (en 2013 significaron 47% de los ingresos totales). Estos recursos federales son de dos tipos:
  - ✓ *Recursos generales* del Presupuesto de Egresos de la Federación en su ramo 28, “Participaciones a Entidades Federativas y Municipios”.
  - ✓ *Recursos etiquetados*, que sólo pueden gastarse en promoción de la salud. Aquí encontramos recursos del ramo 12, “Salud”, que incluyen recursos directos del Seguro Popular y de programas definidos en el marco del Acuerdo para el

Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE); así como del ramo 33, “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

### *El ciclo del presupuesto*

La naturaleza anual del presupuesto permite identificar cuatro etapas:

#### **Etapas del ciclo presupuestario en el Distrito Federal**

| <b>Etapa</b>             | <b>Proceso</b>  |
|--------------------------|---|
| Formulación              | El Poder Ejecutivo en el Distrito Federal es el encargado de formular el presupuesto cada año. Es la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal la que coordina y administra este proceso, con la información que proporcionan las diversas dependencias y entidades. Por ejemplo: la Secretaría de Salud elabora un anteproyecto de presupuesto que contiene un cálculo de los gastos para el desarrollo de sus programas y acciones. |
| Negociación y aprobación | El Proyecto de Presupuesto se envía a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en donde se debate, modifica y aprueba el Presupuesto de Egresos, que incluye el presupuesto de salud.   |
| Ejecución                | La tercera etapa es la ejecución del presupuesto asignado, lo cual compete a las dependencias y entidades. Cada una tiene la obligación de elaborar informes trimestrales de avances programáticos y presupuestales, que presenta a la Secretaría de Finanzas. Esta información es pública y debe estar disponible en los portales de internet de las dependencias y entidades.   |
| Evaluación               | Corresponde a la Secretaría de Finanzas, la Contraloría General y la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa fiscalizar los recursos públicos. Fiscalizar significa supervisar y controlar cómo se ejercen los recursos públicos.   |

### *¿Cómo entender el presupuesto de salud del Distrito Federal?*

Para empezar, hay distintas clasificaciones desde las cuales se puede entender el presupuesto de salud del Distrito Federal. Cada una es de utilidad dependiendo de los aspectos de la acción gubernamental sobre la cual se hace el ejercicio de control social.

#### **Clasificaciones en el presupuesto de salud del Distrito Federal**

| <b>Clasificación</b>  | <b>Para qué sirve</b>  | <b>Ejemplo</b>  |
|-----------------------|--|---|
| <b>Administrativa</b> | Indica cuál es el presupuesto asignado para cada órgano, dependencia o entidad del gobierno. | La SSDF tiene para 2013 un presupuesto de 6,121'301,510 pesos.<br>Servicios de Salud Pública del D. F. tiene para 2013 un presupuesto de 3,571'422,191 pesos. |
| <b>Funcional</b>      | Señala para qué se gasta, de acuerdo con fines y objetivos. En el Distrito                   | El presupuesto de salud del Distrito Federal para 2013 es 10,008'472,000  |

| Clasificación | Para qué sirve  | Ejemplo  |
|---------------|---|--|
|               | <p>Federal son tres las finalidades que organizan el gasto público: desarrollo económico, desarrollo social y gobierno. A partir de cada una se desglosan funciones, subfunciones, acciones institucionales y programas.</p> <p>La vertiente <i>Salud</i> es una función de la finalidad “Desarrollo social”, y tiene a su vez cinco subfunciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestación de servicios de salud a la comunidad</li> <li>2. Prestación de servicios de salud a la persona</li> <li>3. Generación de recursos para la salud</li> <li>4. Rectoría del Sistema de Salud</li> <li>5. Protección social en salud</li> </ol> <p>No sólo la SSDF y Servicios de Salud Pública del D.F. que ejercen presupuesto para la salud. Otras instituciones también gastan en ello.</p> <p>En su forma más desglosada, esta clasificación sirve para identificar qué acciones y programas de salud llevan a cabo las instituciones de gobierno; las metas físicas (como el número de estudios clínicos) y cuánto se asigna a cada una de ellas.</p> | <p>pesos.</p> <p>Las principales instituciones que ejercen este presupuesto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría de Salud</li> <li>- Servicios de Salud Pública</li> <li>- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</li> </ul> <p>También participan, con acciones muy específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agencia de Protección Sanitaria</li> <li>- Caja de Previsión de la Policía Auxiliar</li> <li>- Caja de Previsión de la Policía Preventiva</li> <li>- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores</li> <li>- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones</li> <li>- Secretaría de Desarrollo Social</li> <li>- Secretaría de Obras y Servicios</li> </ul> |
| Económica     | <p>Señala si se trata de gasto corriente o de inversión. El primero se realiza periódicamente, como el pago de salarios y servicios. El gasto de inversión se realiza una o pocas veces; por lo general en creación y mantenimiento de infraestructura. Se clasifica en capítulos, conceptos y partidas.</p> <p>Los capítulos orientan la búsqueda de información presupuestal específica que se busca. Son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1000 Servicios personales</li> <li>2000 Materiales y suministros</li> <li>3000 Servicios generales</li> <li>4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</li> <li>5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles</li> <li>6000 Inversión pública</li> <li>7000 Inversiones financieras y otras</li> </ul>   | <p>En el primer trimestre de 2013, la SSDF reportó que en el capítulo 2000, “Materiales y suministros”, se realizaron estos gastos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la partida presupuestal 2532, “Medicinas y productos farmacéuticos”, 34.2 millones de pesos.</li> <li>- En la partida presupuestal 2541, “Materiales, accesorios y suministros médicos”, 9.2 millones de pesos.</li> <li>- En la partida presupuestal 2551, “Materiales, accesorios y suministros de laboratorio”, 900,000 pesos.</li> </ul>   |

| Clasificación | Para qué sirve  | Ejemplo |
|---------------|---|---------|
|               | provisiones<br>9000 Deuda pública<br>Las partidas muestran qué recursos se destinan a gastos específicos, como medicinas o suministros médicos. |         |

Fuente: Elaboración propia.

### *Algunas consideraciones sobre el presupuesto de salud del Distrito Federal*

Las distintas clasificaciones del presupuesto de salud del Distrito Federal ayudan a dar seguimiento a una acción institucional, un programa presupuestario o incluso una partida presupuestal específica. Por ejemplo, en la experiencia del Hospital Pediátrico Legaria, la organización Miel que Vino del Cielo encontró que el presupuesto de salud del Distrito Federal no señala el monto asignado a cada hospital o centro de salud, lo que facilita comparar si los recursos asignados corresponden a los ejercidos (por ejemplo, los medicamentos y suministros médicos).

Como la información por hospital no estaba disponible públicamente, la organización presentó una solicitud de información ante la SSDF, planteando las siguientes preguntas: ¿Cuál es el presupuesto total asignado en el Hospital Pediátrico de Legaria para los años 2008 y 2009? ¿Qué cantidad corresponde al programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos en los mismos años?

La Secretaría negó la información argumentando que, de acuerdo con la normatividad, la información presupuestal no se registra o procesa por unidad hospitalaria, sino sólo a nivel general. Por ello, es necesario plantear: ¿cómo necesita la ciudadanía que se presente la información pública sobre salud, en especial la presupuestaria? La experiencia del caso Legaria dio luz sobre algunos elementos indispensables en el fortalecimiento de la transparencia:

- Anualmente debe publicarse información presupuestal por hospital, clínica o centro de salud, así como la distribución de los recursos al interior de cada unidad de atención.
- Cada unidad hospitalaria y centro de salud debe colocar a disposición de la ciudadanía los controles de inventarios y existencias sobre medicamentos y suministros médicos, de manera desglosada, actualizada y completa.

- La Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública deben publicar el detalle de la asignación presupuestal para cada uno, y el desglose de cada programa por unidad de atención. Además, es necesario que se cumpla con la disposición legal de hacer públicas las reglas de operación de cada programa en el portal electrónico institucional.

## **2.5 ¿Quién evalúa los resultados de los programas de salud?**

Las actividades que realiza el gobierno, en este caso la SSDF, son evaluadas periódicamente para identificar deficiencias. Estas evaluaciones son públicas y contienen información que puede ser muy útil para desarrollar acciones de control social. Existen evaluaciones internas y externas. Las internas las lleva a cabo un área específica de la Secretaría de Salud y se centran en el cumplimiento del Programa Operativo Anual y sus avances programáticos. Las externas están a cargo de dos instituciones públicas y sus recomendaciones son vinculantes (obligatorias) para las dependencias:

- El Consejo de Evaluación de Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALUADF, [www.evalua.df.gob.mx](http://www.evalua.df.gob.mx))
- La Contraloría General del Distrito Federal ([www.contraloria.df.gob.mx](http://www.contraloria.df.gob.mx))

En ocasiones se solicita a una consultoría independiente o a una institución académica una evaluación externa, sobre todo cuando se trata de temas que requieren un conocimiento técnico especializado. Asimismo, las organizaciones civiles pueden realizar tareas de evaluación y monitoreo, que pueden aportar información muy valiosa sobre la calidad de los servicios.

### ***Algunas consideraciones sobre el procedimiento de queja en los servicios de salud***

Las quejas y recomendaciones son un indicador importante en la satisfacción de los usuarios y en el fortalecimiento de los servicios de salud. Por ello, en la evaluación al programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos en el Hospital Pediátrico Legaria realizada por la organización civil Miel que vino del cielo A.C. (con el apoyo del INFODF), se monitorearon las quejas presentadas por usuarios del hospital, lo que les permitió identificar que entre 2007 y 2009 este recurso se utilizó poco. Probablemente se debe a que el trámite es complicado o a

que en un alto porcentaje no se atiende ni se da trámite a la queja. En el siguiente cuadro se observa que sólo una queja derivó en una recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

**Quejas sobre el Hospital Pediátrico Legaria en la Segunda Visitaduría General de la CDHDF (2007-2009)**

| <b>Expediente</b>          | <b>Hechos de queja</b>   | <b>Seguimiento y conclusión</b>   |
|----------------------------|--|---|
| CDHDF/122/07/MHGO/D4504-II | Dos menores de edad internados: no se tomaba la radiografía que uno de ellos requería; los familiares del otro niño no obtenían información sobre su salud.  | Se resolvió durante el trámite, ya que se brindaron la atención médica necesaria y la información a los familiares.   |
| CDHDF/122/07/IZTP/D3629-II | Niña que al nacer presentó daño neurológico: el personal médico informó a su familia que no podían atenderla en ese momento y que debían esperar. Posteriormente falleció.                           | Se emitió la Recomendación 2/2009 dirigida al Secretario de Salud del Distrito Federal.   |
| CDHDF/121/07/MHGO/D3786-II | Niño que requería de tomografía para determinar diagnóstico médico.  | Se solucionó durante el trámite, pues al niño se le practicó la tomografía.   |
| CDHDF/122/MHGO/08/D7721    | Recién nacido que requería ser trasladado al Instituto Nacional de Pediatría para un estudio de endoscopia y gastroenterología, lo que no se realizó, debido a la falta de insumos en la ambulancia. | Se determinó su conclusión por no existir elementos suficientes para acreditar la violación a derechos humanos.   |
| CDHDF/II/121MHGO/08/D7516  | Niño que requería intervención quirúrgica en el brazo izquierdo: no se le había operado ni se informaba a sus familiares sobre su estado de salud.   | Se determinó su conclusión por haberse resuelto durante el trámite, ya que el paciente fue operado y a sus familiares se les dio la información que requerían.      |
| CDHDF/II/122/MHGO/08/D5894 | Menor de edad a quien el personal médico dio mal trato y negó la atención médica.  | Se determinó su conclusión por haberse resuelto durante el trámite, ya que al menor de edad se le brindó la atención.   |
| CDHDF/II/122/MHGO/08/D4193 | Recién nacido que requería dos transfusiones sanguíneas: la segunda se le negó hasta que su madre donase la sangre.  | Se determinó su conclusión por haberse resuelto durante el trámite, el menor fue dado de alta sin complicaciones de salud; la segunda transfusión no fue necesaria. |
| CDHDF/II/122/MHGO/09/5360  | Recién nacida que sufrió una caída: no se le valoró en el hospital, ni se le realizó un estudio clínico pues no había médicos que brindaran los servicios.   | Se determinó su conclusión por haberse resuelto durante el trámite, ya que a la niña se le brindó la atención médica requerida.                                     |

Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente cuadro se observa que la CDHDF emitió dos recomendaciones en 2011 y 2012 respectivamente:

### Recomendaciones emitidas por la CDHDF (2011 y 2012)

| Recomendación | Motivo   | Autoridades responsables   |
|---------------|--|--|
| 02/2012       | Falta de atención médica especializada, integral, adecuada, oportuna y puntual, en un ambiente digno, a personas con discapacidad mental y/o psicosocial, usuarias de los Centros de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal. | Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Dirección General de los Servicios de Salud Pública, todas del Distrito Federal                            |
| 15/2012       | "Salud y vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio" y "salud y vida de las niñas y los niños recién nacidos (as)"  | Secretaria de Salud del Distrito Federal   |
| 04/2011       | Ausencia de medidas de seguridad al interior de los centros de reclusión y negativa, restricción o retardo para que los usuarios sean referidos a hospitales donde se le pueda brindar el servicio médico que necesitan.                   | Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, Procuraduría General de Justicia, todas del Distrito Federal |
| 07/2011       | Violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de quien en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, y de su familia.                           | Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud, Procuraduría General de Justicia, todas del Distrito Federal  |

Fuente: Elaboración propia.

### 3. Pasos para hacer un ejercicio de control social de los servicios de salud del Distrito Federal

#### Objetivos:

- ✓ *Conocer una experiencia de control social del derecho a la salud, desarrollada por una organización civil en el Distrito Federal*
- ✓ *Reconocer los factores que facilitaron u obstaculizaron este ejercicio*
- ✓ *Identificar los aspectos en los que hay que desarrollar acciones de control social para modificar la política de salud del Distrito Federal en beneficio de los usuarios de estos servicios*

En las siguientes páginas se presentan los elementos de la metodología diseñada por la Asociación de Espina Bífida “Miel que Vino del Cielo” A. C. (con el apoyo del INFODF) en el período 2009-2010, que se utilizó en el proyecto “Evaluación al Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos en el Hospital Pediátrico Legaria”.<sup>30</sup>

Esta metodología puede ser útil para aplicarla en los hospitales del Distrito Federal para identificar fallas e irregularidades en la prestación de los servicios y con ello favorecer la exigencia del derecho a la salud, así como la generación de propuestas para fortalecer las políticas públicas en salud de la entidad.

El proyecto de la Asociación tuvo como objetivo identificar las deficiencias en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos, así como la falta de calidad en la atención a los usuarios dentro del Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos del Distrito Federal en el Hospital Pediátrico Legaria.

La experiencia de control social se llevó a cabo en cuatro etapas: a) planeación y diagnóstico previo; b) obtención de información y trabajo de campo; c) sistematización de la información; y d) elaboración de propuestas. A continuación se explica cada una.

<sup>30</sup> En adelante, se referirá como caso Legaria.

### 3.1. Planeación y diagnóstico previo

Esta etapa es fundamental para aprovechar al máximo toda la energía y los recursos necesarios al realizar una acción de control social en salud, pues permitirá obtener la información requerida y los resultados esperados. Es el momento para identificar los diferentes escenarios, las alternativas y, sobre todo, prevenir situaciones que pudieran afectar las actividades. También es el momento para familiarizarse con la acción gubernamental sobre la cual se va a realizar la acción de control social.



#### Planear las actividades

Una adecuada planeación requiere una lista de todas las actividades para obtener la información. Puede ayudar el responder las siguientes preguntas guía: ¿Qué voy hacer?, ¿para qué?, ¿cómo lo voy hacer?, ¿con qué?, ¿quién o quiénes lo harán?, ¿cuánto tiempo se necesita?, ¿qué resultados espero?, ¿qué cosas podrían afectar la actividad y cómo puedo resolverlas?, ¿qué otras acciones puedo hacer para desarrollar mis actividades?

Se sugiere seguir este esquema:

- 1) Una vez establecidos los objetivos del ejercicio de control social y con las respuestas a las preguntas guía, es importante establecer un **cronograma de actividades, que se debe adecuar a los tiempos y los alcances del proyecto**. Es recomendable tener flexibilidad en los tiempos para hacer frente a imprevistos y considerar fechas que puedan alterar las actividades por ejemplo: días inhábiles, periodos de vacaciones y festividades.
- 2) Definir las responsabilidades y distribuir las actividades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.

- 3) Elaborar con ayuda del equipo de trabajo un documento que sirva como guía estratégica para el desarrollo del proyecto. Establecer prioridades, definir objetivos y metas intermedias y definir una ruta crítica de las actividades que se desarrollarán.

Por ejemplo, en el caso Legaria, las preguntas guía que sirvieron para definir el sentido y la forma de realizar el ejercicio de control social fueron las siguientes:

**¿Qué voy hacer?** Una evaluación de tendencias y resultados del Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos del Distrito Federal (PSMMG).

**¿Para qué?** Para identificar fallas y deficiencias en la operación del programa y plantear algunas alternativas dirigidas a mejorar la calidad de los servicios.

**¿Cómo lo voy hacer?** Se hizo una lista de todas las actividades que comprenden cada una de estas etapas:

- Diagnóstico previo
- Obtención de información y trabajo de campo,
- Sistematización de la información y elaboración de propuestas.

**¿Con qué?** Con la información pública solicitada y la evidencia recabada en campo por medio de encuestas y entrevistas a actores clave.

**¿Quién o quiénes lo harán?** Un responsable de observación, seis encuestadores, dos investigadores, un capturista y un coordinador de todo el proyecto.

**¿Cuánto tiempo se necesita?** Seis meses, trabajando en promedio 20 horas a la semana.

**¿Qué resultados espero?** Obtener información útil que sirva como evidencia o fundamento para generar propuestas de mejora de los servicios de salud de la unidad médica.

**¿Qué cosas podrían afectar la actividad y cómo puedo resolverlas?** La suspensión del financiamiento al proyecto y algún evento fortuito, como una epidemia o un siniestro.

**¿Qué otras acciones puedo hacer para desarrollar mis actividades?** Buscar otro financiamiento, reprogramar las acciones y tener un plan alternativo para solventar el proyecto.

**Planeación de la experiencia de Miel que Vino del Cielo, A.C. (2009)**

| <b>Etapa</b>                               | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividades programadas</b>   | <b>Período de ejecución</b> |
|--|--|--|-----------------------------|
| 1. Diagnóstico previo                      | Obtener información previa para definir las áreas o aspectos a monitorear del Programa | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la unidad médica a través del acceso a información y la página de Internet de la SSDF</li> <li>2. Visitar y observar la dinámica de la unidad médica</li> <li>3. Determinar qué área(s) y aspecto(s) obstaculizan el pleno ejercicio del derecho a la salud</li> <li>4. Diseñar indicadores e instrumentos de evaluación (encuesta)</li> </ol> | Junio a agosto              |
| 2. Obtención de información                | Obtener información de los usuarios  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrar y capacitar al grupo de encuestadoras</li> <li>2. Prueba piloto de la encuesta</li> <li>3. Ajuste de la encuesta</li> <li>4. Preparación del material para las encuestas</li> <li>5. Aplicación de las encuestas</li> <li>6. Captura de la información</li> </ol>   | Septiembre                  |
| 3. Sistematización de información obtenida | Analizar la información para determinar las propuestas a desarrollar                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión y análisis de la información obtenida</li> <li>2. Elaboración de documentos a entregar</li> </ol>   | Octubre a noviembre         |
| 4. Elaboración de propuestas               | Identificar las alternativas de solución a las problemáticas identificadas             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones para el análisis de la información</li> <li>2. Diseño de las propuestas a presentar</li> <li>3. Elaboración del documento de propuestas</li> </ol>   | Noviembre                   |

Fuente: Elaboración propia



**Conocer la unidad médica: ejercer el derecho de acceso a información pública**

La Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública del Distrito Federal obliga a todas las dependencias a publicar en Internet y mantener disponible y actualizada cierta información<sup>31</sup> (por ejemplo: marco normativo, estructura orgánica, directorio, sueldos y salarios, presupuesto,

<sup>31</sup> Se detalla en los artículos 13 a 16 de la Ley citada.

programas y servicios, informes de gestión). Por ello se recomienda iniciar revisando la página electrónica de la SSDF, [www.salud.df.gob.mx](http://www.salud.df.gob.mx), en la sección correspondiente a los hospitales. Entre otros datos se presentan direcciones, nombres y datos de contacto de los médicos responsables, especialidades, servicios y consulta externa que brindan, camas y consultorios, etcétera. Con todo, para el diagnóstico previo generalmente se requiere más información, que se puede obtener presentando solicitudes vía INFOMEX D.F. ([www.infomexdf.org.mx](http://www.infomexdf.org.mx)) o en la Oficina de Información Pública (OIP) de la SSDF.

Las siguientes sugerencias se plantean como guía del tipo de información que puede ser relevante y en qué documentos se puede encontrar. Es conveniente solicitar datos que correspondan por lo menos a los últimos tres años para poder identificar cambios o problemas persistentes a lo largo del tiempo.

- a. *Las quejas presentadas por usuarios contra la unidad médica seleccionada para monitorear.* Permiten identificar las áreas que no están funcionando adecuadamente, buscar evidencias sólidas y generar propuestas de mejora.
- b. *Los programas de trabajo e informes.* Contienen información de las actividades que la unidad médica planeó durante un año y de los resultados obtenidos.
- c. *Los programas operativos anuales.* Sirven de referencia de las actividades planeadas, las metas físicas programadas y los recursos asignados anualmente por la unidad médica. Permiten comparar lo programado con lo realizado, para determinar si hay diferencias y poder investigar las causas.
- d. *La evaluación interna de la gestión de la unidad médica.* Concentra información de todo lo que realizó la unidad médica (consultas otorgadas, recetas surtidas, etcétera).

En el caso Legaria, se obtuvo información estadística sobre atención médica, reglamentos, manuales de operación, programas de trabajo e informes de actividades. Sobre esa base, se determinó necesario realizar 10 solicitudes de información sobre la operación de la unidad médica.

Sin embargo, por desconocimiento de la organización sobre la ubicación de la información y por desorden en los archivos de la institución, el número de solicitudes de información llegó a 80, ante la SSDF. Además se efectuaron nueve consultas directas, modalidad que permite acceder directamente a las oficinas de la SSDF para revisar archivos, expedientes y carpetas.

No siempre las respuestas fueron satisfactorias (la información no se entregaba o estaba incompleta), por lo que fue necesario presentar 21 recursos de revisión para obtener toda la

documentación requerida. El caso se complicó y derivó en una demanda civil o penal, que requirió de asesoría profesional. Además, todo ello alargó el tiempo de realización del proyecto.



### Visitar y observar la dinámica de la unidad médica

Para llevar a cabo la observación de la unidad médica se recomienda hacer una **lista previa** de los aspectos que es importante examinar, para después cotejarlos con lo que se menciona en otros documentos que hayamos solicitado (ver anexo 1). Por ejemplo en los manuales operativos –de infraestructura, de funcionamiento, de equipamiento, de medicamentos e insumos que deben tener cada día, etc.– se señala con precisión el equipo y material que debe tener disponible la unidad médica para proporcionar la atención. La Guía de Observación utilizada por MVCAC incluía entre otros aspectos, la infraestructura: condiciones del inmueble y el mobiliario, los accesos y las áreas de espera.

Para observar la dinámica regular de la unidad médica se sugiere considerar puntos prácticos, como los horarios de atención, los momentos de mayor y menor afluencia, las diferencias entre los fines de semana y el resto de los días. Es útil tomar breves notas de lo observado o investigado; si se cuenta con grabadora, es el momento ideal para usarla. Es importante la discreción para no alterar la dinámica cotidiana pues, generalmente, cuando los servidores públicos perciben que se está realizando una actividad de observación o vigilancia se incomodan, se ponen muy nerviosos o se esmeran para que ese día resulte todo bien.

En el caso Legaria participó en esta actividad todo el equipo. En una reunión previa se definieron y explicaron los aspectos a observar (la calidad, la infraestructura, materiales informativos sobre programas, servicios y beneficios). Asimismo, se explicó el procedimiento de las visitas, las reglas de comportamiento de los observadores, y se programaron de modo que correspondieran a la dinámica de atención del hospital.



## Determinar qué área(s) y aspecto(s) presentan problemas para el ejercicio del derecho a la salud

Es conveniente realizar una reunión con el equipo de trabajo para analizar toda la información preliminar e integrar el diagnóstico previo. Se recomienda hacer una lista de situaciones o problemas identificados para determinar cuáles son los más urgentes y los que resulta más viable resolver. Igualmente se puede seleccionar los aspectos de la unidad médica, programa o servicio de salud que consideren más interesante monitorear.

En el caso Legaria, el análisis de la información preliminar permitió identificar los siguientes problemas:

- Falta de claridad en la información sobre el suministro de medicamentos y dispositivos médicos.
- Inconformidad de los usuarios por la alta frecuencia de cancelaciones de citas. En el informe de gestión se reportaba casi el total de consultas otorgadas, al contrario de lo que se observó en la visita preliminar.
- Impuntualidad de las citas respecto a lo programado, lo que generaba que se acumularan personas esperando atención.
- Lentitud en el registro de llegada de los usuarios, con la consecuencia de que se cancelaban las citas (por considerarse que habían llegado tarde) y se reprogramaban para tres meses después (por lo menos).

En la encuesta que Miel que Vino del Cielo A.C. aplicó a los usuarios varios reportaron de forma anónima que efectivamente eran afectados por continuas cancelaciones, pero que también había forma de acercar la siguiente cita mediante obsequios o requerimientos específicos del personal responsable de la atención. Fue necesario programar varias visitas de observación para corroborar que el personal reasignaba a algunos usuarios las citas que había cancelado a otros. Ello explicaba por qué el informe de gestión reportaba el cumplimiento de casi todas las citas.

Con base en el diagnóstico previo se decidió observar las siguientes áreas y aspectos del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG): entrega de medicamentos; abastecimiento de válvulas para hidrocefalia; quejas; cancelaciones de citas; y trato incorrecto. Cabe mencionar que el PSMMG se implementó con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población no asegurada residente en el Distrito Federal,

proporcionando sin costo alguno todos los servicios preventivos, diagnósticos y de rehabilitación disponibles en las unidades médicas de la SSDF, así como los medicamentos prescritos a cada tratamiento.



### Definir los indicadores para medir la existencia y gravedad de la problemática identificada

Definidas las áreas y los aspectos de la unidad médica, programa o servicio de salud que se va a observar, es importante contar con indicadores para ponderar la frecuencia con que se presentan fallas o irregularidades en el funcionamiento o provisión de los servicios médicos.

Un indicador es una medida, número, hecho, opinión o percepción que señala una situación o condición específica sobre la realidad que se analiza. Los indicadores permiten medir los cambios a través del tiempo. Estos deben ser **fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos y deben sintetizar información que posibilite obtener rápidamente conclusiones útiles y fidedignas.**

Cada indicador debe estar relacionado con el área o aspecto que interesa. Al definir los indicadores es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- ✓ ¿El indicador expresa de forma clara y precisa qué se quiere medir?
- ✓ ¿Es relevante en relación con lo que se quiere medir?
- ✓ ¿La información que provee es suficiente para explicar la situación problemática que se está monitoreando?
- ✓ ¿La información del indicador está disponible?

Un aspecto que se incluyó en el caso Legaria fue el nivel de cumplimiento de los beneficios ofrecidos como parte del PSMMG. Para ello se utilizaron dos indicadores relacionados con el suministro de medicamentos y de dispositivos médicos; se redactaron de tal forma que permitieran comparar o medir en qué grado se cumplía lo establecido en el programa.

- Indicador 1: Porcentaje de usuarios a los que se solicitó comprar algún dispositivo médico (válvula, drenaje, sonda).
- Indicador 2: Porcentaje de usuarios a los que se solicitó comprar algún medicamento.



### Seleccionar y/o diseñar los instrumentos para captar evidencia

El siguiente paso es identificar las fuentes de información y sus características, así como los procedimientos más adecuados de recolección de datos. Con frecuencia no está disponible la información que se requiere para construir los indicadores. En estos casos, es necesario recopilar datos, a lo que llamaremos “evidencia”. Los principales instrumentos utilizados para captar evidencia son las encuestas, las entrevistas y la observación directa. Ya hemos mencionado en párrafos previos esta última

Se recomienda utilizar las entrevistas para obtener información específica que se encuentre en poder de actores clave (servidores públicos, familiares de enfermos, proveedores). En estos casos es conveniente un cuestionario guía, con pocas preguntas abiertas que permitan a los entrevistados profundizar y dar detalles sobre la información específica que estamos buscando. Cuando se trate de personal médico a quien se vaya a entrevistar dentro de su horario de trabajo se recomienda se recomienda solicitar una cita y realizar las entrevistas de manera individual.

Las encuestas aportan información puntual sobre aspectos específicos identificados en el diagnóstico. Es preferible que sean anónimas para garantizar la confidencialidad de las respuestas y no tener que llevar a cabo el resguardo de datos personales.

Recomendaciones para el diseño de la encuesta:

- Elaborar preguntas muy específicas (no se recomienda más de 20).
- Diseñar preguntas cerradas, es decir, con respuestas Sí/No, o bien que expresen frecuencia (a menudo, frecuentemente, siempre, nunca).

- Si se considera indispensable incluir algunas preguntas abiertas, que solicitan explicaciones o razones, es muy importante que el encuestador sepa qué tipo de dato es el que está buscando para evitar obtener información muy abundante que no sea pertinente a la investigación o que sea difícil de sistematizar.
- Es importante diseñar las preguntas de tal forma que no se induzca una respuesta, esto es, la pregunta no debe contener la respuesta. En el Anexo 2 se presenta un modelo de cuestionario utilizado en el caso Legaria.

Existen procedimientos científicos para seleccionar a las personas a las que se aplicará la encuesta. Esta selección se denomina “muestra”. Por tratarse de un ejercicio ciudadano en el que no siempre se cuenta con este conocimiento técnico, se recomienda aplicar criterios que respalden y hagan válida la información que se recabe. Es decir, seleccionar una muestra que sea representativa de lo que se está investigando. Al final, cuando se presenten los resultados habrá que explicar cómo se determinó la muestra. Para fines prácticos se recomienda considerar los siguientes criterios generales:

- Identificar las variaciones en la demanda y afluencia de usuarios de los servicios médicos; es decir, explorar qué días de la semana se concentran los usuarios, en qué intervalos, cuáles son las horas con mayor afluencia o si hay alguna temporada o mes en que se incrementa la demanda de servicios médicos.
- Estimar la demanda anual del programa o servicio médico que va a monitorear, con base en reportes, informes, documentos oficiales o, en su defecto, mediante solicitudes de información.

A partir de lo anterior se puede considerar un número de cuestionarios que oscile entre 5% y 10% del total de usuarios. En algunos casos, se podrá ajustar este intervalo. Por ejemplo, si se estima que al año son 10,000 los usuarios en consulta externa en el Hospital Pediátrico Legaria, habrá que ajustar a la baja la cuota, quedando alrededor de 3%, lo que representa aplicar 300 cuestionarios.

### Algunas consideraciones prácticas sobre el diseño del cuestionario para las encuestas

En el caso Legaria, para indagar sobre la satisfacción del usuario se utilizó la pregunta “¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido a partir de la hora en que estaba citado?”. Ello porque hay un parámetro establecido para la atención en los manuales de procedimientos internos (en este caso, de 20 minutos). Al comparar este dato con el proporcionado por los usuarios fue posible identificar el nivel de cumplimiento.

Cabe mencionar que la pregunta “¿Está satisfecho con el tiempo que esperó para ser atendido?” podía generar información errónea. En una experiencia de Aval Ciudadano llamó la atención que cuando se aplicó esta pregunta la mayoría de los encuestados manifestaron estar satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos. Fue necesario cotejar estos datos con un punto de referencia, por lo que adicionalmente se preguntó: “¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido a partir de la hora en que estaba citado?”. Las respuestas revelaron que, en promedio, esperaban tres horas. Resultó aún más extraña esa supuesta “satisfacción” del tiempo de espera. Por tanto, se hizo una tercera pregunta: “Anteriormente, ¿cuánto tiempo esperaba para ser atendido a partir de la hora en que estaba citado?”, y las respuestas fueron que, en promedio, esperaban seis horas. De ahí que se decidió utilizar una pregunta más específica y obtener respuestas más precisas para alimentar el indicador de cumplimiento en la atención.



**Diseñar una estrategia de acercamiento a la unidad médica para informar acerca de la actividad**

Antes de aplicar instrumentos para recabar información, vale la pena tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

- a. Solicitar una cita con el responsable de la unidad médica para explicar las actividades que se realizarán, su finalidad y la metodología empleada.

- b. Entregar oficialmente una carta en la que se expliquen las actividades que se realizarán, su finalidad y los fundamentos legales que permiten desarrollar acciones de participación, vigilancia y evaluación ciudadana.

Miel que Vino del Cielo, A. C. elaboró un oficio para notificar al Hospital Pediátrico Legaria que se realizaría un ejercicio de control social en el que se explicaron las actividades a desarrollar, las fechas y los lugares en que se aplicarían los cuestionarios. Incluso se envió el formato de cuestionario. La experiencia mostró que ello puede generar que se modifique positivamente la dinámica de acción del hospital sólo durante el momento en que se realiza el ejercicio de control social.

### **3.2. Recolección y análisis de evidencia**

Para esta etapa es de suma importancia una capacitación o inducción previa de las personas que participarán en la aplicación de la encuesta. Es necesario organizarse y determinar el número de cuestionarios a aplicar por día y el tiempo estimado con cada encuestado. De igual manera, es importante conocer la forma de acercamiento a los usuarios y, principalmente, cómo establecer confianza, para que la información sea válida.

Se ha identificado que cuando el personal de la unidad médica aplica las encuestas se genera en los usuarios un grave conflicto de intereses y temor a las represalias. Por ello es conveniente informar a los usuarios que NO perteneces a la unidad médica (ni a ninguna otra instancia de gobierno), sino que en pleno ejercicio de tus derechos civiles y políticos participas como ciudadano en la exigencia de cumplimiento y mejora de las políticas y programas de salud. Cuando los usuarios de los servicios médicos tienen confianza y conocen el uso que se dará a esa información, se facilita la respuesta con un alto grado de veracidad.



### Realizar una prueba piloto

La prueba piloto tiene el objetivo de afinar los instrumentos (guía de observación, guía de entrevista y encuesta) para la obtención de información, así como el procedimiento para aplicar las entrevistas y encuestas. El pilotaje permite modificar aspectos que no estén claros y debe incluirse en el cronograma de actividades.



### Aplicar los instrumentos de recolección de evidencia

Para obtener información a través de encuestas, todas las personas del equipo deben saber exactamente cómo hacerlo. Por ello, antes de iniciar es conveniente revisar el conocimiento o las dudas que tengan y reiterarles la importancia de escribir con letra clara para facilitar la captura de la información. Las encuestas deben registrarse con un número de folio para de llevar el control de cada una, así como del total de las aplicadas por día, y sobre todo, para diferenciar las encuestas durante la captura.

Se debe establecer un tiempo promedio para el llenado del cuestionario, y el número de cuestionarios a realizar por día. Además se recomienda tener cuidado para no desviarse del objetivo por otros aspectos, como inquietudes o solicitudes de ayuda específica que manifiesten los encuestados.

En el caso Legaria, se programó la aplicación de 206 encuestas (incluyendo siete de la prueba piloto) en dos semanas, lo que significó un promedio diario de cuatro cuestionarios por encuestador.

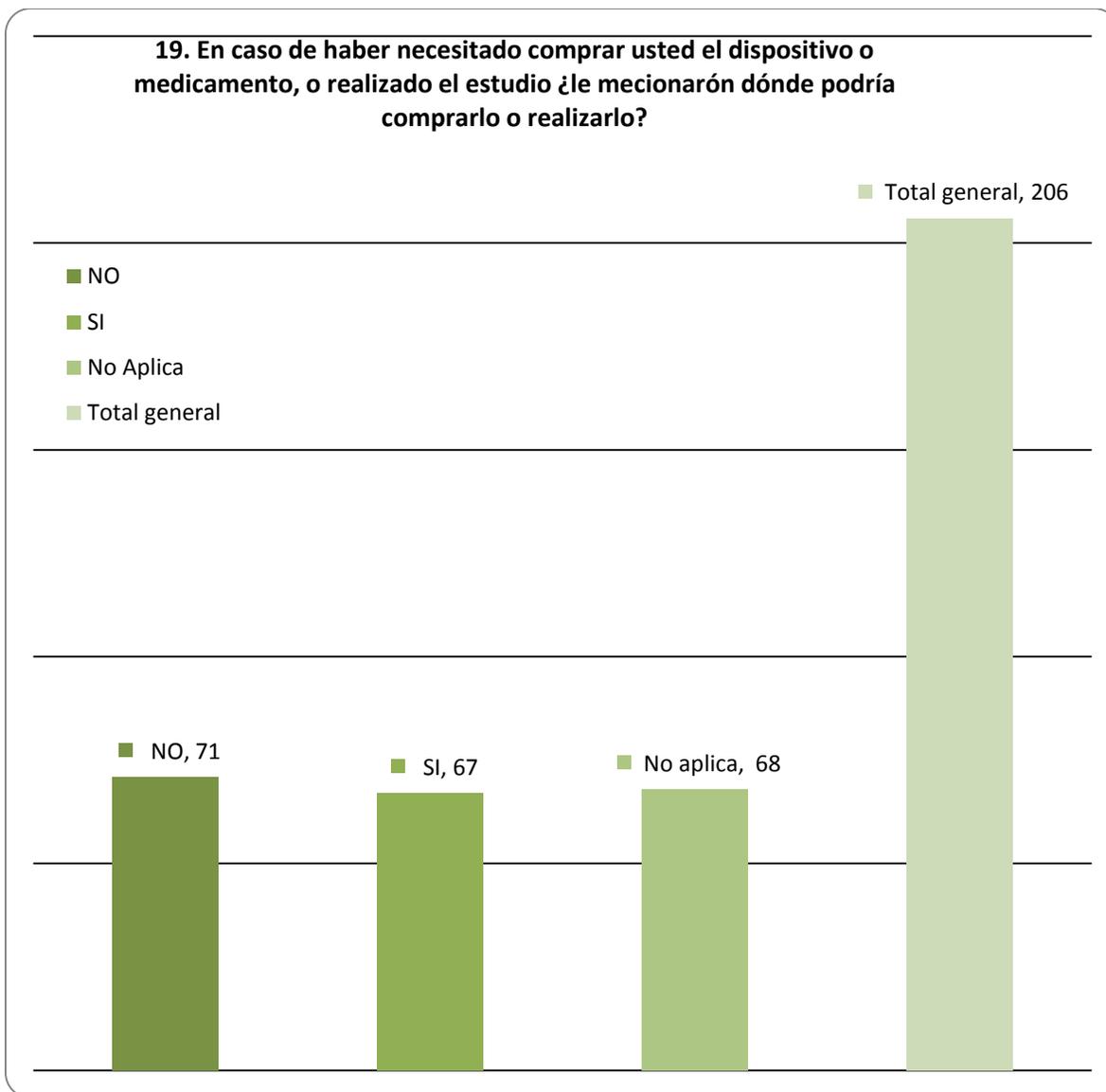


## Capturar, sistematizar y analizar la información obtenida

Respecto a la captura, lo más importante es determinar el formato y el programa de cómputo que se empleará para la sistematización y la presentación de los resultados, de forma que permita el procesamiento y el análisis ágil de la información obtenida. Se recomienda que por lo menos dos personas hagan esta tarea: una en la captura directa en el formato y otra dictando la información de cada cuestionario; de esta manera se minimizan los errores y se optimiza el tiempo.

Generalmente se realiza en el programa de cómputo Excel, que facilita la sistematización de la información pues realiza muchas operaciones automáticamente e incluso permite elaborar gráficas. Como ejemplo, se presenta una de las preguntas de la encuesta del caso Legaria.

| 19. En caso de haber necesitado comprar usted el dispositivo o medicamento o realizar el estudio, ¿le mencionaron dónde podría comprarlo? | Total |
|---|-------|
| No  | 71    |
| Sí  | 67    |
| No aplica   | 68    |
| Total general   | 206   |



En cuanto a la información obtenida mediante solicitudes de acceso, se recomienda clasificarla por áreas y aspectos monitoreados. Por ejemplo: suministro de medicamentos, problemática de las válvulas para hidrocefalia, quejas, cancelaciones y trato incorrecto. Para el análisis es conveniente una reunión del equipo de trabajo, y redactar un resumen y una conclusión que recuperen la discusión.

Como parte de la metodología se debe comparar los resultados de la observación con lo obtenido de las solicitudes de acceso a información pública, buscando las coincidencias y/o la complementariedad de la información. De esta manera se tendrán bases sólidas para las propuestas y sugerencias.

### 3.3. Obtención de resultados y construcción de propuestas

Esta etapa es la de integrar los resultados y las conclusiones para confirmar la existencia o medir la gravedad de problemas en el funcionamiento de los servicios médicos. Asimismo, el acercamiento al funcionamiento de los servicios médicos aporta la perspectiva para plantear alternativas de solución a los problemas detectados. En la construcción de propuestas y recomendaciones habrá que considerar aspectos como la viabilidad técnica, financiera o legal, para que aporten soluciones simples e innovadoras a los problemas detectados.



#### Elaborar un reporte detallado de la información obtenida

Una vez que se ha analizado la información recabada y sistematizada, se elabora un reporte que describa de manera concreta los hallazgos, clasificándolos de acuerdo con los aspectos e indicadores definidos anteriormente. También debe explicar la metodología utilizada, así como las propuestas y recomendaciones.

En el caso de los servicios de salud, se recomienda que el análisis ponga atención en las siguientes posibles situaciones:

- **Errores de procedimiento** en la forma de registrar el abastecimiento y suministro de dispositivos médicos. Puede haber inconsistencias entre lo registrado y lo que efectivamente se entregó a los usuarios.
- **Falta de comunicación entre distintas áreas de la institución de salud.** Por ejemplo, en una unidad médica puede haber desabasto de materiales, sin embargo, el área de la Secretaría de Salud que se encarga de los dispositivos médicos no tiene conocimiento de esta situación y, por tanto, no realiza la compra con anticipación.
- **Mala planeación.** De nuevo en el caso Legaria, a través de las solicitudes de información se encontró que la Secretaría de Salud planeó comprar cierto número de válvulas para hidrocefalia, pero la demanda fue mayor.

- **Mala información del personal médico a los usuarios.** El personal médico puede no estar informando adecuadamente a los usuarios la naturaleza de los padecimientos y sus implicaciones sobre el tratamiento, por lo que se refiere tanto a medicamentos como a los dispositivos médicos requeridos.
- **Negligencia médica.** “Es el acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión. Se habla de negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y se provoca un daño. Equivale a descuido u omisión. Podemos considerar un gran número de posibilidades entre las que se incluyen todos los registros defectuosos en las historias clínicas, inobservancia de las Normas Oficiales y la Ley General de Salud, la delegación del cuidado del paciente a personal no calificado o sin suficiente preparación; el abandono del paciente, o vigilancia deficiente del paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas. Someter al paciente a tratamientos no sustentados en la Lex Artis o cuando no se pondera el riesgo benéfico”<sup>32</sup>.

El caso Legaria brinda un ejemplo del nivel de detalle que requirió la indagación. Fue necesaria la siguiente información: estadísticas (2007 a 2009) del número de menores atendidos por defectos del tubo neural y/o hidrocefalia; número de cirugías para poner la válvula para el control de la hidrocefalia; número de cirugías para tratar la infección en casos de hidrocefalia; número de menores muertos por complicaciones con el diagnóstico de algún defecto del tubo neural y/o hidrocefalia; número de válvulas de derivación, sistemas de drenaje de hematoma subdural y otros dispositivos neurológicos adquiridos con recursos del Gobierno del Distrito Federal por la SSDF; número de válvulas de derivación ventrículo peritoneal que el Hospital Pediátrico Legaria requirió para esos años.

Por otra parte, con la encuesta a usuarios se logró saber: el número de menores que requería algún dispositivo médico (válvula para hidrocefalia, drenaje para hematoma, catéter

---

<sup>32</sup> Bañuelos Delgado, Nicolás. *La Mala Práctica*. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)

especial); tipo y número de dispositivo médico especial necesario para su tratamiento; número de usuarios al que el hospital solicitó comprar su dispositivo médico.

Los resultados del análisis muestran posibles errores de procedimiento, irregularidades, omisiones, falta de comunicación entre distintas áreas de la institución, falta de supervisión e, incluso, situaciones graves de negligencia:

- En 2008, para el Hospital Pediátrico Legaria se adquirieron 146 válvulas, de las cuales 69 se proporcionaron a beneficiarios del Programa de Gratuidad, quedando 77 disponibles.
- El hospital no tenía registro de desabasto de estos dispositivos médicos en los años 2007, 2008 y 2009.
- De los usuarios menores de edad encuestados, 70% requería para su atención algún dispositivo médico o estudio.
- De los usuarios que requerían una válvula, 49% declaró que el hospital solicitó que lo compraran.

#### Deficiencias identificadas y propuestas elaboradas por MVCAC

| Deficiencia identificada   | Propuesta de solución   |
|--|---|
| Hay gran desconocimiento de los usuarios sobre el beneficio y los procedimientos para tener una válvula para hidrocefalia. | Realizar un folleto o cartel con información muy concreta del beneficio y los procedimientos para la obtención de las válvulas para hidrocefalia.   |
| No hay un procedimiento eficaz para que los usuarios reciban la válvula para hidrocefalia.                                 | Presentar un procedimiento con las diferentes alternativas de atención para proporcionar al derechohabiente la válvula para hidrocefalia.   |
| No hay transparencia ni rendición de cuentas adecuada sobre las válvulas para hidrocefalia.                                | Colocar en la unidad médica un cartel o nota informativa <b>visible</b> que informe el número de válvulas que tienen en ese mes, así como los posibles contratiempos en el suministro y las vías de solución. |



Identificar si hay normas o procedimientos institucionales que se estén violentando o no se estén cumpliendo

Es importante determinar si alguna norma o procedimiento institucional se está violentando o no se está cumpliendo, y ubicar con precisión el problema. Esto permite saber cómo tendrían que estar actuando las autoridades y personal responsable de los servicios médicos, para

comparar con la información obtenida durante el proceso de observación y acopio de información.

En el caso Legaria, algunas de las más importantes conclusiones que se obtuvieron de esta comparación son:<sup>33</sup>:

- a) La SSDF programa anualmente el número y tipo de válvulas que comprará para los hospitales.
- b) El Hospital Pediátrico Legaria está obligado a tener en existencia ocho válvulas al mes.
- c) Los usuarios pueden obtener gratuitamente las válvulas para hidrocefalia si están incorporados al programa Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos o al Seguro Popular.
- d) Otros usuarios tienen que comprar su válvula y tienen el derecho de recibir toda la información para decidir dónde comprarla.
- e) No existe un procedimiento adecuado para el control de las válvulas que requieren ser compradas.
- f) El hospital solicitó la compra de válvulas a usuarios que tenían derecho de recibirlas gratuitamente.

Con el análisis de los datos estadísticos y los inventarios se concluyó que en los años de la evaluación realizada el Hospital Pediátrico Legaria debería tener en existencia las válvulas para proporcionarlas a todos los beneficiarios de los programas mencionados.



**Construir propuestas de solución que tengan viabilidad en términos presupuestarios, normativos y procedimentales**

Se recomienda integrar en el reporte un apartado con propuestas y recomendaciones, especificando sus fundamentos y su finalidad.

Para diseñar las propuestas de mejora o solución se debe considerar su viabilidad, considerando los siguientes aspectos:

### **Presupuestales**

Normalmente los recursos de que disponen las dependencias para hacer adecuaciones y nuevas adquisiciones a lo largo del año están muy limitados ya que la mayor parte de su presupuesto ya está asignado previamente. Para saber cuál es el presupuesto general que dispone, en este caso, la SSDF en determinado año hay, que revisar el Programa Operativo Anual disponible en su página electrónica ([www.salud.df.gob.mx](http://www.salud.df.gob.mx)). Sin embargo, como ya

<sup>33</sup> Documento 1 Investigación resultado del análisis de información pública. Proyecto de Evaluación al Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos en el Hospital Pediátrico de Legaria en el año 2009-2010.

mencionó, la información no está detallada por unidad médica o por programa (en el caso del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos), lo que significa la necesidad de presentar solicitudes de información, especificando los datos concretos que se requieren.

Por otra parte, algunas propuestas pueden coincidir considerablemente con programas o acciones institucionales ya presupuestados (programas de capacitación, proyecto de mejora de la gestión pública, proyectos de tecnología, etcétera). Para conocer si la SSDF está implementando alguna de estas acciones en la unidad médica seleccionada, de nuevo será necesario consultar la información en la página electrónica o presentar solicitudes a la OIP.

### **Normativos**

Los servicios médicos tienen como fundamento un marco normativo así como una estructura institucional que determina procesos, actores, términos y condiciones de los servicios. Este cuerpo normativo incluye procedimientos, atribuciones, y mecanismos para instrumentar el derecho a la salud. Las propuestas tendrán que ser congruentes con lo establecido en estos documentos o bien conformarse como iniciativas de reforma a las leyes y normas vigentes.

También es importante revisar otras disposiciones de tipo operativo, como los manuales administrativos y los de procedimientos, donde se detalla el funcionamiento de los servicios médicos, de atención, de compra, de abastecimiento y suministro de dispositivos médicos y medicamentos, la distribución de responsabilidades en las distintas áreas de la dependencia y de las unidades médicas, etcétera.

### **Técnicos**

Si bien no se requiere de expertos en medicina para saber que un servicio médico no se está brindando de manera adecuada, es importante que las propuestas tomen en cuenta las implicaciones técnicas. Por ejemplo, si es posible reemplazar un dispositivo médico por otro más barato, con la misma efectividad y calidad.

En el caso Legaria, como parte del proceso se obtuvo importante información sobre la fabricación y el manejo que se debe dar a las válvulas (se ven afectadas por las condiciones de humedad y temperatura). Gracias a ello fue posible generar varias propuestas.

### 3.4. Presentación y difusión de resultados y propuestas

Presentar y difundir los resultados del proyecto es un elemento necesario para tratar de incidir en la mejora de los servicios médicos. De poco sirve tener un reporte archivado o darlo a conocer sólo a familiares y amigos. Se debe buscar la manera de presentar los resultados y las propuestas directamente a las autoridades responsables de los servicios médicos. Asimismo, se requiere una amplia difusión del reporte para que otras personas u organizaciones interesadas puedan sumar su apoyo y exigencia de mejorar los servicios médicos y, por lo tanto, garantizar el derecho a la salud.

En el caso Legaria, las propuestas son las siguientes:

1. Difundir los detalles del **beneficio del suministro de los dispositivos médicos** como parte del **Programa de Gratuidad**, especificando cuáles son los mecanismos, cuántas veces se puede recibir gratuitamente algún dispositivo, qué hacer cuando no se proporciona. Puede hacerse en carteles dentro del hospital.
2. Revisar el proceso de adquisición, distribución y entrega dispositivos médicos para hacerlo más eficiente.
3. Establecer un mecanismo que garantice la oportunidad y la eficiencia cuando sea necesario que el usuario compre del dispositivo médico, eliminando zonas discrecionales y de probable corrupción.
4. Colocar en un lugar visible (en la nota de solicitud de compra o en un cartel) todas las especificaciones que deben cumplir las válvulas para su transporte y almacenamiento.



**Diseñar una estrategia de acercamiento a las autoridades institucionales para presentar las propuestas**

Tener una estrategia permite planear, analizar alternativas, prever escenarios y medios para decidir de qué forma acercarse a las autoridades responsables de los servicios médicos con el objeto de presentarles los resultados y las propuestas del proyecto de control social. Como parte del acercamiento siempre es recomendable buscar el contacto directo con la institución responsable y con los servidores públicos encargados de los servicios médicos.

Es conveniente preparar algunos materiales específicos para la presentación:

- Un resumen ejecutivo (de tres páginas en promedio) con una síntesis de los resultados y las propuestas, enfatizando el objetivo de fortalecer los servicios, programas y políticas en materia de salud.
- Una presentación breve en Power Point con información muy puntual.

Los documentos pueden presentarse impresos y/o en archivo electrónico, acompañados de un escrito de presentación.

Enseguida se ha de solicitar una reunión con las autoridades de la SSDF, ya sea por teléfono o mediante un escrito explicando el objetivo. En ocasiones resulta conveniente abordar a las autoridades en algunos eventos públicos, solicitándoles directamente la reunión.



### Diseñar y desarrollar una estrategia de difusión que involucre actores clave

Es de suma importancia difundir los logros parciales del proyecto de control social. A veces se piensa en un evento con gran cantidad de asistentes, sin considerar el verdadero interés que tengan en apoyar las iniciativas. Generalmente la gente acude, hay discursos y no queda huella del proceso que tanto esfuerzo ha requerido.

Por otra parte, la difusión que hacen los medios no siempre es la más adecuada ya que, si los periodistas no conocen bien el tema, tienden a centrarse en los detalles más escandalosos o de alto impacto en la opinión pública. Esto genera un efecto de “ola”, es decir, un impacto momentáneo y efímero del que no se obtiene nada.

Considerando estas razones, es necesario desarrollar una estrategia de comunicación para distintos actores sociales, políticos y económicos. Es importante tomar en cuenta que el mensaje no necesariamente es el mismo para todos; la diferencia se construirá a partir de lo que se busca lograr con cada uno de esos actores. Para realizar un *mapeo* de actores a los que vamos a dirigir la estrategia de comunicación, se pueden seguir estos pasos:

1. Hacer una lista que incluya todas las personas, grupos, empresas, organizaciones, funcionarios, líderes sociales, periodistas o líderes de opinión (como los conductores del noticiero estelar en televisión o radio). Para que sea lo más amplia posible, se puede preguntar:
  - ¿A quiénes afectan los resultados que se van a presentar?
  - ¿A quiénes podría afectar las recomendaciones, propuestas o soluciones?
  - ¿Quiénes perderían privilegios, poder o ventajas si la propuesta o recomendación tiene éxito?
  - ¿Quién puede sentirse amenazado si se difunden estos resultados?
  - ¿Quién tiene información, experiencia o recursos para formular e implementar la recomendación, propuesta o solución?
  - ¿A quién se necesita para diseñar y poner en ejecución la propuesta? (Por ejemplo, expertos en ingeniería civil, médicos especialistas, abogados, etc., que consideran que tienen derecho a estar involucrados en las decisiones relacionadas.)
2. Precisar hasta el mayor detalle quién es cada uno de estos actores. Por ejemplo, si el proyecto es de salud, es necesario saber qué área de la SSDF es responsable, qué funcionario toma las decisiones, qué decisiones ha tomado respecto al tema en el pasado, etcétera.
3. Agrupar a los actores por categorías, según su actividad. Por ejemplo, actores gubernamentales, actores privados (como los empresarios), organizaciones ciudadanas, donantes internacionales, organizaciones comunitarias, medios de comunicación.
4. Preparar el evento de presentación, lo que requiere invertir gran cantidad de recursos humanos, monetarios y de tiempo:
  - Hacer un presupuesto y considerar otros recursos
  - Gestionar la renta del lugar y el equipo
  - Elaborar una base de datos de los invitados, con la siguiente información: nombre, institución, cargo, dirección, teléfono, correo electrónico, cuándo se envió la invitación, la confirmación de asistencia y ,en su caso, el envío de una invitación por escrito. Para funcionarios de alto nivel, dueños de medios de comunicación y tomadores de decisiones se recomienda hacer invitaciones formales.

- Enviar invitaciones
- Hacer una lista de periodistas y reporteros invitados
- Elaborar un boletín de prensa y un “paquete para medios” (por ejemplo, una carpeta con el boletín de prensa, los nombres de las organizaciones involucradas en el proyecto, fotos, testimonios, versión electrónica del informe y cualquier otro material que pueda ser retomado por el reportero para difundir los resultados).
- Elaborar la agenda del evento: quiénes serán comentaristas, quién presentará el informe y quién moderará el evento. Estas invitaciones y su seguimiento deben confirmarse con mucha anticipación.

Antes del evento se recomienda una reunión con todos los involucrados en el proyecto de control social para que todos tengan la misma información y para dejar claras las tareas de cada uno, los objetivos del evento, los resultados cuya difusión se debe privilegiar, qué temas habría que tratar en caso de una entrevista. Vale la pena preparar tarjetas para que todos tengan las cifras y los datos duros a mano en caso de que alguien pregunte o solicite comentarios oficiales al respecto.

### El boletín de prensa

Es un texto redactado expresamente para ofrecer información oficial e inédita a los medios de comunicación sobre un tema concreto. Debe redactarse de acuerdo con los criterios periodísticos clásicos, para ayudar al periodista a encontrar rápidamente la información de su interés. Por eso debe ser:

- **Breve**, no mayor a treinta y cinco líneas, tanto si está impreso como si se envía digitalmente.
- **Conciso**, con frases simples y cortas (de no más de 25 palabras cada una), que no se repitan sino que aporten argumentos nuevos, que eviten los sustantivos, adverbios y adjetivos que hagan más “pesada” su lectura, que utilicen verbos de significado pleno y limiten los verbos “ser” y “haber”.

- **Objetivo**, escrito en tercera persona, sin opiniones, expresiones enfáticas, superlativos, calificativos tendenciosos o declaraciones polémicas o engañosas.
- **Claro**, en un estilo afirmativo, directo y vivo; colocar las palabras importantes al principio de las frases; ofrecer un dato en cada oración y una idea en cada párrafo; evitar las palabras y expresiones poco habituales y la jerga profesional. Los nombres propios deben estar cuidadosamente escritos y las siglas y abreviaturas aclaradas.

Observando de nuevo el caso Legaria, los resultados muestran que hay desabasto de las válvulas para menores de edad con defectos del tubo neural y/o hidrocefalia, por lo que los padres se ven obligados a comprarlas. También se encontró que fuera del hospital hay venta de válvulas a un precio tres veces mayor del que ofrece el fabricante, y que las condiciones en las que se almacenan (la cajuela de un auto) no son las adecuadas. El origen del problema es que la Secretaría de Salud no envía oportunamente y en cantidad necesaria las válvulas a los hospitales. ¿Cuál es el mensaje que se debe transmitir durante la presentación del informe a cada uno de los actores involucrados y para qué?:

| Actor                            | Mensaje   | Objetivos   |
|----------------------------------|---|---|
| Padres y madres de familia       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El control social es útil para acceder a su derecho a la salud.</li> <li>• La información sobre las obligaciones del hospital respecto al abasto de válvulas evitará que sean víctimas de abusos.</li> <li>• Comprar válvulas ilegales puede costar la vida a sus hijos.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los padres y las madres participen en acciones de control social y eviten que sus hijos mueran por falta de válvulas o el uso de válvulas en mal estado.</li> </ul>  |
| Autoridades del Hospital Legaria | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de la obligación de mantener una reserva de válvulas, con frecuencia el hospital no dispone de ellas.</li> <li>• Personal médico o administrativo del hospital posiblemente está lucrando con el desabasto de válvulas.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la autoridad del hospital establezca un protocolo de abasto y mantenimiento de válvulas.</li> <li>• Que se implemente un mecanismo de supervisión para evitar el lucro con el desabasto de válvulas.</li> </ul>        |
| Secretario de Salud              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En uno de los hospitales de especialidad se requiere un programa de vigilancia y supervisión para evitar la muerte de infantes debido a posibles actos de corrupción.</li> <li>• Una forma de atender de inmediato el problema es modificar la política de compra y distribución de válvulas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la máxima autoridad en materia de salud ponga atención en el funcionamiento del Hospital Legaria y decida establecer políticas de prevención y supervisión en materia de compra y distribución de válvulas.</li> </ul> |

| Actor   | Mensaje   | Objetivos  |
|---|---|--|
| Departamento de Adquisiciones de la Secretaría de Salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesario que mejore su planeación a fin de garantizar el abasto de válvulas.</li> <li>• Se requiere un mecanismo de atención a los padres y las madres de familia que enfrentan la falta de válvulas en los hospitales que atienden a sus hijos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar al Departamento de Adquisiciones para que cuente con presupuesto para válvulas.</li> <li>• Lograr que abra una ventanilla de atención quienes no encuentran válvulas en los hospitales.</li> </ul> |
| Empresa fabricante de válvulas                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguno de sus clientes lucra con las válvulas que fabrica. Debido a las malas condiciones en que las almacenan, su marca ha perdido prestigio y se considera que no es de buena calidad.</li> <li>• Su colaboración en el proceso de control social puede salvar la vida de muchos menores, y ésta es una excelente estrategia de mercadotecnia.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar que el fabricante les venda válvulas a intermediarios que lucran con el producto a costa de la vida de los menores.</li> </ul>   |
| Vendedor ilegal de válvulas                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está cometiendo un acto ilegal y no podrá seguirlo haciendo.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impedir que siga vendiendo válvulas ilegalmente.</li> </ul>   |
| Médicos del Hospital Pediátrico Legaria                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en el proceso de control social genera mejores condiciones de trabajo.</li> <li>• Participar en la venta ilegal de válvulas puede acarrear sanciones.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los médicos decidan sumarse al proceso de control social.</li> <li>• Desalentar actos de corrupción.</li> </ul>   |
| Periodistas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de control social pueden mejorar los servicios de salud.</li> <li>• La articulación entre sociedad y gobierno ayuda a solucionar problemas de desabasto de material médico.</li> <li>• Los padres y las madres de familia que se informan están menos expuestos a los abusos.</li> <li>• Los actos de corrupción y la venta ilegal de material médico se pueden erradicar con la buena disposición de las autoridades y la participación de la sociedad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los periodistas no se centren en la muerte de los menores debido a la corrupción y el desabasto de material médico.</li> <li>• Evitar el amarillismo.</li> </ul>                                      |

### 3.5. Seguimiento de las propuestas e incidencia política

Es la última etapa y la que tiene mayor relevancia en cualquier proyecto de control social. Es en la que se pone en práctica la potestad ciudadana de participar en las decisiones públicas sobre acciones gubernamentales, y controlar que las decisiones públicas respondan a las necesidades y demandas de la ciudadanía.



### Diseñar y llevar a cabo una estrategia de articulación con las autoridades institucionales para dar seguimiento a las propuestas

A partir del acercamiento con las autoridades responsables de los servicios médicos, es importante definir cómo establecer articulación con ellos para dar seguimiento a la implementación de las propuestas y recomendaciones.

Se recomienda dar toda la formalidad posible a las reuniones con las autoridades responsables, proponiendo la elaboración de minutas que recojan el desarrollo, los compromisos y los acuerdos. Asimismo, es importante conocer la opinión de las autoridades responsables sobre el ejercicio de control social en general, pero principalmente sobre las propuestas y recomendaciones planteadas. Sólo de esta manera se puede entablar una discusión abierta y seria sobre la viabilidad de tales propuestas, tanto desde la perspectiva de la ciudadanía como desde la visión de la institución responsable. Hay que tener presente que no se trata de imponer las propuestas, sino de solucionar efectivamente los problemas detectados en la provisión de los servicios médicos, mejorar la calidad, y garantizar el derecho a la salud.

También se puede elaborar un plan de implementación de mejoras que establezca las actividades a realizar por parte de las autoridades, las áreas y los encargados de llevarlas a cabo, así como los tiempos. Esto permite distinguir entre aquellas propuestas que requieren más tiempo para ponerse en práctica (mediano y largo plazos) de aquellas que no toman demasiado tiempo (corto plazo). Asimismo, se pueden distinguir las acciones de mejora que requieren mayores recursos presupuestales o institucionales.



### Elaborar material de difusión para los usuarios de servicios de salud

Para involucrar a los y las usuarios en la demanda de mejores servicios médicos y, por tanto, en la exigencia de su derecho a la salud, es importante elaborar materiales de difusión que expliquen de forma sencilla y comprensible cuáles fueron los problemas o anomalías

detectados, así como las propuestas y recomendaciones de mejora y solución. Al respecto, sugerimos elaborar dos tipos de materiales:

- **Documentos para consulta.** Con la información obtenida en el ejercicio de control social se pueden redactar documentos electrónicos y/o impresos que puedan ser consultados por distintos medios para ubicar en dónde pueden estar los problemas y las posibles soluciones.
- **Folletos.** Es conveniente seleccionar información que los usuarios puedan emplear para exigir sus derechos y aprovechar los beneficios de los programas sociales, y elaborar folletos de difusión en un lenguaje sencillo.

En el Caso Legaria, los resultados del ejercicio de control social se agruparon en cinco documentos para consulta:

1. Investigación resultado del análisis de información pública
2. Procedimiento de solicitudes de información pública, herramientas de acceso a la información pública, presentación de algunas consideraciones identificadas en el desarrollo del proyecto y resumen de recursos de revisión realizados
3. Investigación sobre las quejas en el Hospital Pediátrico de Legaria
4. Resultados de la observación realizada en el Hospital Pediátrico Legaria para identificar satisfacción de los usuarios, áreas de opacidad, discrecionalidad y corrupción
5. Propuestas de mejora en materia de transparencia y rendición de cuentas en función de la eficiencia de los servicios de salud

Además, se diseñaron dos folletos con información sobre medicamentos y válvulas para hidrocefalia, para los beneficiarios del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Distrito Federal.



**Diseñar y lleva a cabo una estrategia para ampliar los interlocutores gubernamentales que tienen a su cargo la función de vigilar el desempeño de las instituciones de salud: Contraloría General del D.F., EVALUADF, Asamblea Legislativa del Distrito Federal**

Además del seguimiento a las propuestas planteadas y de la difusión entre los usuarios, para incrementar la presión sobre las autoridades responsables, es recomendable tener acercamiento con otras autoridades que tengan entre sus funciones recibir quejas o denuncias sobre anomalías en la provisión de servicios médicos, e incluso con autoridades que eventualmente puedan apoyar las propuestas presentadas.

Dada la estructura del gobierno en el Distrito Federal, en el que hay contrapesos institucionales entre poderes (Legislativo, Ejecutivo y Judicial), y órganos de vigilancia en el propio Poder Ejecutivo (al cual pertenece la SSDF), es importante explorar qué instituciones y órganos de gobierno pueden vigilar y supervisar en materia de servicios médicos. Es importante definir cómo el acercamiento con ellos puede favorecer que se tomen en cuenta las propuestas y se solucionen los problemas detectados.

Para el caso de los servicios médicos otorgados por la SSDF, la Contraloría General del Distrito Federal tiene las siguientes facultades:

- Supervisar el ejercicio del gasto público para que corresponda con lo señalado en el presupuesto de egresos.
- Establecer las bases generales para la realización de auditorías y llevarlas a cabo en dependencias, órganos desconcentrados y entidades paraestatales.
- Inspeccionar y vigilar el cumplimiento de las normas y disposiciones en materia de información, estadística, organización, procedimientos, sistemas de registro y contabilidad, contratación y pago de personal, contratación de servicios, obra pública, adquisiciones, arrendamientos, conservación, uso, destino, afectación, enajenación y baja de bienes muebles e inmuebles, almacenes y demás activos.

Por otra parte, el Consejo del Desarrollo Social del Distrito Federal tiene las siguientes atribuciones de evaluación de los programas y servicios de salud en el Distrito Federal:

- Organizar, definir y realizar anualmente por cuenta propia o a través de terceros la evaluación externa de la política y los programas sociales (incluido el tema de salud), y dar seguimiento a las recomendaciones que emita.
- Medir el avance en el cumplimiento de los derechos sociales en el Distrito Federal (incluido el derecho a la salud).
- Elaborar un informe anual sobre el estado de la cuestión social en el Distrito Federal.
- Emitir las observaciones y recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas.

Además, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a través de un órgano técnico denominado Contaduría Mayor de Hacienda, también tiene ciertas facultades para supervisar y vigilar el ejercicio de los recursos presupuestales de las dependencias, como la SSDF. También hay que considerar que los diputados tienen entre sus atribuciones gestionar ante las autoridades la atención de las demandas de sus representados, así como presentar propuestas y denuncias.

Cuando las propuestas impliquen modificar las leyes, se recomienda identificar a los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, quienes tendrían que impulsar las reformas o las nuevas leyes dirigidas a mejorar la provisión de servicios médicos y hacer efectivo el derecho a la salud. Al respecto es importante saber que en Distrito Federal existe la iniciativa popular, que es

Es un instrumento mediante el cual los ciudadanos del Distrito Federal y los órganos de representación ciudadana, presentan a la Asamblea Legislativa proyectos de creación, modificación, reforma, derogación o abrogación de leyes y/o decretos propios del ámbito de su competencia<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Definición tomada del portal electrónico del Instituto Electoral del Distrito Federal. Disponible para su consulta en: <http://www.iedf.org.mx/index.php/instrumentospc/1219-iniciativa-popular-00>