

Informe Final de la Aplicación de Encuestas para Medir el Nivel de Satisfacción de Usuarios Demandantes de Atención en los Establecimientos que Prestan Servicio a los Asegurados al Sistema de Protección Social en Salud 2015



2015

Encuesta Estatal para Medir el Nivel de Satisfacción de Usuarios 2015

Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Av. Venustiano Carranza 266
Entre José María Morelos y Francisco I. Madero
Col. Venustiano Carranza
Código Postal 77012
Chetumal, Quintana Roo, México

Fecha de Impresión, 31 de diciembre de 2014

Coordinación General

Lic. Daniel José López Souza
Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Análisis y Validación:

Dr. Manuel Enrique Martínez Gutiérrez
Subdirector de Gestión Médica

Planeación, Procesamiento y Diseño

Nahim Moisés Pérez Delgado
Departamento Asistencia al Beneficiario

Encuestadores

C.D. Alejandra Cabrera Ku
Dr. Eyden Iturbe Villanueva
Dra. Úrsula Mendoza Fernandez
C.D. Maria Goretti Carrillo Constantino
C.D. Rocke Román Cano Tapia
Dr. Ulises Guevara Capote
Dra. Deysi de León Araujo
Dra. Miriam Martínez Pichardo
Dra. Melissa Su Granados Gómez
C.D. Pedro Núñez Ceballos
C.D. Zaa'zil Ortiz del Rivero
Lic. Diana Selene Ávila Hernández
Lic. Efrén A. Nadal Martínez

Índice General

Presentación.....	3
Objetivo:.....	4
Metodología:.....	4
Muestra:.....	4
Distribución de Cédulas:	5
Resumen Ejecutivo:.....	7
Informe de Resultados:.....	11

Resultados

Tiempo de permanecer afiliado al Seguro Popular	11
Pertinencia a otro esquema de Seguridad Social	12
Demanda de los servicios en los últimos seis meses	13
Servicios al que acudió a solicitar servicio	14
Claridad en la información médico paciente.....	15
Surtimiento completo de recetas.....	16
Entrega de receta complementaria.....	22
Disminución de gasto de bolsillo.....	23
Tiempo de espera para esperar ficha.....	24
Tiempo de espera para ser llamado a consultar.....	25
Calidad en el servicio de gabinete.....	26
Calidad en el servicio de laboratorio.....	27
Han presentado alguna queja.....	28
Plazo de programación de citas médicas.....	29
Problemática recurrente al demandar los servicios.....	30
Gasto de bolsillo.....	31
Negación de la atención.....	32
Trato digno.....	33
Conocimiento de los derechos.....	34
Conocimiento sobre la cobertura.....	35
Nivel de satisfacción.....	36
Aceptaría reafiliarse.....	37
Conocimiento del Gestor de Seguro Popular.....	38
Calidad en Atención del Gestor de Seguro Popular.....	39
Razón por la que acude con el Gestor de Seguro Popular.....	39
Se resolvió su Peticion.....	40
Orientación respecto a los derechos por el Gestor.....	40
Como se estaran de la existencia del Gestor.....	40
Recomendaciones.....	41
Conclusión:.....	43
Bibliografía:.....	44

Presentación:

Los servicios públicos a gran escala como son los de salud, requieren la instrumentación de medidas que coadyuven al mejoramiento de la calidad en los servicios brindados por parte de las unidades componentes de la red de prestadores, por ello resulta relevante implementar un modelo que permita medir el Nivel de Satisfacción de los Usuarios demandantes de los Servicios de Salud a través de una cédula diseñada para este propósito, estableciendo así una relación directa entre el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y la población usuaria en cada uno de los municipios que comprende nuestro Estado, a partir de ello, diseñar e instrumentar estrategias que contribuyan al reforzamiento y mejoramiento de la calidad en el servicio prestado

En este sentido El REPSS, en su firme compromiso con la población derechohabiente por defender la tutela de derechos de los (las) usuarios(as), como se encuentra estipulado en la ley, llevó a cabo durante el mes de noviembre y diciembre de 2015, el estudio que aporta hallazgos y en función de ellos los Servicios Estatales de salud deben implementar las estrategias para alcanzar el mejoramiento continuo de la atención brindada a los beneficiarios. La aplicación de la Cédula para Medir el Nivel de Satisfacción de Usuarios (CMNSU) se ha elaborado conforme a las recomendaciones señaladas en la compilación jurídica del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y en los lineamientos para evaluar la satisfacción de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud publicadas el 27 de septiembre de 2007, otorgando así legalidad al proceso, y su vez define la directriz en un modo generalizado de los criterios a través de los cuales se medirán los indicadores; El marco de circunscripción de la CMNSU evalúa indicadores relacionados al trato digno, tiempos de espera, surtimientos de recetas, conocimiento del (la) Gestor(a) de Seguro Popular, plazos en que son agendadas las citas, claridad en la explicación del médico, *“Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen”*. 1, gasto de bolsillo.

¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, p 31

Objetivo:

Conocer cuáles son las principales áreas de oportunidad, fortaleza y debilidad y en este sentido coadyuvar con los Servicios de Salud en la aplicación de planes de acción para aprovechar las oportunidades y subsanar los rubros de debilidad, todo ello encaminado a alcanzar la calidad y la excelencia configurando así la legitimación social de nuestra oferta.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio bajo un nivel de análisis exploratorio; obteniéndose información de los usuarios seleccionados respecto a las variables que se desean estudiar para, finalmente, inferir los resultados obtenidos a la población de origen.

Los hallazgos emanados en este ejercicio, se fundamenta en el análisis de encuestas de opinión para identificar la percepción de satisfacción que tienen los usuarios respecto a la atención médica recibida en los diferentes indicadores que la determinan, el instrumento se aplicó con previo consentimiento informado oral a la salida de los establecimientos donde los usuarios recibieron atención médica y en casos especiales a través de visita domiciliaria.

El análisis y resultados de la información recogida es desagregada por localidad, Jurisdicción Sanitaria y nivel de atención, así como a nivel Estatal, en los indicadores que por su relevancia así lo requieren.

Muestra

Tomando en consideración que conocemos la cifra que involucra el universo de la población constituida por 675,393 afiliados(as) al cierre de julio 2015, se ha definido una muestra significativa con un 95% de confiabilidad y un +-5% de margen de error, para este ejercicio ha sido conveniente el apego a la siguiente fórmula de la cual emanan como resultado 246 unidades muestrales.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

95% confiabilidad	Z	1.96
margen de error de +-5%	e	0.05
supuesto en el que el 50% de las unidades tienen evaluación positiva	p	0.80
supuesto en el que el 50% de las unidades tienen evaluación negativa	q	0.20
Universo	N	675,393
	Z*Z	3.84
	e*e	0.003

LA INFORMACIÓN BASE PARA DEFINIR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

CORRESPONDE AL SUBSIDIO DEL PADRÓN DE AFILIADOS AL CIERRE DE JULIO 2015

n=	415134.36	/	(1688.5 + 0.615)
n=	415134.36	/	1689
n=	246		UNIDADES MUESTRALES

Distribución de cédulas por localidad y Jurisdicciones Sanitarias

La distribución de las CMNSU en cada uno de los municipios y localidades se hizo en proporción de su población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), considerando que se han tomado como base los 246 participantes resultantes en la muestra.

Debido a que la población usuaria posee homogeneidad en el principal criterio de selección el cual radica en ser afiliado al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se determinó la selección de encuestados de manera aleatoria en 35 unidades médicas de primer nivel de atención y en las 10 unidades del segundo nivel en las cuales se aplicó el instrumento.

MUNICIPIO	LOCALIDAD	CÉDULAS POR APLICAR	TOTAL			
Othon P. Blanco	Pucté	5	49	Ruta 1	JURISDICCION SANITARIA No. 1	64
	Sergio Butron Casas	5				
	Caobas	5				
	Dos Aguadas	4		Ruta 2		
	C.S.U. 1	5				
	C.S.U. 3	3				
	C.S.U. 6	5				
	Hospital Materno Infantil "Morelos"	8		Aplican los GSPF		
	Hospital General Chetumal	9				
Bacalar	Altos de Sevilla	4	15	Ruta 3		
	Maya Balam	3				
	Kuchumatan	3				
	Bacalar	5		Aplica GSPF		
Tulum	Centro de Salud Tulum	6	13	Ruta 4		
	Coba	4				
	San Silverio	3				
Lázaro Cardenas	Hospital Integral Kantunilkin	5	11	Aplica GSPF		
	San Angel	3		Ruta 5		
	Solferino	3				
Benito Juárez	Leona Vicario	7	69	Ruta 6	JURISDICCION SANITARIA No. 2	139
	Centro de Salud Urbano 1, Región 100	6				
	Centro de Salud Urbano 4 Región 102	7				
	Centro de Salud Urbano 5, Puerto Juárez	6				
	Centro de Salud Urbano 6, Región 99	6				
	Centro de Salud Urbano 11, Región 233	6				
	Centro de Salud Urbano 16, de Ill Reyes	6				
	Alfredo V. Bonfil	7				
	Puerto Morelos	5				
	Hospital General Cancún	13		Aplican GSPF		
	Cozumel	Hospital General Cozumel		7		
C.S.U. 1		4				
C.S.U. 2		4				
Solidaridad	Hospital General de Playa del Carmen	11	25	Aplica GSPF		
	Centro de Salud Zazil Ha	7		Ruta 7		
	Centro de Salud Urbano, ejido	7				
Isla Mujeres	Hospital Integral de Isla Mujeres	6	6	Aplica GSPF		

Felipe Carrillo Puerto	Chunhuhub	5	26	Ruta 8	JURISDICCION SANITARIA No. 3	43
	Naranjal Poniente	4				
	Laguna Kana	4				
	Dzula	5				
	Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	8		Aplica GSPF		
José María Morelos	Sacalaca	4	17	Ruta 9		
	Saban	4				
	Dzuiche	4				
	Hospital Integral "José María Morelos"	5		Aplica GSPF		
Se evaluarán:		Cédulas por aplicar				
El 21% Unidades de Primer Nivel de Atención	10 Municipios	169	Primer nivel de atención			
	3 Jurisdicciones Sanitarias	77	Segundo nivel de atención			
El 100% Unidades de Segundo Nivel de Atención	35 Unidades de primer nivel de atención	246	Total			
	10 Unidades de segundo nivel de atención					
Total	45 Unidades Médicas					

Total de unidades médicas de primer nivel 168
Total de unidades médicas de segundo nivel 10

Resumen Ejecutivo:

El resumen ejecutivo proporciona en términos porcentuales los hallazgos detectados en el proceso, especificando las áreas de oportunidad que deben atenderse con prontitud, no hay que omitir la revisión del informe ya que ofrece una muestra detallada en cada uno de los indicadores evaluados.

Resumen Ejecutivo 2015

		% Primer Nivel	% Segundo Nivel	% Estatal
1	Tiempo de permanecer afiliado			
	< 1 Año			7
	1 Año			7
	2 Años			12
	> de dos años			74
2	Inscripción a otro sistema de Seguridad Social			
	Imss			3
	Issste			1
	Issfam			0
	Otro			0
	Sólo Seguro Popular			96
3	Demanda de servicios en los últimos seis meses			
	Si			98
	No			2
4	Servicio al que acudió a solicitar servicio			
	Urgencias	3	25	10
	Cita Programada	47	44	46
	Hospitalización programada	0	5	2
	Consulta Externa	44	22	37
	Prevención	6	4	5
5	Claridad en la explicación médico paciente			
	Muy claro	86	86	86
	Parcialmente claro	11	9	11
	Nada claro	2	5	3
6	Surtimiento de recetas			
	En su totalidad	56.5	55.2	56.1
	Solo una parte	33.5	43.3	36.4
	Ninguno	9.9	1.5	7.5
	No me indicaron	10	13	9
7	Entrega de receta complementaria			
	Si	20	6	16
	No	80	94	84
8	Disminución de gasto de bolsillo			
	Si	79	81	79
	No	21	19	21
9	Tiempo transcurrido para esperar ficha			
	180 minutos	14	6	11.4
	120 minutos	20	13	17.9
	60 minutos	17	18	17.1
	30 minutos	12	25	16.3
	15 minutos	37	38	37.3

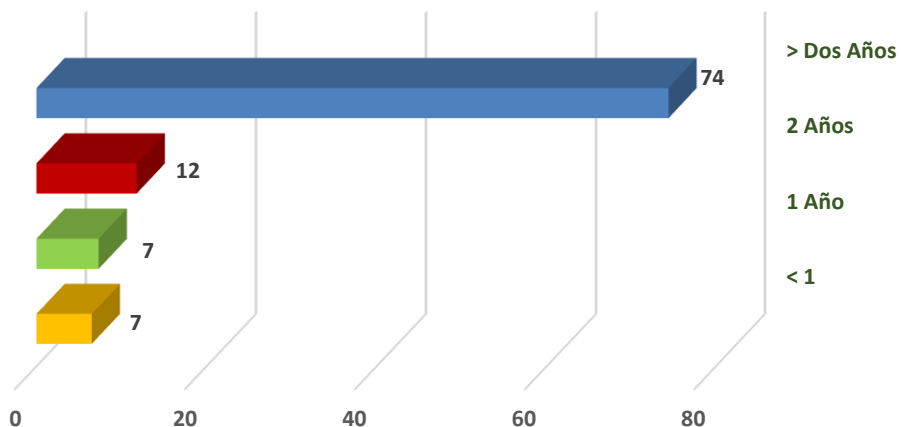
		% Primer Nivel	% Segundo Nivel	% Estatal
10	Tiempo transcurrido para consultar			
	180 minutos	21	14	19
	120 minutos	24	18	22
	60 minutos	21	22	21
	30 minutos	15	31	20
	15 minutos	20	14	18
11	Calidad en el servicio de gabinete			
	Malo	21.3	12	10.6
	Regular	23.7	9.1	7.3
	Bueno	20.7	32.5	27.6
	Excelente	14.8	19.5	11.4
	No indicaron	19.5	26	42.7
12	Calidad en el servicio de laboratorio			
	Malo	2.96	1.30	2.44
	Regular	8.88	12.99	10.16
	Bueno	48.52	50.35	49.19
	Excelente	6.5	23.70	11.79
	No indicaron	33.14	11.66	26.42
13	Han presentado alguna queja			
	Si	3	8	4
	No	97	92	96
14	Programación de citas médicas			
	Un mes o menos	47	43	46
	Dos meses o más	15	14	15
	No lo han requerido	38	43	39
15	Problemática recurrente en su unidad de salud			
	Cerrada	2.12	0	1.47
	Médico no esta	7.94	9.52	8.42
	Larga espera ficha	16.4	10.71	14.65
	Larga espera consultar	15.34	19.05	16.48
	Ninguna	58.2	60.71	58.97
16	Pago por servicios recibidos			
	Si	8	8	8
	No	92	92	92
17	Negación de la atención médica			
	Si	12	13	13
	No	88	87	87
18	Víctima de maltrato			
	Si	15	20	13
	No	85	80	87
19	Conocimiento de los derechos			
	Si	36	43	38
	No	64	57	62

		% Primer Nivel	% Segundo Nivel	% Estatal
20	Conocimiento sobre la cobertura			
	Todos	12	13	12
	La mayor parte	22	48	30
	Solo algunos	66	39	58
21	Nivel de satisfacción			
	Muy Satisfecho	42.6	63.64	49.19
	Medianamente Satisfecho	43.79	31.17	39.84
	Poco Satisfecho	13.02	5.19	10.57
	Nada satisfecho	0.59	0	0.41
22	Se reafiliaría			
	Si	99	97	98
	No	1	3	2
23	Conocimiento acerca del gestor			
	Si	0	34	11
	No	93	53	80
	Si pero no he acudido	7	7	9
24	Razón por la que acudió con el gestor			
	Orientación	0	34.62	34.62
	Gestión	0	57.69	57.69
	Queja	0	0	0
	Solicitud	0	7.69	7.69
	Otra	0	0	0
25	Nivel de resolución del gestor			
	Si	0	92	92
	No	0	8	8
26	Orientación respecto a derechos y obligaciones por parte del gestor			
	Si	0	77	77
	No	0	23	23
27	Calidad en la atención brindada por el gestor			
	Malo	0	0	0
	Regular	0	4	4
	Bueno	0	38	38
	Excelente	0	58	58
28	Dónde se enteró de la existencia del gestor			
	Módulo de afiliación	0	42	42
	Centro de Salud	0	8	8
	Hospital General	0	42	42
	Hospital Integral	0	0	0
	Otro	0	8	8

Informe de Resultados

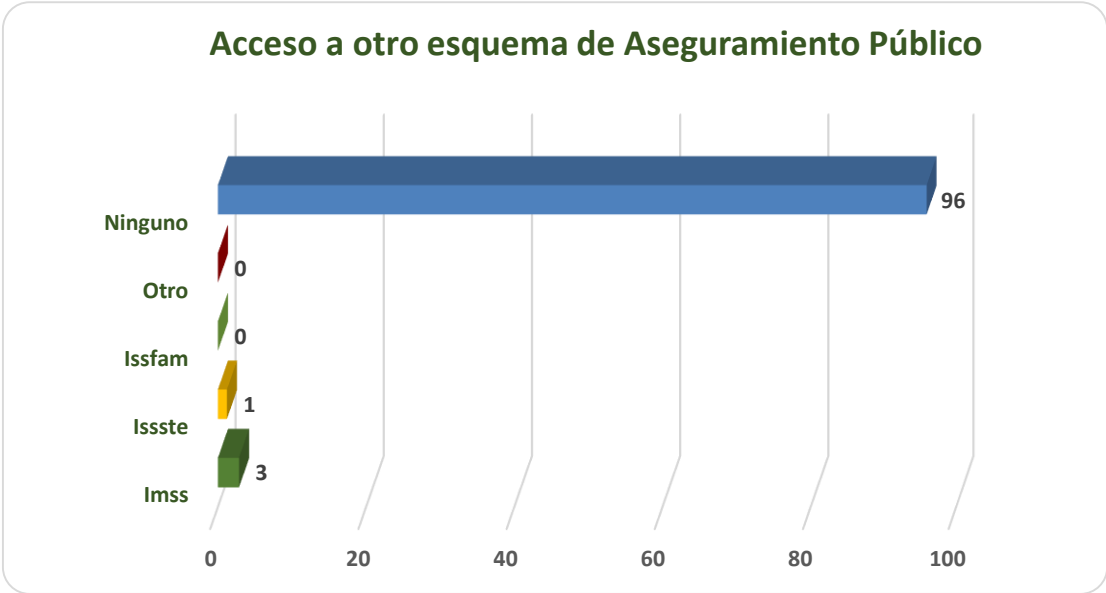
La demanda de servicios esta ejercida por los (las) usuarios(as) que representan el volumen más grande de la población afiliada al SPSS, mismos que se encuentran inscritos al sistema desde hace más de dos años

Tiempo de estar permenecer afiliada(o) al Sistema de Protección Social en Salud



La mayor parte de la población demandante de los Servicios de Salud, se encuentra inscrita al SPSS hace más de dos años, en tanto que en una menor proporción pertenecen a este esquema de seguridad social desde hace menos de dos años, lo que permite concluir que la demanda de servicios está ejercida por los (las) usuarios(as) que representan el volumen más grande de la población afiliada, por ello es razonable el hecho representado gráficamente que ilustra un menor uso por afiliados(as) con menos de dos años

El 4% de la población encuestada es derechohabientes de otras instituciones de salud, de las cuales el 3% pertenecen al IMSS y un 1% al ISSSTE, el 96% restante manifiesta que el único medio con el que cuentan para el acceso efectivo a los servicios médicos gratuitos es el Seguro Popular.

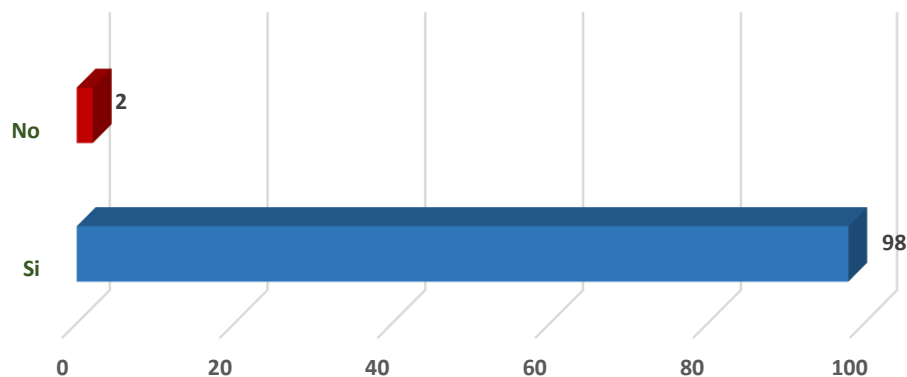


Indistintamente a los requisitos establecidos en los lineamientos vigentes para la inscripción de familias al SPSS, el no pertenecer a algún sistema de aseguramiento, de igual manera es un criterio determinante para afiliarse en el Seguro Popular, de lo anterior ha resultado que de la población encuestada el 4% son derechohabientes de otras instituciones de salud, el 96% restante manifiesta que el único medio para el acceso efectivo a los servicios médicos es la inscripción exclusiva al Sistema de Protección Social en Salud.

El aseguramiento del familias al SPSS radica en actuar de buena fe por parte del personal de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO), sin cuestionar los datos proporcionados por lo interesados en pertenecer al Sistema.

Este cuestionamiento representa la pregunta filtro para iniciar el llenado de la cédula, por lo tanto la aplicación de este instrumento se basa en las respuestas positivas de los usuarios que han demandado atención médica al menos una vez en los últimos 6 meses en alguna de las unidades que prestan atención a los asegurados al Sistema de Protección Social en Salud.

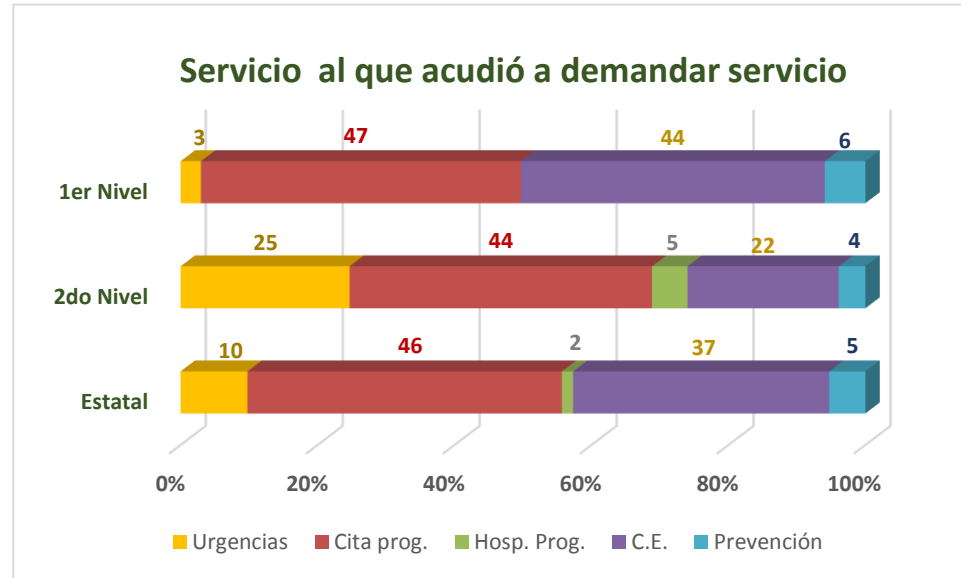
Requerimiento de atención en los últimos seis meses



De los 246 encuestados(as) el 98% respondieron haber utilizado los servicios de salud, 2% respondieron que no han acudido a utilizar estos servicios por cuestiones de enfermedad pero si han tenido la experiencia del servicio en materia preventiva.

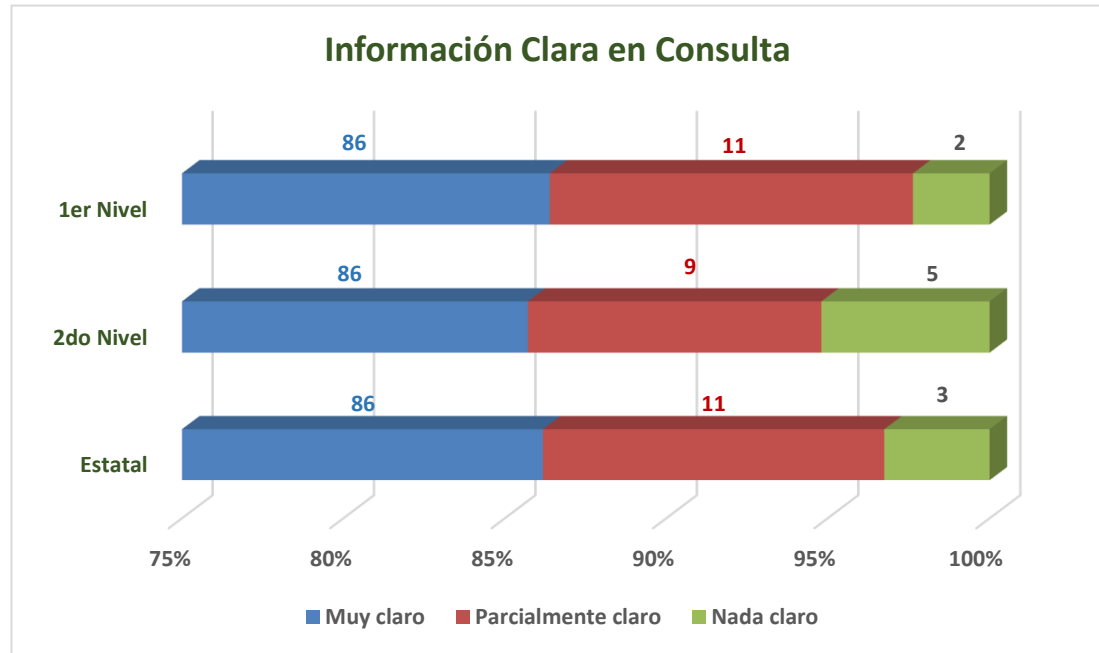
Este cuestionamiento representa la pregunta filtro inicial para el llenado de la cédula, por lo tanto los resultados emanados en las siguientes preguntas planteadas en la cédula girarán en torno a los 246 afiliados que respondieron positivamente.

Los (las) usuarios(as) que demandan atención por cuestiones **preventivas en los dos niveles de atención existentes en Quintana Roo**, representa un porcentaje mínimo en relación con el resto de las demás razones motivantes de atención médica en otros servicios.
Es sobresaliente fortalecer los programas de promoción, prevención y diagnóstico oportuno en el ámbito de la atención primaria de la salud, en etapas tempranas.



Con el propósito de conocer la razón fundamental el servicio al que acuden los usuarios encuestados para solicitar la asistencia médica, el resultados que arroja este estudio al hacerle el cuestionamiento a este respecto es el siguiente: A nivel estatal la atención se brindó de la siguiente manera, el 10% manifestó solicitar los servicios de urgencias, el 46% comentaron acudir a una cita previamente programada, el 37% a la consulta externa y finalmente el 5% asistió a prevención (principalmente planificación familiar).

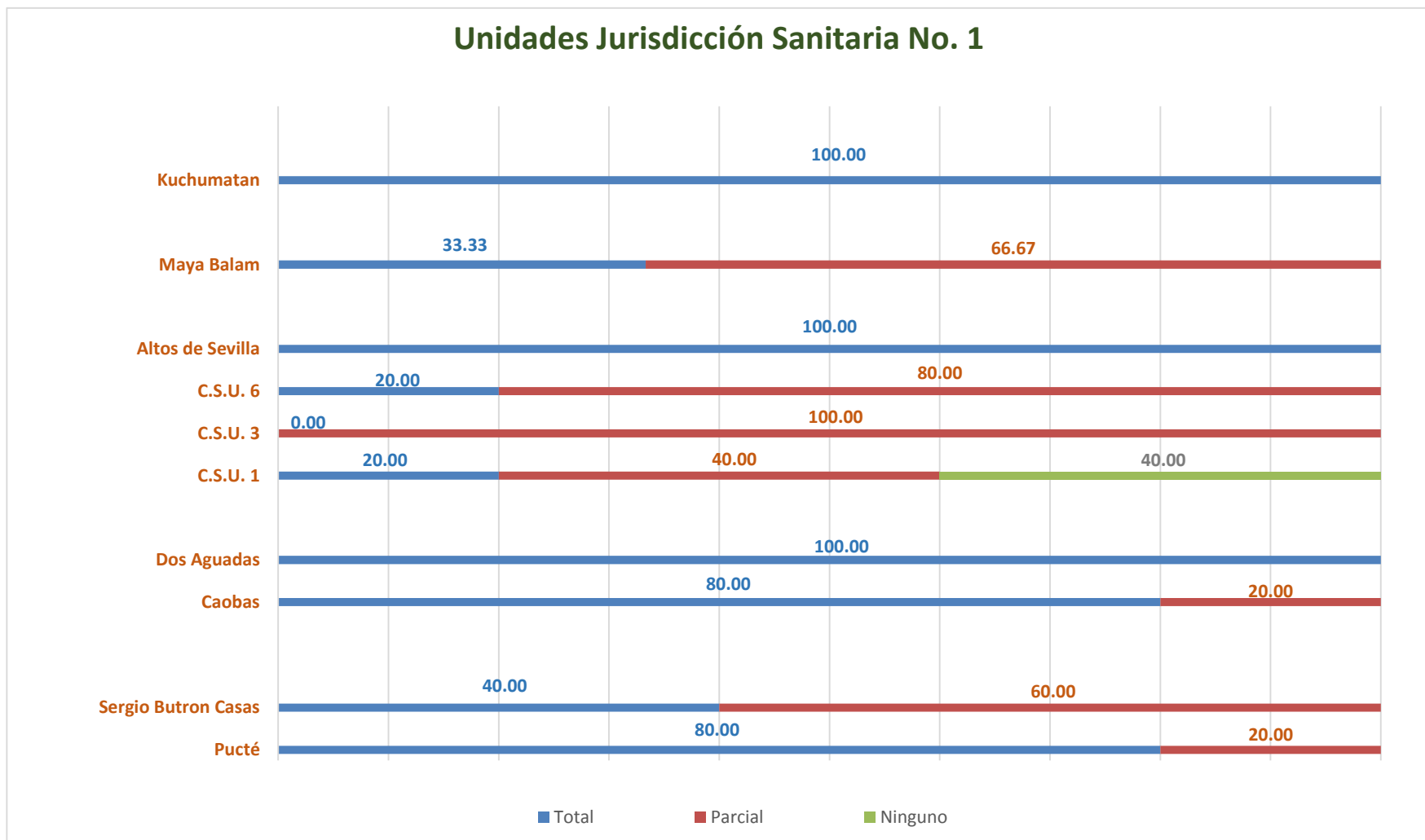
En un gran porcentaje los (las) usuarios(as) muestran su satisfacción con la explicación recibida por parte del médico tratante con respecto a su padecimiento; lo que contribuye en el seguimiento correcto del paciente, indicado en los tratamientos.



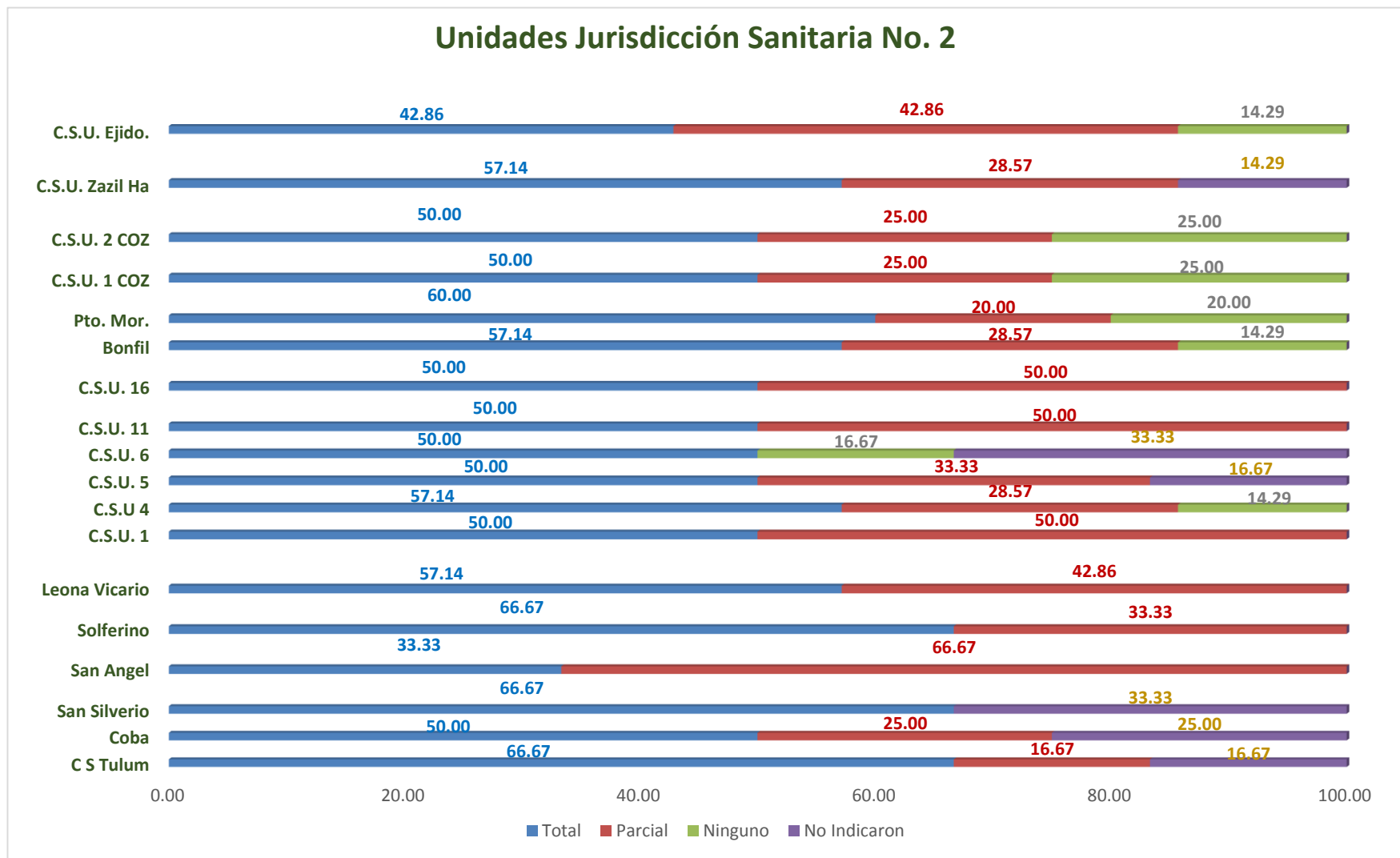
La información clara y oportuna respecto al padecimiento de los (las) pacientes por parte del médico tratante, es un aspecto establecido en la propia Ley General de Salud, debido a esto debemos conocer en qué medida es precisa la información proporcionada a la población usuaria, derivado de lo anterior hemos preguntado acerca de este tema, a nivel Estatal los resultados son los siguientes: 86 refieren haber recibido información totalmente clara por parte de su médico, el 11 información parcialmente clara, finalmente el 3% no tienen información clara por parte de su médico.

**Surtimiento completo de Recetas en el primer nivel de atención desagregado por:
Localidad, Jurisdicción Sanitaria y Nivel de Atención**

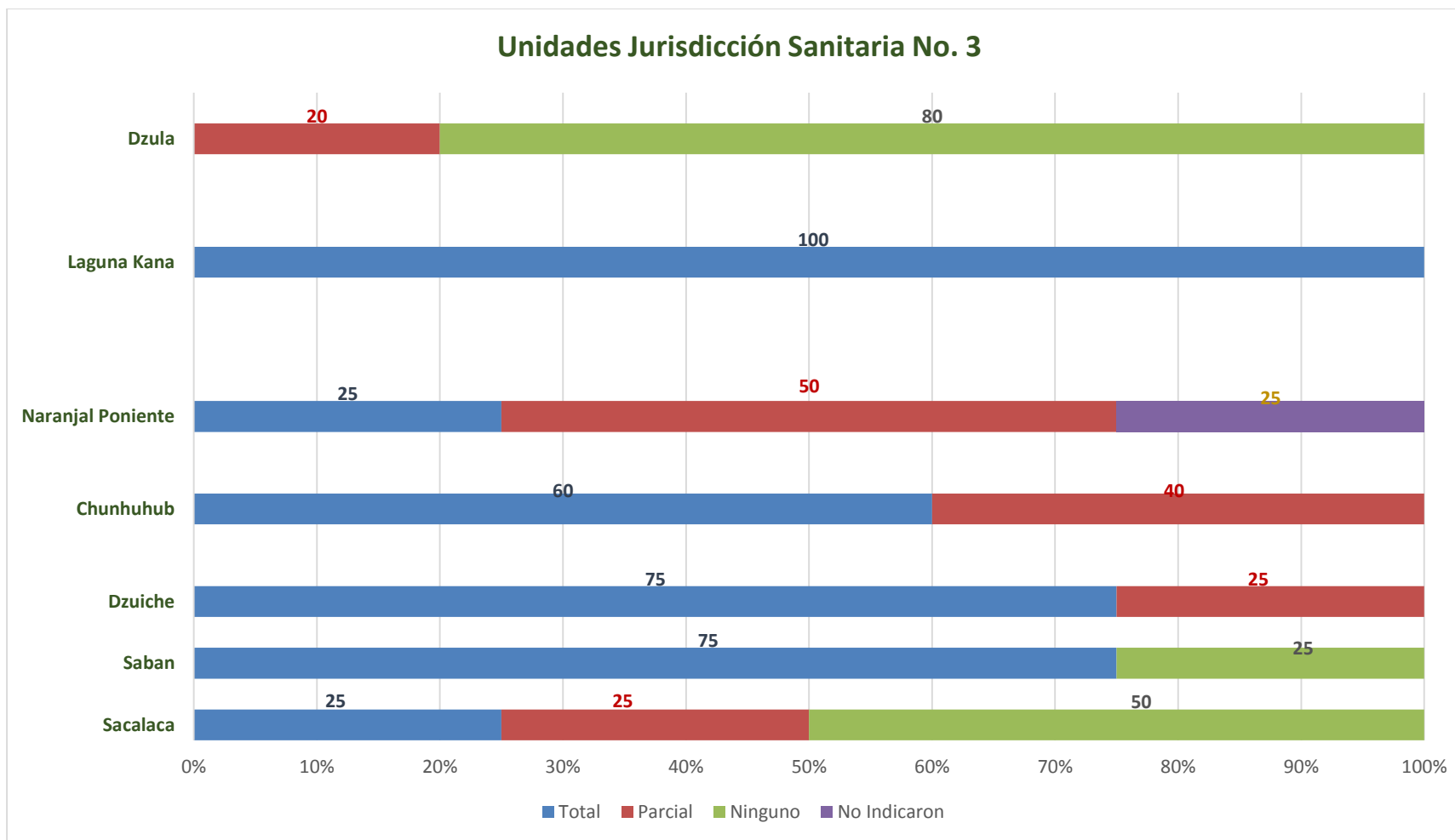
Jurisdicción Sanitaria No. I



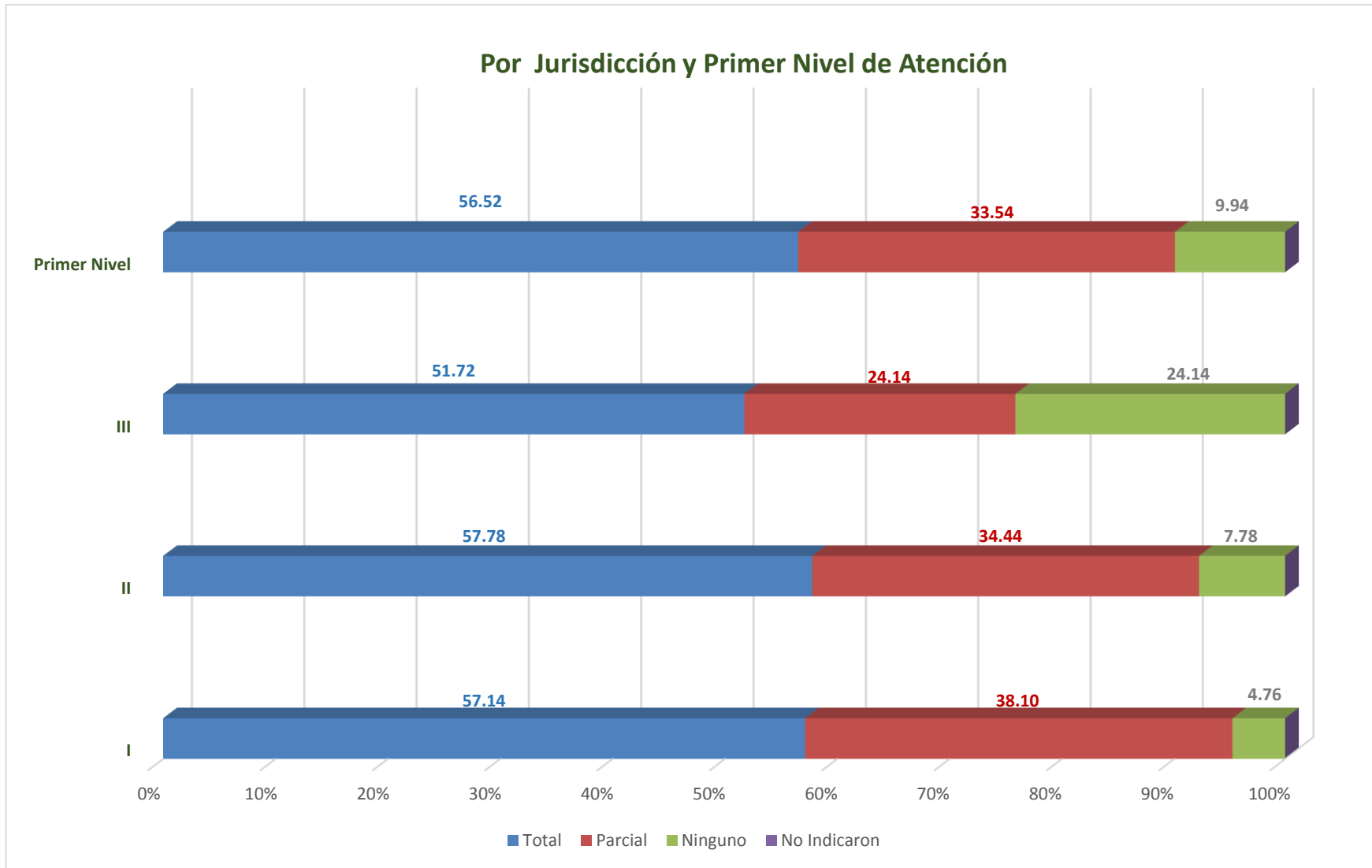
Jurisdicción Sanitaria No. II



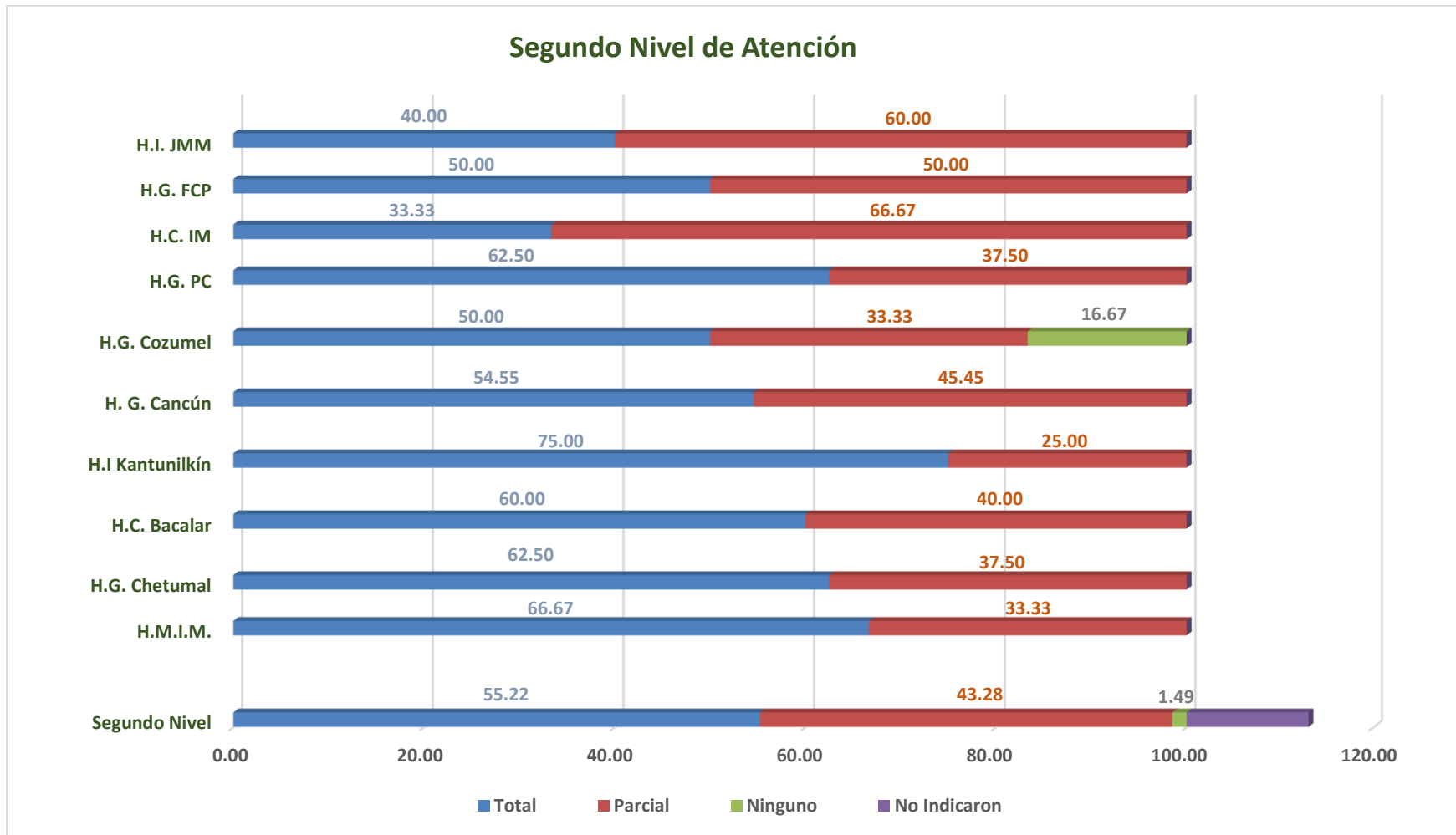
Jurisdicción Sanitaria No. III



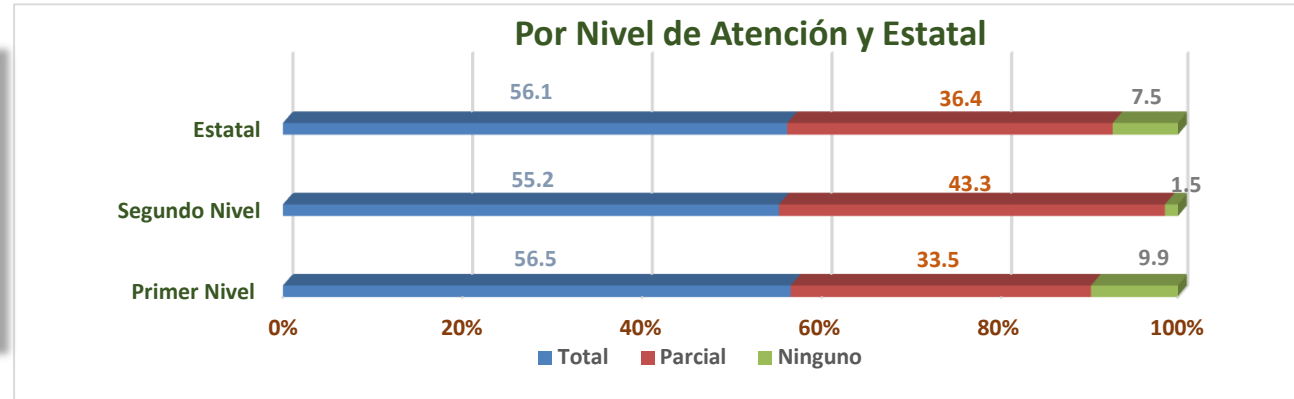
Por Jurisdicción y Primer Nivel de Atención



Surtimiento completo de Recetas en el segundo nivel de atención desagregado por: Hospitales y Nivel de Atención y resultados Estatales

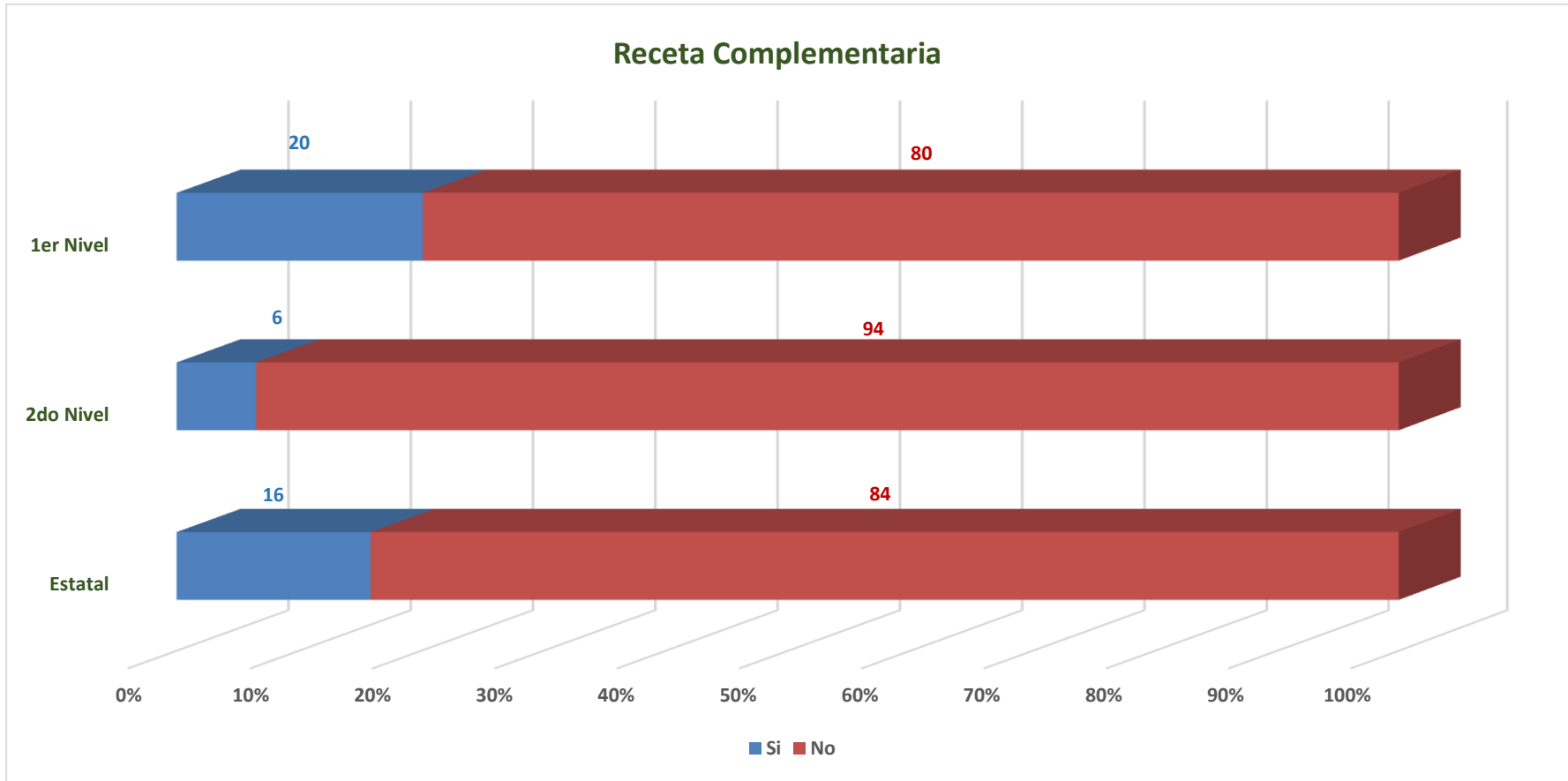


Existe un 56% de recetas surtidas en un 100% que evidencia un incremento en 2 puntos porcentuales en relación con el porcentaje observado en 2014 en la encuesta aplicada por el Instituto Nacional de Salud Pública 2014, lo cual representa un avance en este rubro



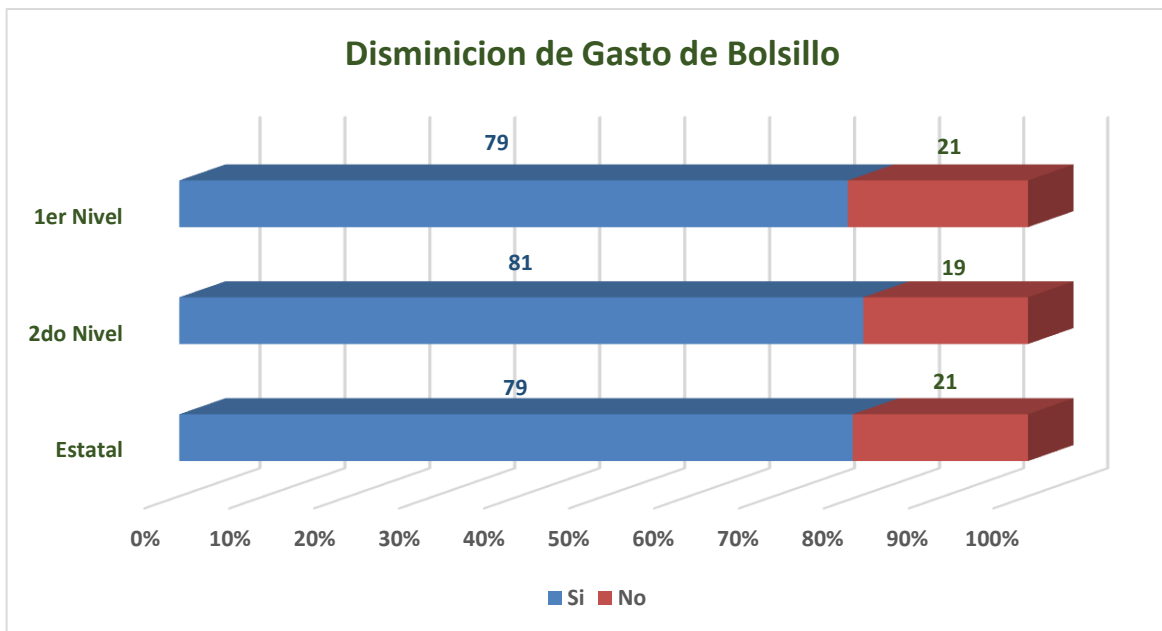
El surtimiento al 100% de medicamentos prescritos por los médicos tratantes, representa un indicador con alto nivel de relevancia, en este punto hay que implementar una estrategia a fin que se mejore el surtimiento completo de recetas de medicamentos asociados al CAUSES, ya que esta situación repercute en forma directa afectando la economía de la población afiliada, postergando los tratamientos o en otro escenario no recibiendo tratamiento, lo cual incide negativamente en la finalidad de tener un México sano establecido en el Plan Sectorial de Salud 2012-2018.

Los resultados en el presente estudio revelaron un 56% de recetas surtidas en un 100% que evidencia un incremento en 2 puntos porcentuales en relación con el porcentaje observado en 2014 en la encuesta aplicada por el Instituto Nacional de Salud Pública 2014, lo cual representa un avance en este rubro. Para alcanzar un nivel óptimo es importante capacitar a los médicos de las unidades, podrían apreciarse grandes mejoras si se promoviera la realización de cursos de actualización sobre guías de práctica clínica a los médicos en los dos niveles de atención operantes en el Estado y el apego al CAUSES vigente, salvo en casos extraordinarios fundamentados por el médico.



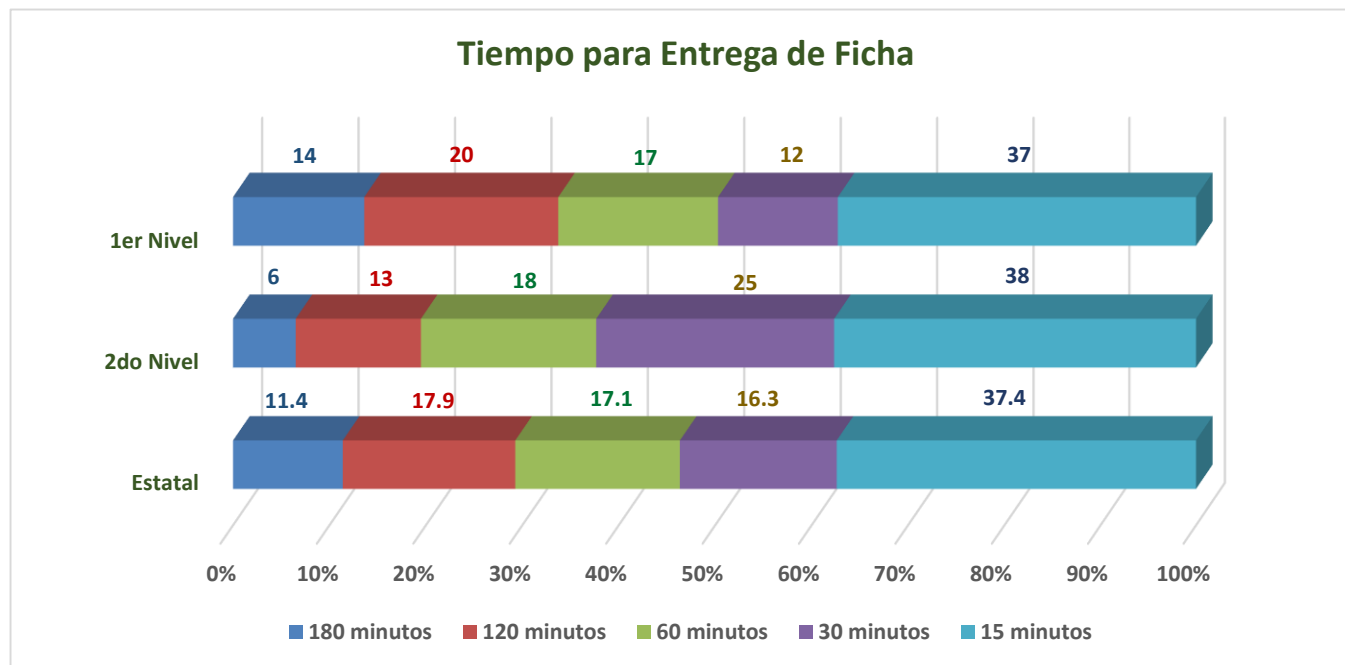
En estrecha relación con la pregunta anterior y a fin de conocer si el médico tratante proporcionó una receta alterna para el surtimiento en alguna farmacia externa, lo resultante a nivel Estatal fue 16% de usuarios que refirieron haber recibido la receta para abastecerla fuera de su unidad de salud.

Los encuestados se consideran satisfechos en buena medida con los servicios de salud que este sistema de salud ofrece, y sí observan disminución en su inversión en salud.



La población encuestada expresa la disminución notablemente en su gasto de bolsillo, fundamentalmente cuando se trata de cuestiones de hospitalización, estudios de laboratorio y estudios de gabinete y consultas médicas, el 79 de los (las) encuestados(as) consideran haber disminuido en su inversión de salud, ello como resultado de considerar que las consultas sin costo son de gran beneficio y, en los medicamentos que les proporcionan no invierten recursos económicos, así mismo consideran un ahorro en servicios de gabinete y laboratorio, de igual manera en los servicios de especialidad.

El 46.4% de la población encuestada ha manifestado que el tiempo de espera radica entre 60 y 180 minutos. **El promedio de espera para recibir una ficha es de 62.68**

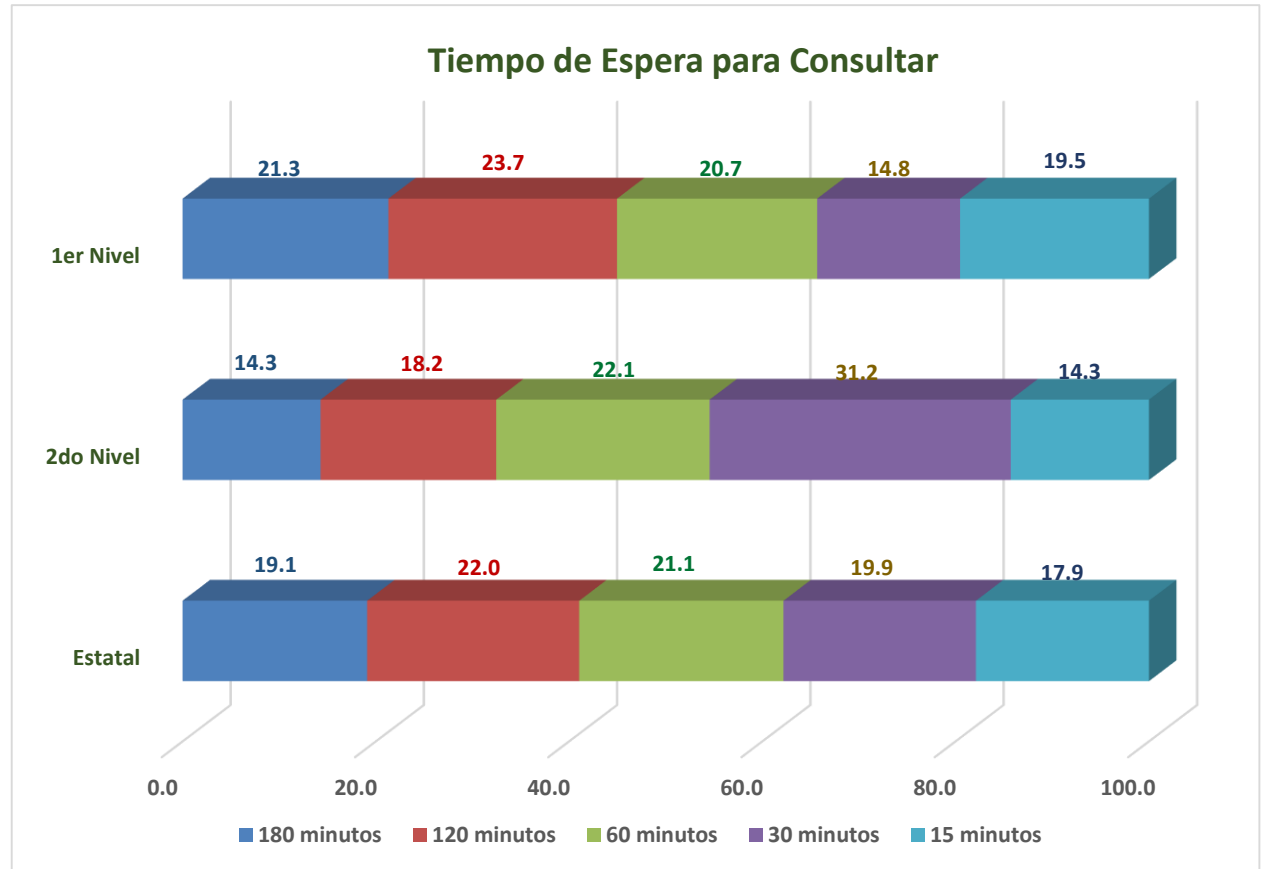


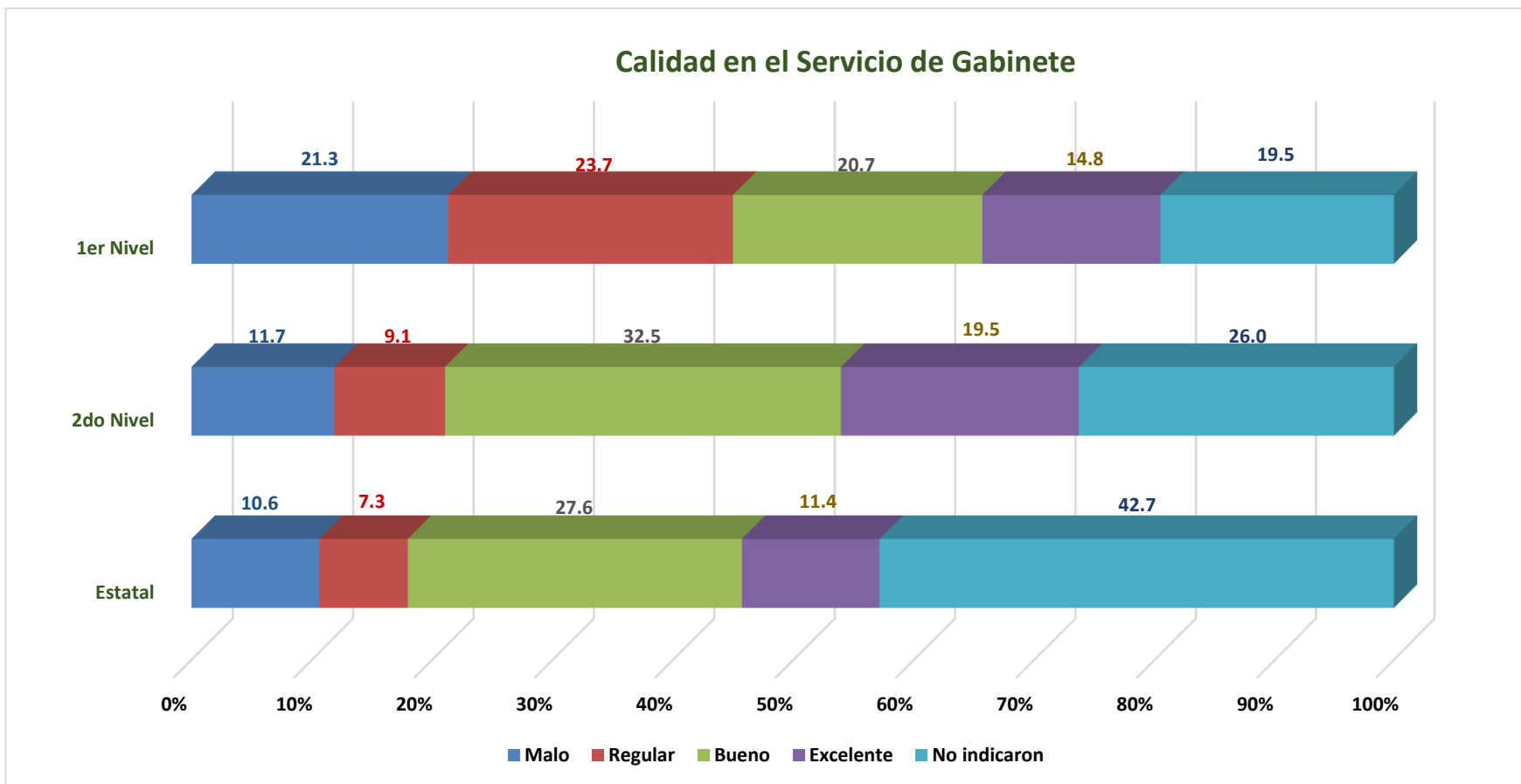
La satisfacción con respecto a los tiempos de espera se ha medido con el objetivo de saber el tiempo transcurrido previo a recibir su ficha para consulta: La prevalencia de espera únicamente para recibir es amplio, el 46.6 de los usuarios encuestados ha experimentado un tiempo que va de 60 a 180 minutos, lo que demuestran un grado considerable de espera, en razón que no se han establecido los mecanismos que permitan a los (las) usuarios(as) demandantes, un servicio que les garantice el tiempo de espera estimado por la secretaria de salud.

El 62% de la población encuestada ha manifestado que el tiempo de espera, excede el estándar de 30 minutos establecido por la Secretaría de Salud en el tiempo de espera para recibir atención médica. **El tiempo promedio antes de pasar a la consulta es de 82.07 minutos**

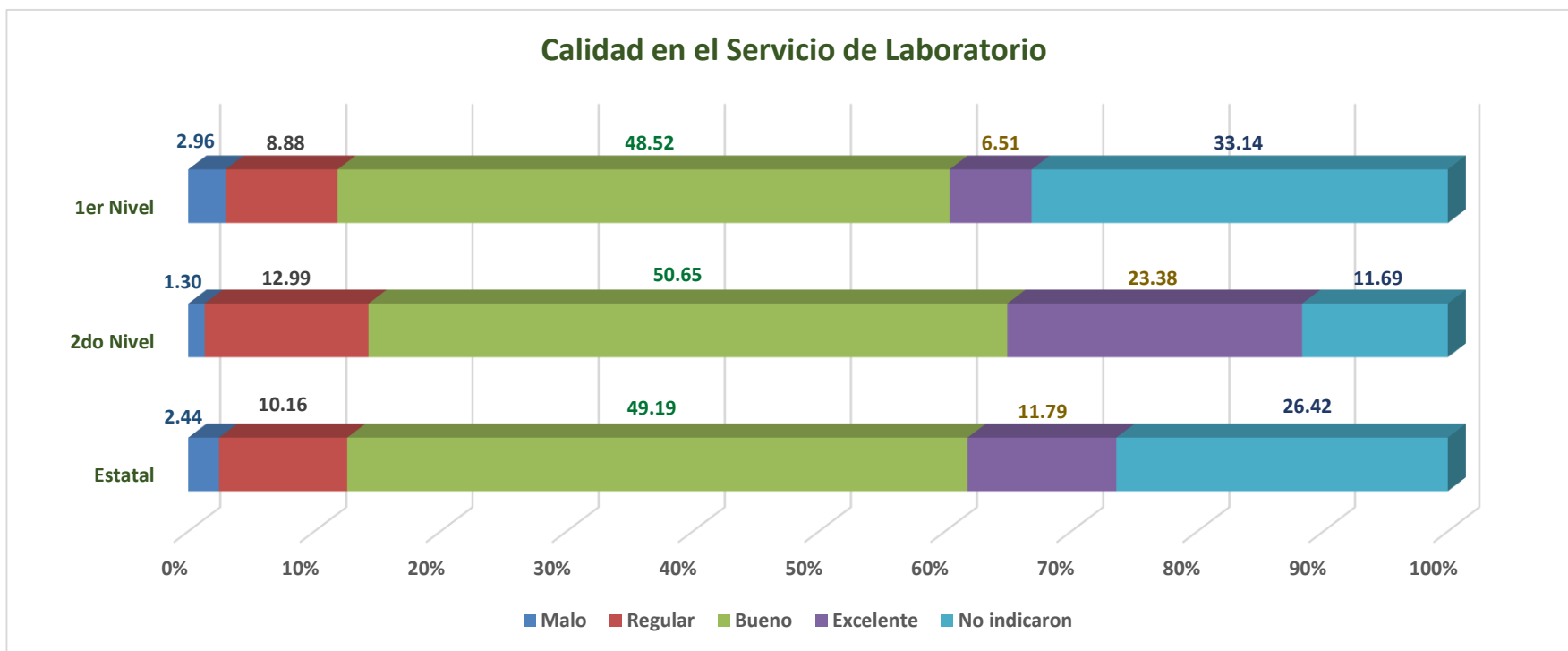
Relacionado con el punto anterior, está el tiempo que permanecen los (las) usuarios(as) para esperar a su consulta posterior a recibir su ficha, la medición en estos dos plazos constituye una señal de alarma debido a que la conjugación en los resultados entre ambas mediciones incrementa considerablemente el indicador tiempo de espera para consultar.

De tal manera que un paciente debe esperar posterior a la entrega de su ficha un promedio de **82.07** minutos y previo a esto **62.68** minutos.

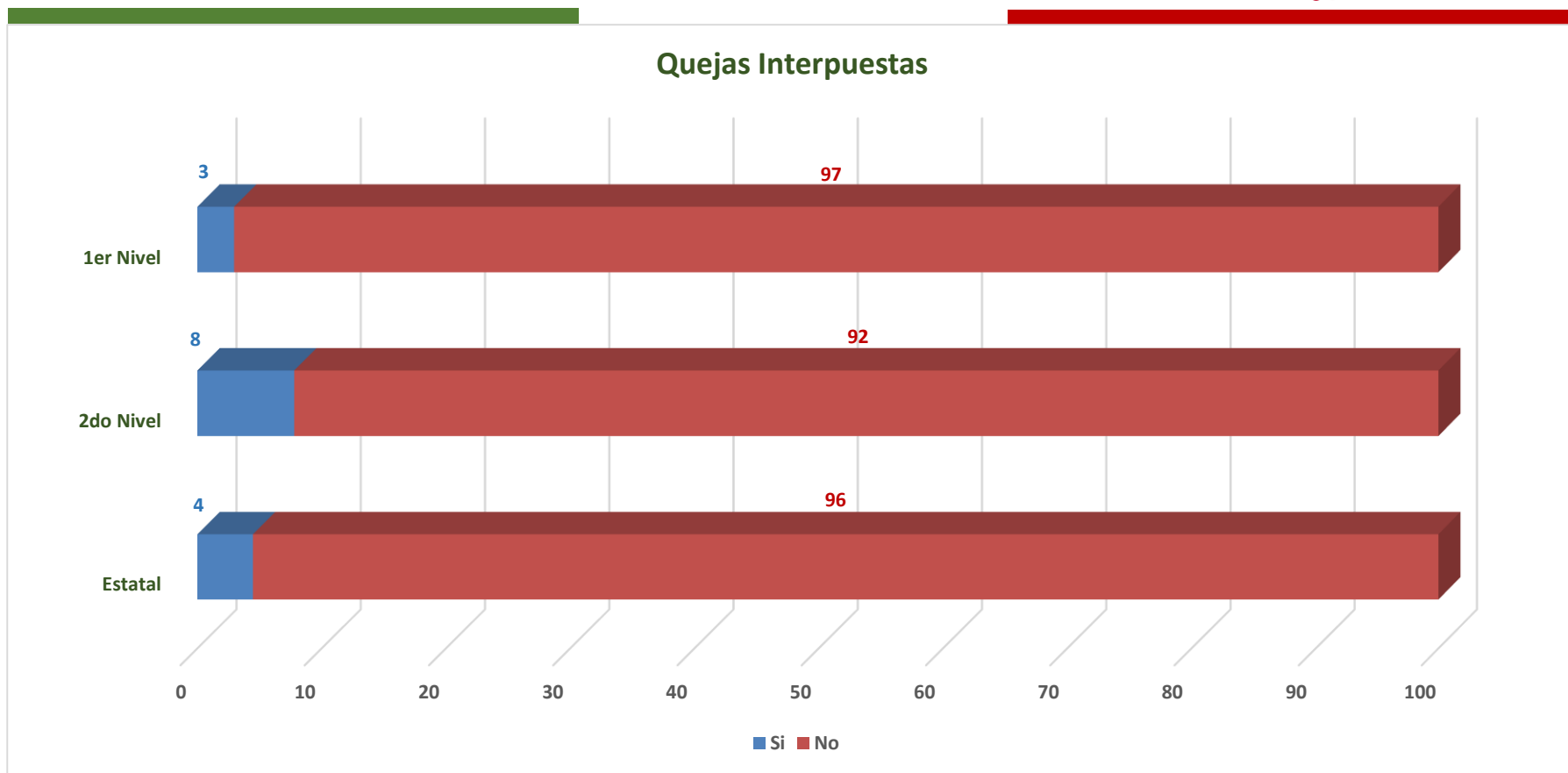




Entrando a la parte evaluativa sobre la calificación que los (las) usuarios(as) le dan al acudir a practicarse estudios de gabinete, hay que destacar que en este sentido son muy reducidos los testimonios que evidencian un mal servicio.

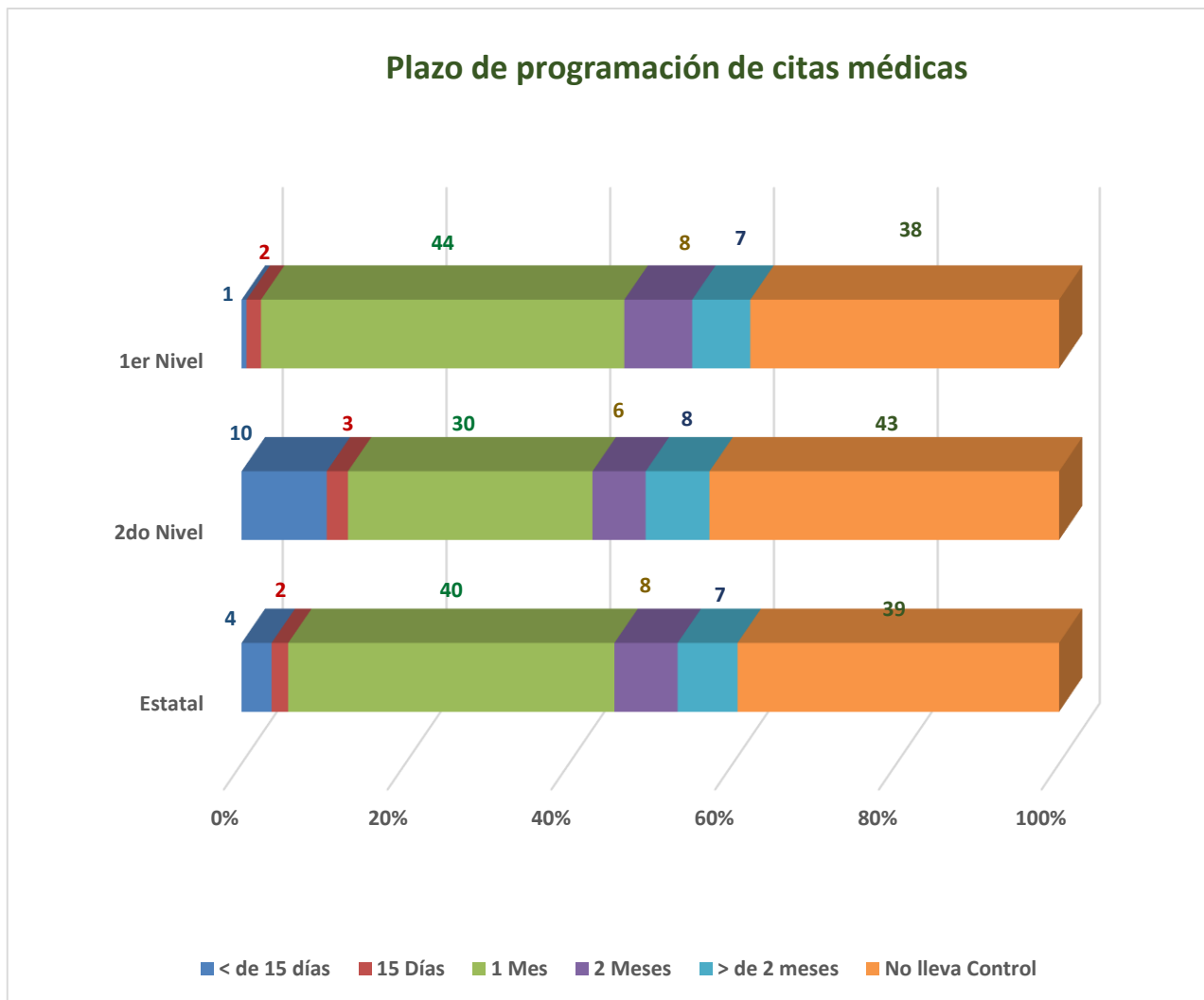


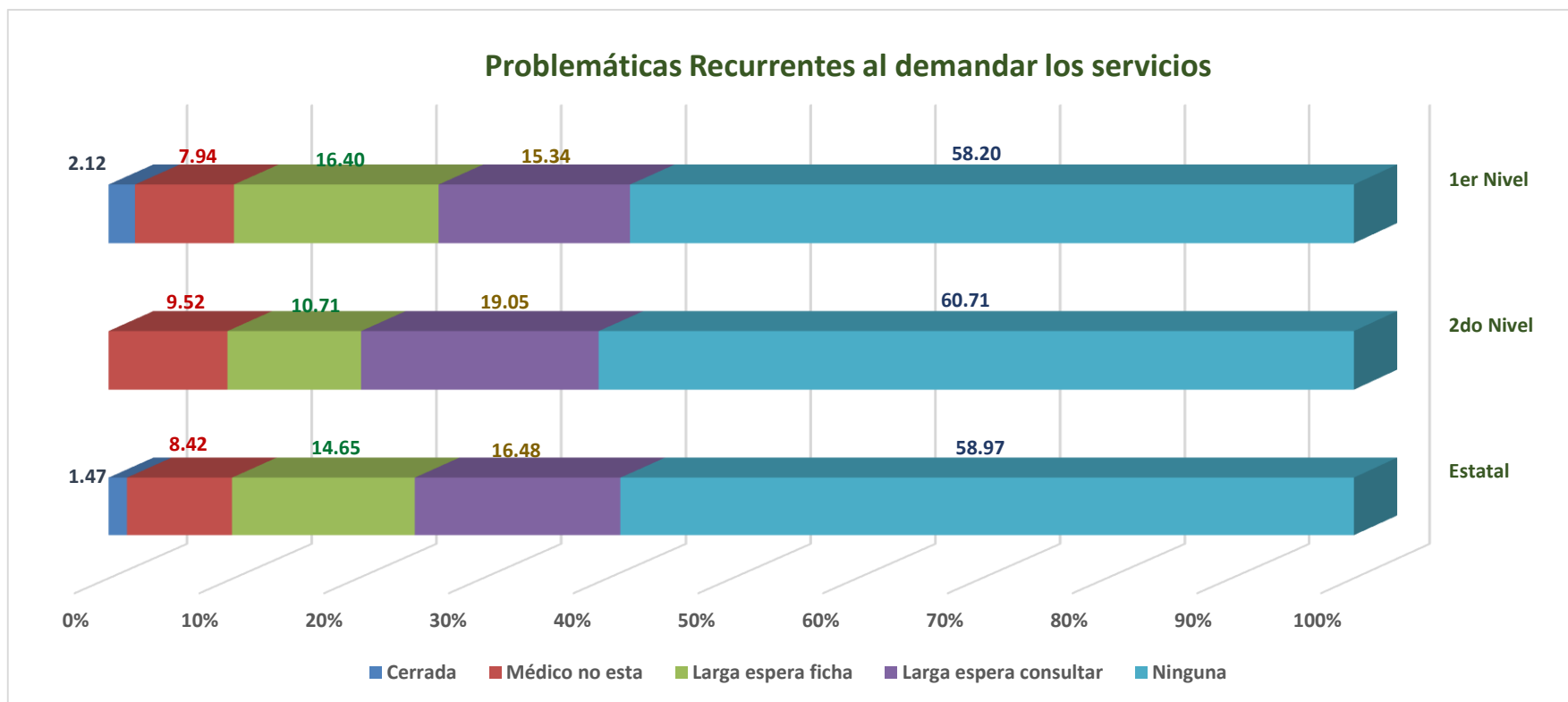
Son escasas las respuestas que ponen de manifiesto el mal servicio prestado en laboratorio, en términos generales podemos observar que en lo referente a este servicio los resultados son favorables, por lo tanto la mayor parte que la población demandante se encuentra satisfecha



El porcentaje de usuarios(as) quienes al menos una vez han interpuesto una queja por la deficiencia de los servicios, está representado por el 4% de la población; es importante implementar estrategias de difusión enfocadas a los mecanismos de atención ciudadana existentes, así mismo la implementación del **Sistema Unificado de Gestión (SUG)** se debe instrumentar en un plazo breve y consolidarlo en un mediano plazo por parte de los Servicios de Salud.

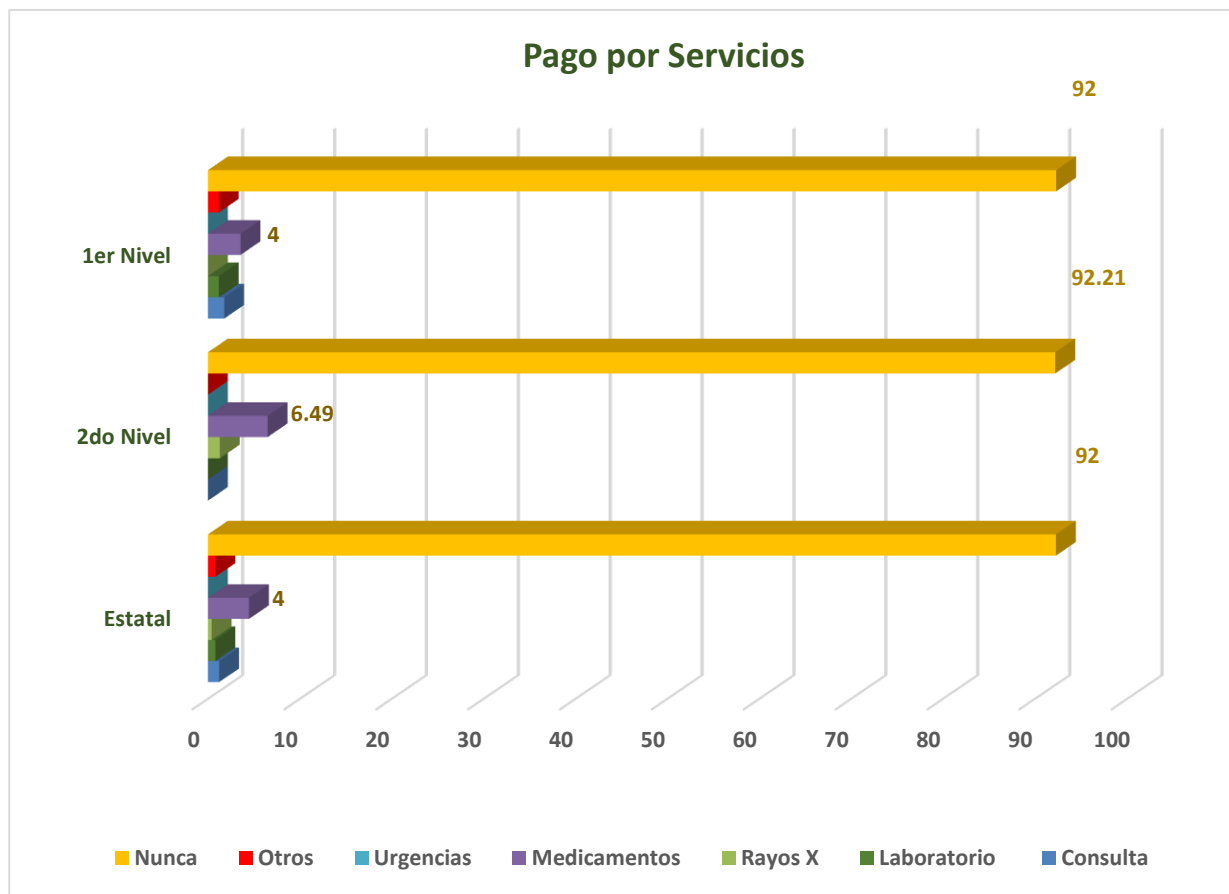
Con el fin de conocer los tiempos de espera respecto al control de algún padecimiento crónico degenerativo, control prenatal u otro, pretende conocer los plazos en los cuales son agendadas las citas, resultando que la mayor parte de la población expresa que no lleva control alguno; en una menor proporción los encuestados refieren que las citas les han sido programadas predominantemente en un mes, tratándose principalmente de pacientes con algún padecimiento crónico degenerativo, control prenatal, así como control de niño sano .



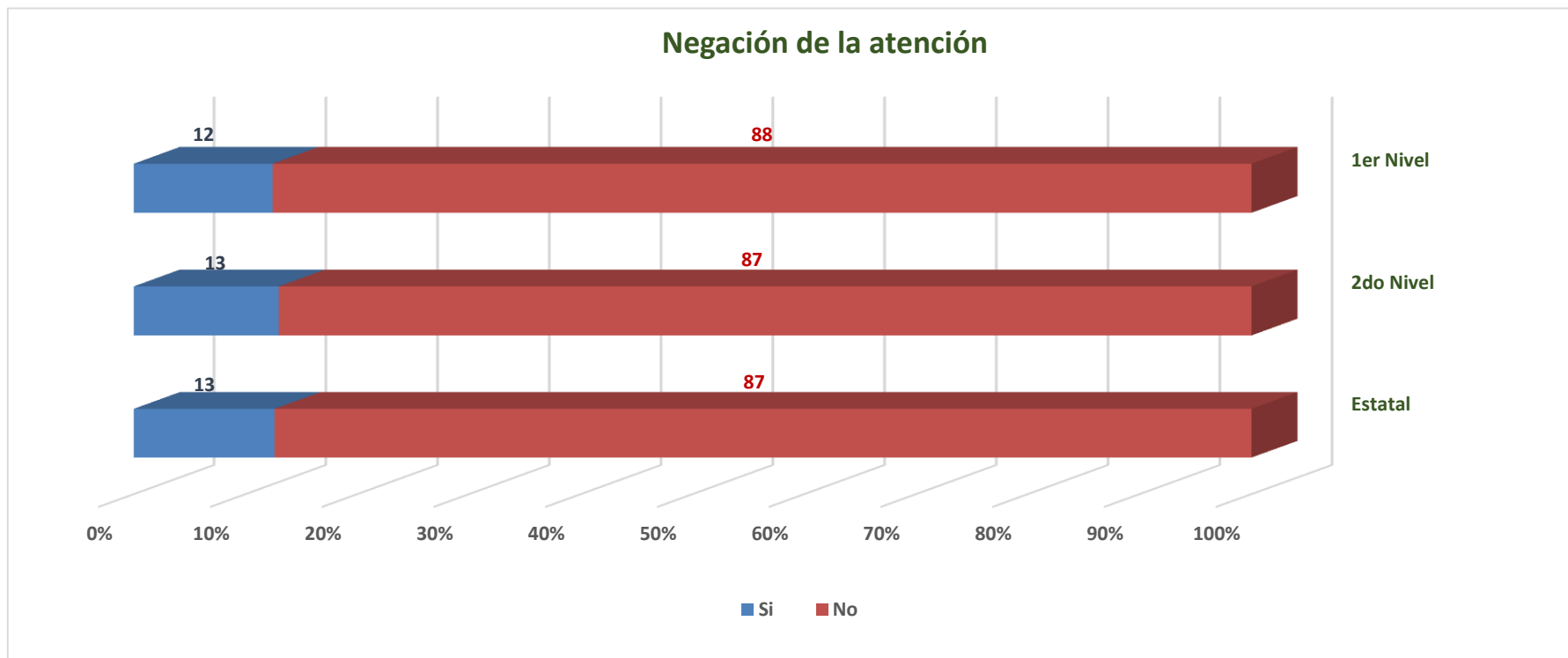


En cuanto a las principales problemáticas que presentan los demandantes de los servicios de salud al acudir a su unidad médica, resultó que menos de la mitad de los participantes en el actual proceso, dio testimonio de haber presentado alguna problemática al solicitar los servicios, predominando entre los más recurrentes, el largo tiempo de espera en la espera ficha, así como para la posterior consulta, en menor proporción los encuestados refirieron que al acudir a su unidad de salud el médico no se encontraba.

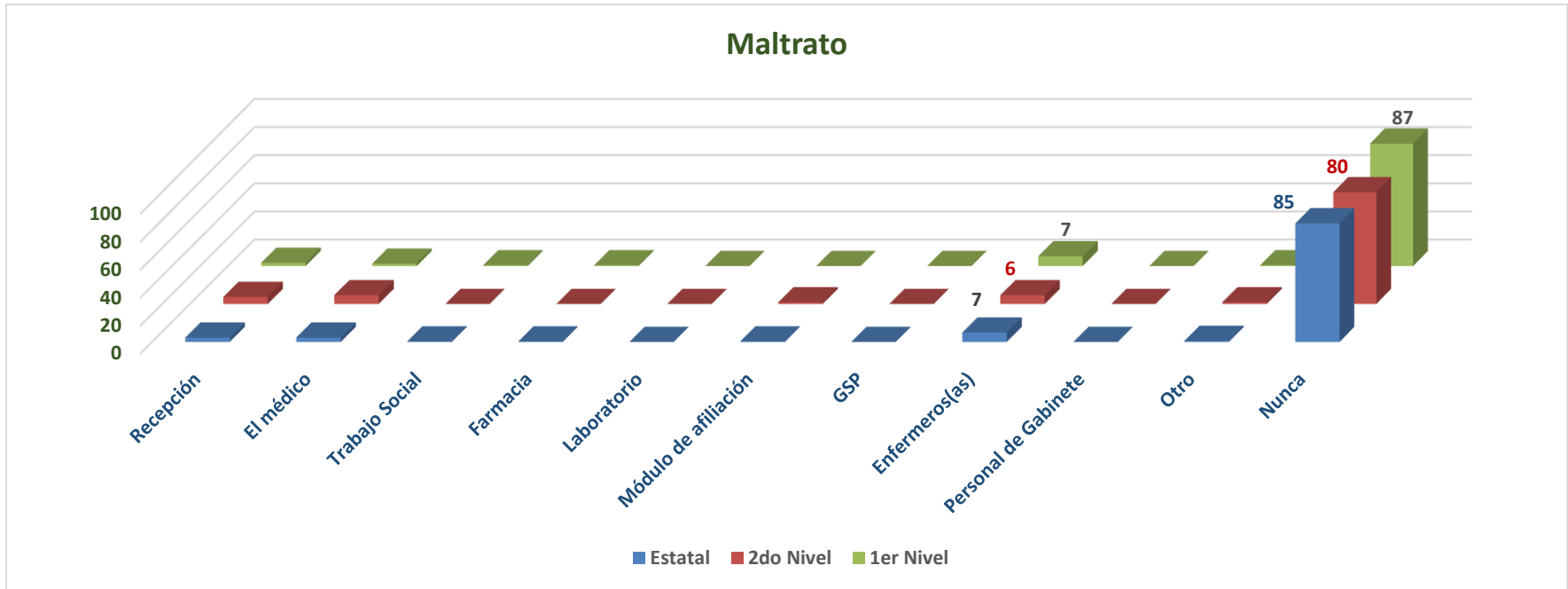
Dentro de la cobertura contemplada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014, destacan 285 intervenciones, mismas que su gratuidad se encuentra establecida en la Ley General de Salud, artículo 77 bis 1, que define el otorgamiento completamente gratuito de estos diferentes servicios, con el objetivo de evitar el gasto de bolsillo de las familias más vulnerables y que en cierta medida repercute en el deterioro económico de dichas personas, en función de esto resulta imperante conocer cuales servicios le han generado costo económico a la población afiliada al Sistema de Protección Social.



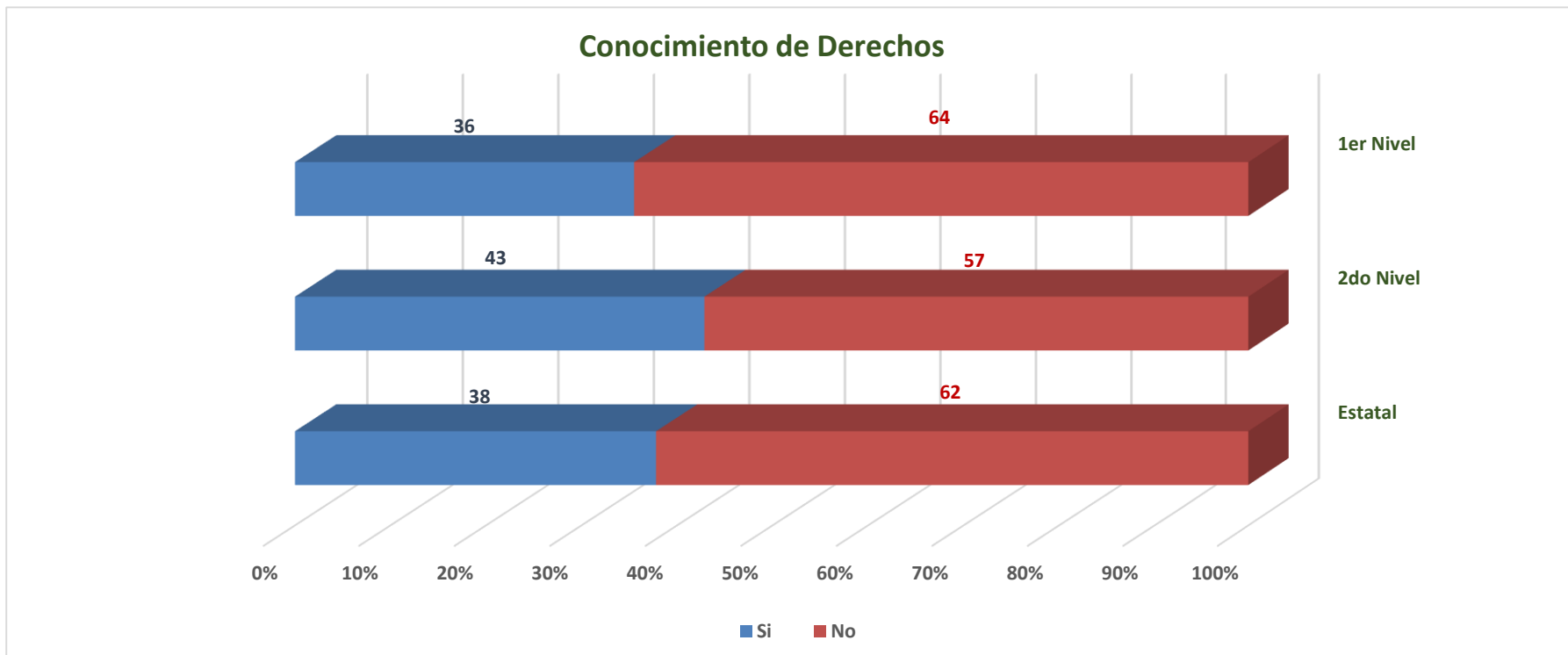
Más del 90% de los (las) usuarios(as) encuestados refieren no haber pagado en ningún servicio en la unidad en la que han sido atendidos, lo cual representa que la garantía del acceso a los servicios de salud sin desembolso, está cumpliéndose en casi su totalidad.



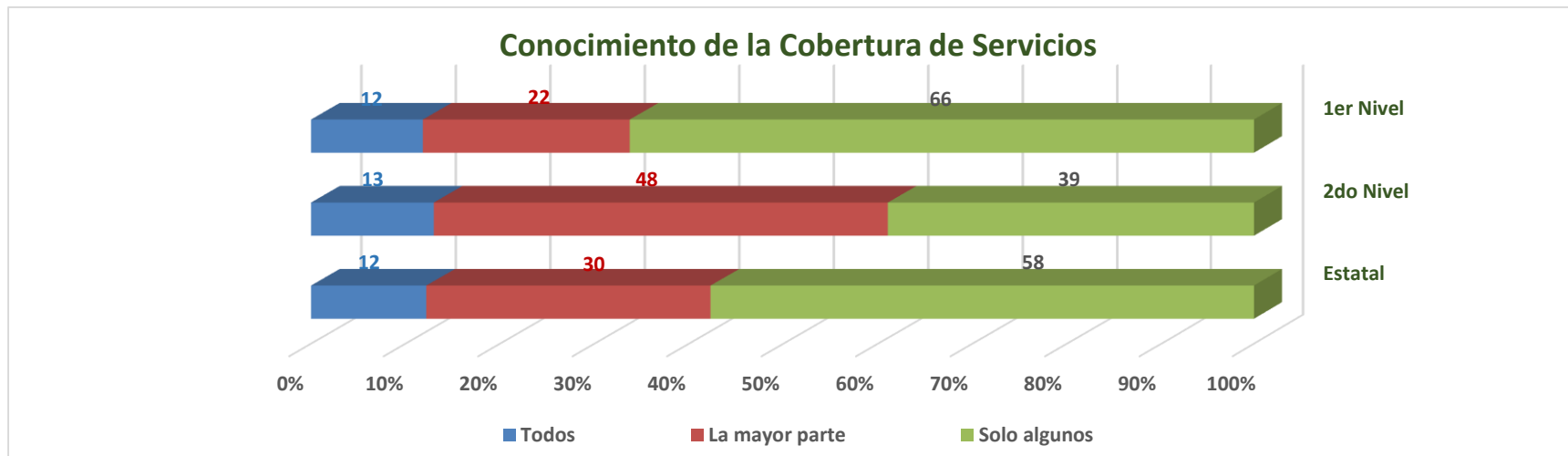
El acceso efectivo a los servicios de salud, se encuentra en un nivel buen nivel y, se cumple casi a cabalidad la política del cero rechazo, sin embargo es importante emitir las acciones necesarias para disminuir o eliminar ese 13% con la finalidad de alcanzar el nivel de excelencia en este sentido.



La mayor parte de la población no ha recibido maltrato por parte de algún servidor público de las unidades médicas en los servicios a los que ha acudido, estableciendo de este modo una representatividad del 85% en el nivel Estatal, en cuanto a los (las) usuarios(as) que manifestaron recibir maltrato, constituyen una minoría con el 15% suscitado en los **Centros de Salud No. 1 de Chetumal, 4,11 y Alfredo V. Bonfil de Cancún, Zaazil Ha y ejido en Playa del Carmen, unidad de Solferino en el municipio de Lázaro Cárdenas y San Silverio en el Municipio de Tulum.** En el segundo nivel de atención los resultados en este indicador señala los hospitales **General de Chetumal, Jesús Kumate Rodríguez de Cancún, Felipe C. Puerto, el hospital comunitario de Bacalar y los hospitales integrales de José María Morelos y Kantunilkin.**



La cantidad de quienes exponen conocer los derechos como asegurados representa menos de la media de los encuestados, con el 38%; es conveniente incrementar los esfuerzos por aumentar las capacidades de los usuarios y el conocimiento sobre sus derechos y obligaciones para empoderarlos y, al mismo tiempo, diseñar estrategias de comunicación que posibiliten una retroalimentación fluida entre responsables del sistema y su población atendida.



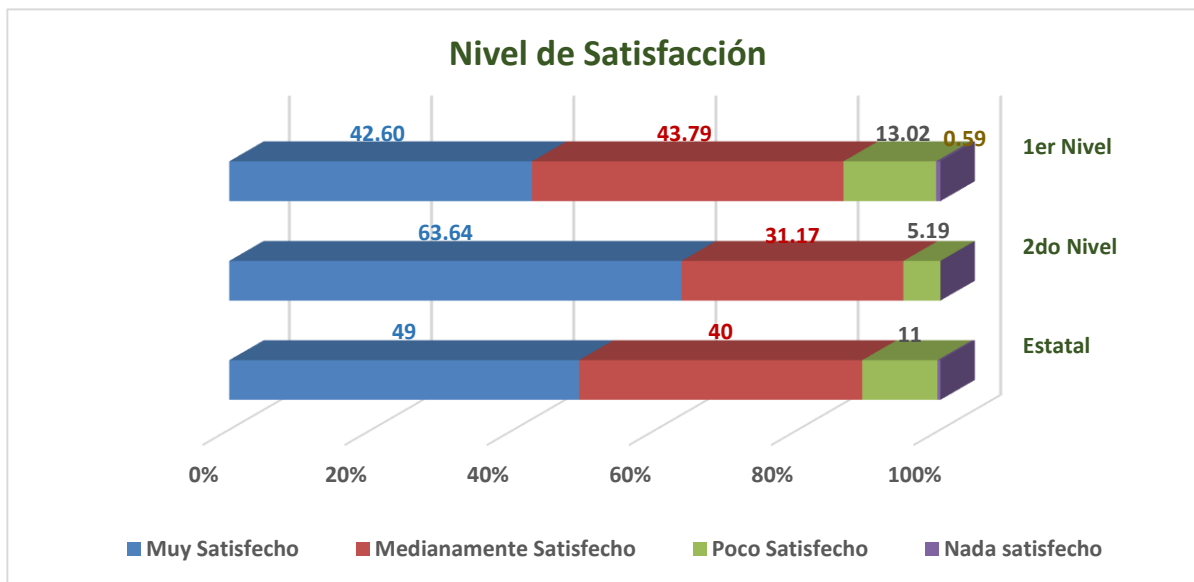
Este indicador va estrechamente relacionado con el anterior y, ligado al conocimiento que los (las) usuarios(as) poseen en cuanto a los servicios a nivel Estatal, el 12% piensa que la cobertura del Seguro Popular en cuanto a servicios médicos es universal, mientras que el 88% está dividida entre usuarios(as) que externan que la cobertura es de la mayor parte y sólo algunas

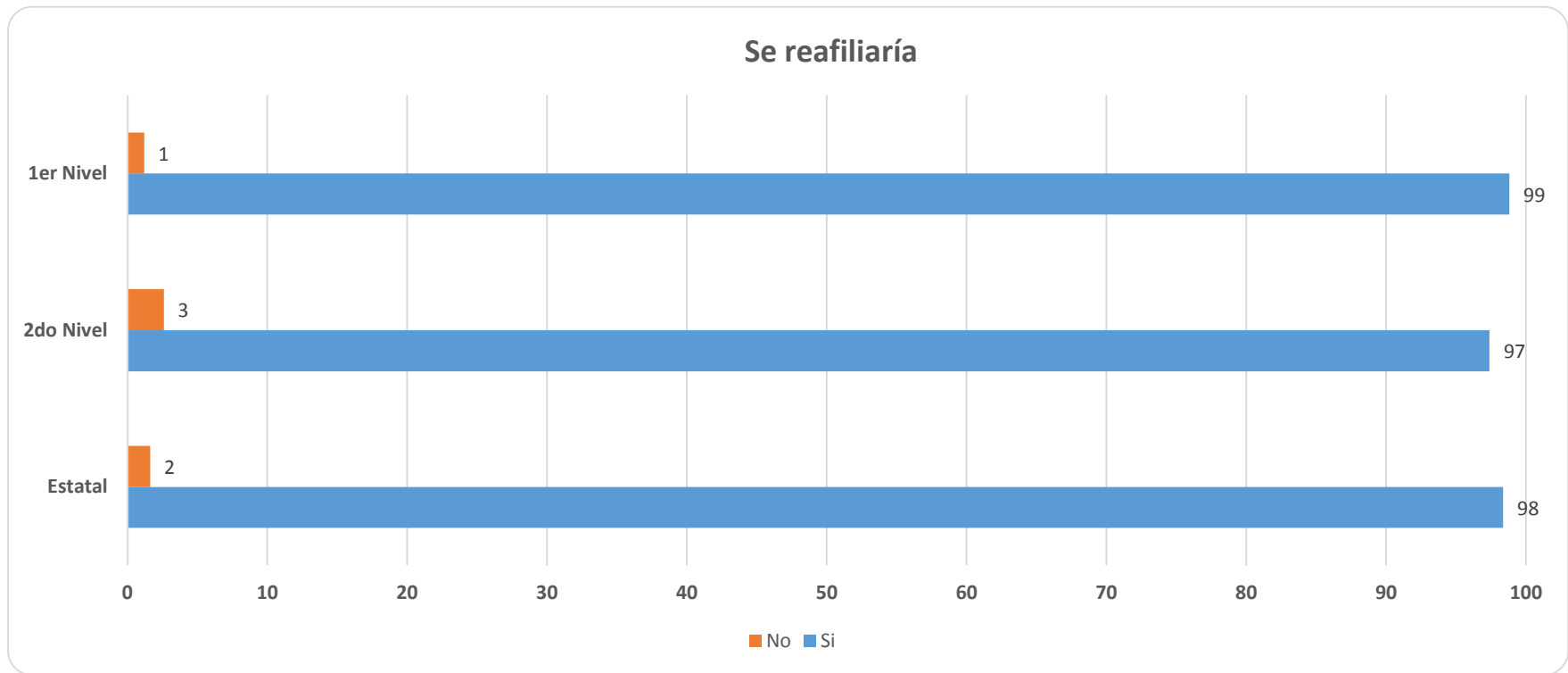
No se debe soslayar la importancia de otorgar certidumbre a la población afiliada y concretamente definirle la cobertura como usuarios(as) del Sistema de Protección Social en Salud. En términos generales debe promoverse en el usuario(a) un amplio panorama que le dé la certeza respecto a que el Seguro Popular no representa hoy en día un seguro universal de salud, pero si brinda una amplia gama de beneficios dividida en las tres carteras de servicio como son el Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), de las cuales los afiliados(as) deben conocer al menos los aspectos generales.

La satisfacción refleja la calidad y los alcances de los servicios de salud, dada la relevancia de la satisfacción de las (los) usuarias(os) tanto en lo que se refiere a resultados directos de los servicios de salud, como a la capacidad de los sistemas e instituciones para asegurar la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de las (los) usuarias(os); en si la satisfacción es la ponderación otorgada por los (las) usuarios(as) en la experiencia al demandar los servicios de manera integral. Si las (los) prestadoras(es) de servicios de salud presentan limitaciones en términos de la calidad percibida y, además, el trato

recibido no cumple las expectativas de las (los) usuarias(os), dichos servicios podrían no ser utilizados si los resultados en este indicador no son aceptables pero si persistentes.

Considerando los resultados arrojados en este indicador en el orden Estatal, el 100% opinó tener algún grado de satisfacción con respecto a los servicios recibidos, de los cuales el 89% van de muy satisfecho a medianamente satisfechos y el 11% expresó poca satisfacción. En este sentido los servicios se encuentran en un nivel aceptable de satisfacción.





En todo el proceso este indicador es sin duda alguna el que pone de manifiesto la lealtad de una población asegurada a un esquema de aseguramiento público gratuito como lo es el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), indistintamente de las experiencias favorables o no, por las que han transitado; resulta relevante mantener esta opinión, promoviendo la mejora continua atendiendo las áreas de oportunidad detectadas en este estudio, ello repercutirá en legitimación social de la oferta de los servicios de salud.

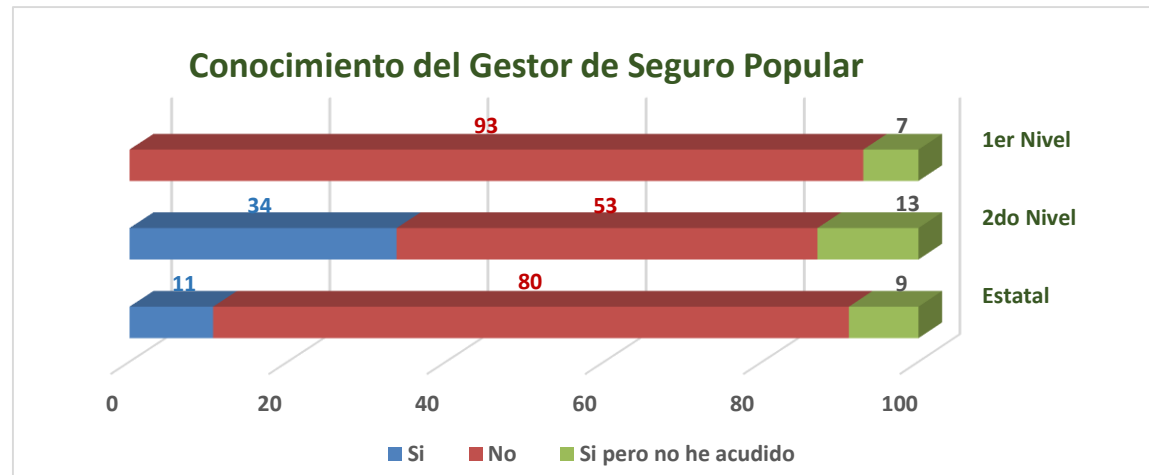
La figura del (la) Gestor(a) de Seguro Popular representa el enlace entre los usuarios y el prestador de servicios, su función principal está centrada en salvaguardar los derechos de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), gestionando, orientando y atendiendo cualquier demanda de los afiliados, brindando así, legalidad a los procesos administrativos derivados de las peticiones externadas por los usuarios en los módulos de gestión.

En este sentido el fortalecimiento en la difusión del (la) Gestor(a) focalizado a la población asegurada a fin de emporarla permeando así en el ejercicio pleno de los (las) usuarios (as) en la unidades con presencia de Gestores (as) resulta una acción importante.

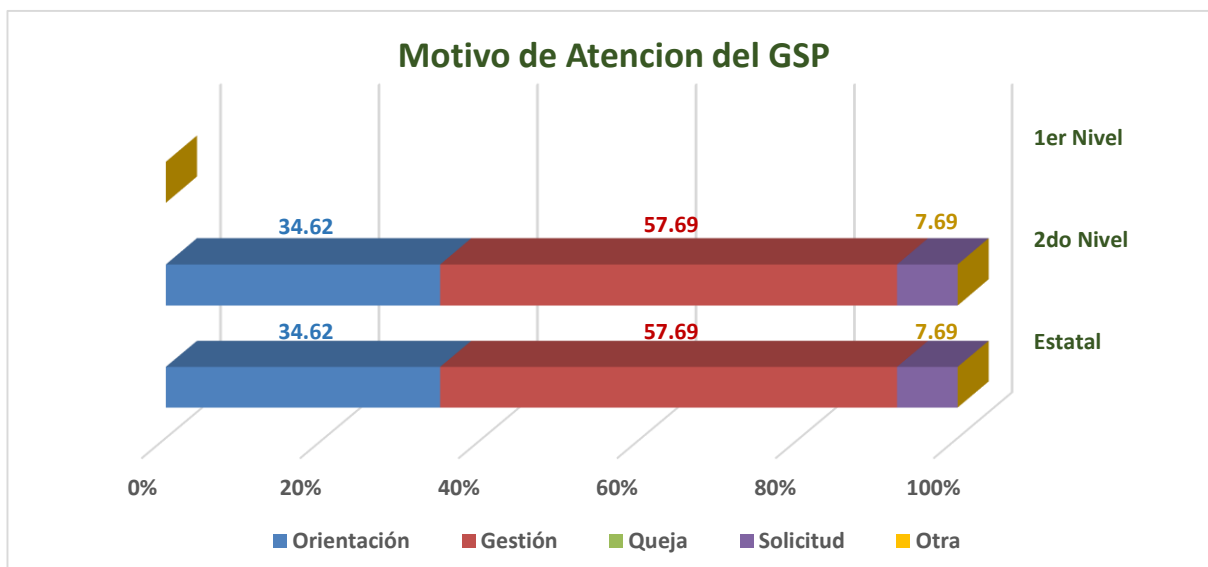
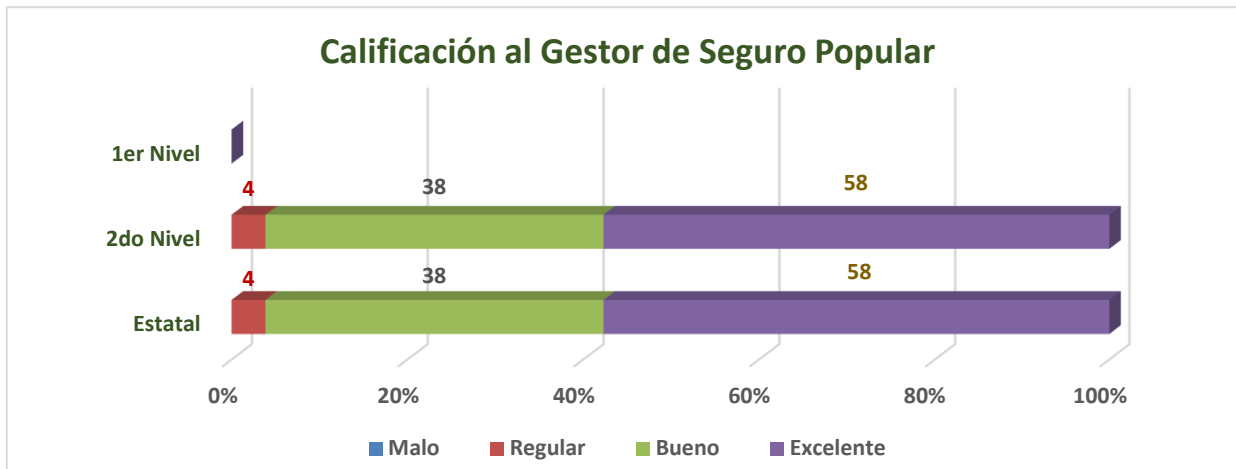
El conocimiento de la población inscrita

al SPSS sobre el (la) Gestor(a) de Seguro Popular en el primer nivel de atención es prácticamente nulo, sólo el 7% de los (las) encuestados (as) refiere conocerlo, sin embargo no han tenido la necesidad de solicitar sus servicios. En el segundo nivel de atención el 47% de la población encuestada tiene conocimiento del (la) Gestor(a); de este porcentaje únicamente el 13% ha requerido de su servicio.

Considerando los testimonios en los dos niveles de atención, los resultados arrojados en el plano Estatal es del 80% que responde no conocerlo, el 11% ha requerido de su atención y un 9% pese a conocerlo no ha tenido la necesidad de demandar su servicio.



Tomando como base el 11% de los (las) encuestados(as) que conocen y han sido atendidos por el (la) Gestor(a), con respecto a la calidad en la atención recibida, ningún encuestado externo haber recibido un mal trato, el 96% manifiesta haber recibido un trato de bueno a excelente, el 4% un trato regular.



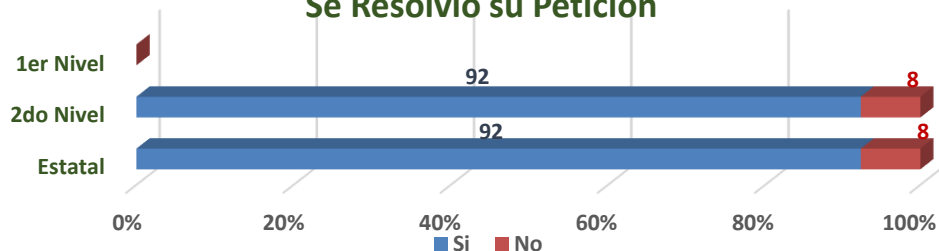
La principal demanda de atención consiste en solicitudes de gestión, en segundo término la orientación de usuarios(as) y en menor proporción las solicitudes. Indudablemente el apego a lo que define el manual de Gestor de Seguro Popular evidencia el cumplimiento con respecto a sus funciones referentes al trato con los afiliados.

Las razones que motivaron de la población usuaria para la solicitar atención fue resuelta prácticamente en su totalidad, salvo en ciertos casos en los que las peticiones excedían la cobertura la cobertura que ofrece el Seguro Popular.

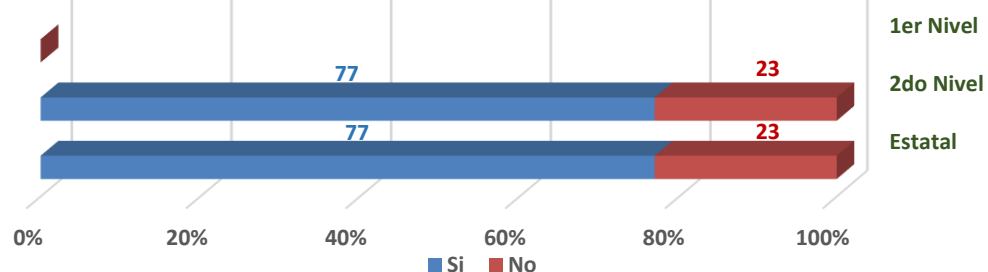
Como garante de la tutela de derechos es importante que el gestor dé a conocer a cada uno de los (las) usuarios(as) atendidos, la importancia de conocer sus derechos fomentando la lectura de este apartado en la carta de derechos y obligaciones, así como la inclusión de este tema en las pláticas a los usuarios en salas de espera. El 77% es un porcentaje que se acerca muy cerca de lo excelente,

Posicionar a través de otros mecanismos de comunicación asequibles pero con enfoque intercultural, puede ser una estrategia que dé apertura al conocimiento de un mayor número de población afiliada a cerca del Gestor del Seguro

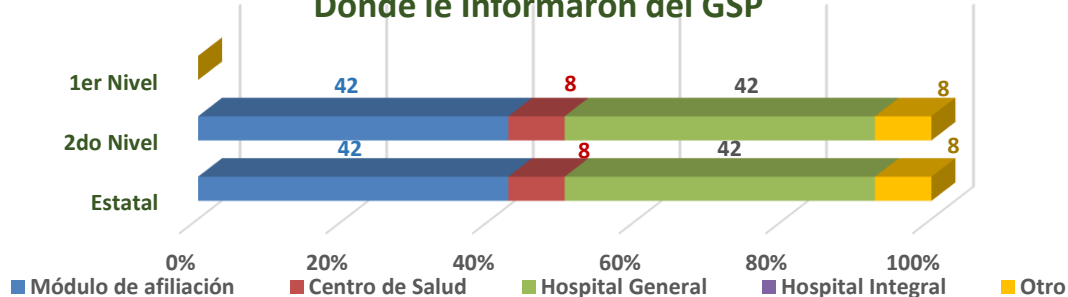
Se Resolvió su Petición



Orientación Respecto a Derechos



Dónde le Informaron del GSP



Recomendaciones

Hallazgo
El 56% de los usuarios encuestados el surtimiento de recetas al 100%
Indicador
Surtimiento de recetas
Recomendación
Los Servicios Estatales de Salud deberán llevar a cabo acciones enfocadas a la concientización del personal médico operativo de las unidades médicas con la finalidad de que la prescripción de medicamentos esté basada en estricto apego a los protocolos establecidos, podrían apreciarse grandes mejoras si se promoviera la realización de cursos de actualización sobre guías de práctica clínica a los médicos en los dos niveles de atención operantes en el Estado.

Hallazgo
El tiempo de espera de un paciente desde el momento de la llegada a la unidad hasta el instante en que recibe su ficha es de 62.68 minutos, sumado a esto debe esperar 82.07 minutos para ser llamado a consulta, lo que se traduce en largos tiempos de espera que rebasan las 5 horas para ser atendidos.
Indicador
Tiempo de espera
Recomendación
Los Servicios de Salud deberán implementar mecanismos, para reducir considerablemente el elevado porcentaje de usuarios que esperas más de 30 minutos, en vista que se trata de un asunto que disminuye la prestación efectiva y de calidad.

Hallazgo
El 62% de la población encuestada expresa no conocer sus derecho como asegurados al Seguro Popular
Indicador
Conocimiento de derechos por parte de los afiliados
Recomendación
El Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá generar acciones donde se promueva la Tutela de los Derechos y obligaciones de los afiliados al Seguro Popular, tanto con el personal de salud que atiende al afiliado como con los beneficiarios, en el entendido de que para respetar los derechos de los beneficiarios es necesario conocerlos. Así mismo, deberá implementar actividades de difusión con pertenencia cultural que permitan transmitir de manera clara los mensajes sobre este tema, particularmente a la población que no sabe leer ni escribir y/o que no habla el español.

Hallazgo
El 80% de la población encuestada no tiene conocimiento sobre el (la) Gestor(a) del Seguro Popular
Indicador
Conocimiento del Gestor de seguro Popular
Recomendación
El Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá utilizar los medios de difusión a su alcance (Carteles, folletos, prensa, redes sociales, cápsulas de radio, etc.) promoviendo la figura del Gestor de Servicios de Salud respecto a sus atribuciones entre las unidades de salud y los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. A fin de que sea un aliado en la prestación de los servicios y un apoyo en la tutela de los derechos de los afiliados. De los medios utilizados deberá preverse de manera especial la adecuación cultural de los materiales y mensajes orientados a la población hablante de lengua indígena.

Conclusión:

El presente proceso de análisis formal que mide mediante encuestas de opinión en conocimiento sobre el servicio y la satisfacción del usuario, provee la información conveniente para hacer juicios de valor, y en consecuencia tomar las decisiones respectivas con base a los resultados presentados con el fin de corregir, mejorar y fortalecer la oferta del servicio. La aplicación de la Cédula Nivel de Satisfacción de Usuarios, es importante hacerla nuevamente cuando se hayan tomado las medidas respecto al proceso inmediato anterior, en función de esto, la recomendación sugerida es que este ejercicio se lleve a cabo como mínimo una vez al año, por tanto no tiene sentido la aplicación extemporánea de cédulas.

Es importante mencionar que este proceso contribuye y fortalece el ejercicio de un presupuesto público, basado en resultados, la transparencia y una mejor rendición de cuentas.

Bibliografía

LEY GENERAL DE SALUD. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Proporciona los derechos elementales que deben tener los usuarios del Seguro Popular.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del sistema de protección social en salud 27 de septiembre de 2007.

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS ESCENCIALES DE SALUD (CAUSES 2012). Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Aporta la referencia teórica respecto al gasto de bolsillo.

COMPILACION JURIDICA DE LA CNPSS. Provee la normativa bajo la cual debe regirse la elaboración de la Cédula para Medir el Nivel de Satisfacción de Usuarios.

TAMAÑO DE UNA MUESTRA PARA UNA INVESTIGACIÓN DE MERCADO. Facultad de Ingeniería – Universidad Rafael Landívar. Suministra técnica para la obtención de la muestra representativa.

INFORME EJECUTIVO Y DE RESULTADOS DEL MACROPROCESO DE SUPERVISIÓN ORDEN DE VISITA 24/2013 (MI_QUINTANA ROO) . Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Referencia para las observaciones en este proceso.

PLAN SECTORIAL DE SALUD 2012-2018.- Elementos Generales en el Proceso.



SEGURO POPULAR

COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD / SEGURO POPULAR**

Av. Venustiano Carranza 266
Entre José María Morelos y Francisco I. Madero
Col. Venustiano Carranza
Código Postal 77012
Chetumal, Quintana Roo, México

Teléfono: 983 83 27 350