

# DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Análisis de Encuesta de Satisfacción del Usuario  
del Sistema de Protección Social en Salud  
Encuesta MOSSESS

---

2019



## ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	3
I.	ESCOLARIDAD	4
II.	ASPECTOS DE ASEGURAMIENTO	5
III.	MOTIVO DE CONSULTA	5
IV.	ATENCIÓN RECIBIDA	7
V.	TIEMPO DE ESPERA	7
VI.	SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS	8
VII.	GASTO DE BOLSILLO	9
VIII.	TRATO DIGNO	10
IX.	DISCRIMINACIÓN	11
X.	CONCLUSIÓN	12

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) constituye un esquema de aseguramiento público y voluntario para la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social, que ofrece cobertura financiera en servicios de salud, buscando satisfacer de manera integral las necesidades de salud de la población afiliada, sin impactar en la economía familiar al momento de su utilización.

La operatividad del sistema contempla la participación de red prestadora de servicios de salud en la entidad con la cual se tiene convenio para la prestación de servicios, para la provisión de servicios de salud en términos de efectividad, oportunidad y calidad, mismos que son supervisados a partir de la evaluación de la satisfacción de los afiliados al Sistema.

La medición de la satisfacción de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se contempla en el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), el cual establece en su artículo 4º fracción XXXVI, que corresponde a la CNPSS planear y llevar a cabo, en coordinación con unidades administrativas de la Secretaría, la evaluación de la Satisfacción de los afiliados al Sistema, lo anterior en consonancia complementaria con la responsabilidad que tienen los Régimen Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Protección Social en Salud, de evaluar la opinión de los beneficiarios y documentar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la satisfacción de los usuarios para llevar a cabo la Tutela de los derechos.

La Dirección General de Servicios de salud de la CNPSS, a través de la Dirección de Supervisión y Verificación, puso a disposición de los REPSS, la herramienta informática del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS), el cual contempla dentro de su diseño actual un módulo para medir la satisfacción del usuario.

Anexo VII, del acuerdo de Coordinación 2019 en referencia a indicadores de seguimiento de la operación en Gestión de servicios de salud está definido el indicador como el porcentaje de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a los que se aplicó la encuesta de satisfacción.

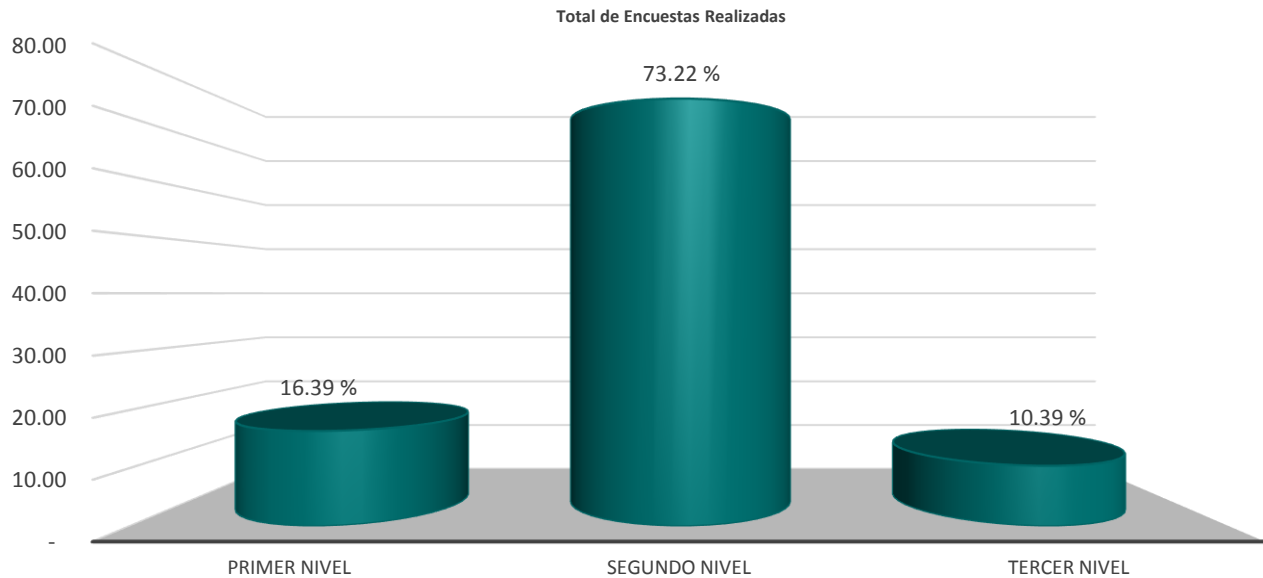
La encuesta cuenta con 29 parámetros y dividiéndola en 10 apartados: Escolaridad, Aspectos de Aseguramiento, Motivo de consulta, Atención Recibida, Tiempo de Espera, Surtimiento de medicamentos, Gasto de bolsillo, Reembolso, Trato digno y Discriminación.

En congruencia con lo anterior, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud realiza acciones para dar cumplimiento con la aplicación de la “Encuestas de Satisfacción MOSSESS”, con la ayuda del Gestor del Seguro Popular en las unidades de la Red Prestadora a la cual se encuentran adscritos.

En este sentido se presenta el análisis de las Encuestas de Satisfacción MOSSESS aplicadas en la entidad durante el periodo 2019, en las unidades de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

Durante este periodo se aplicó 7438 encuestas a usuarios del Sistema de Protección Social en Salud en Sinaloa, de las distintas jurisdicciones sanitarias y hospitales de la red de atención de los Servicios de Salud de Sinaloa.

Donde el 16.39% se aplicó a beneficiarios de primer nivel, un 73.22% en segundo nivel y el 10.39% en tercer nivel de atención. De las cuales el 93.88% son de Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), 4.37% de FPGC y el 1.75% Seguro Médico Siglos XXI (SMSXXI).



### I. ESCOLARIDAD

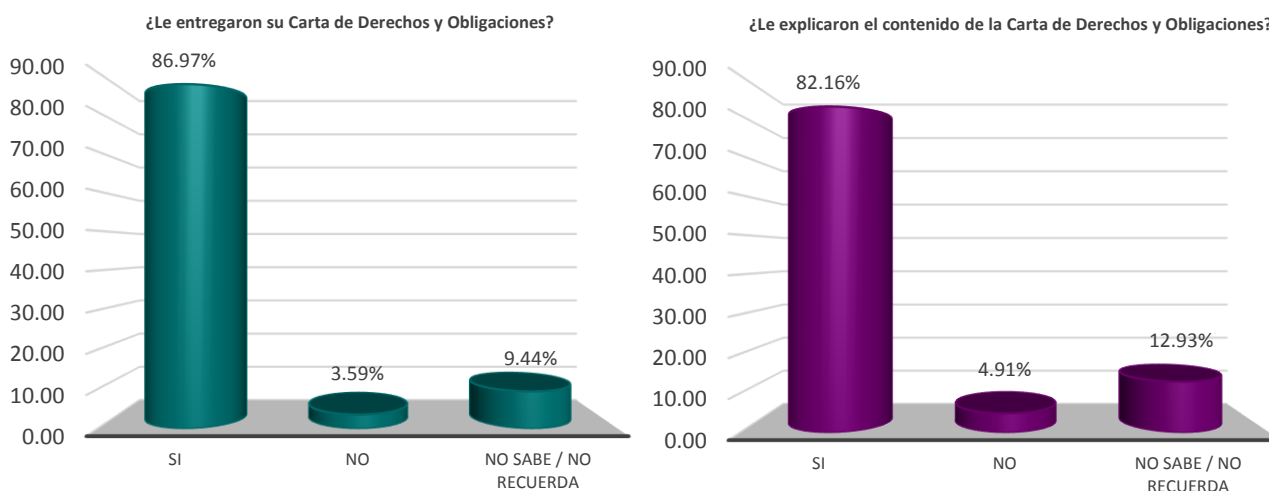
Respecto a la escolaridad que poseen los beneficiarios entrevistados, se observa que el de mayor grado de prevalencia en los tres niveles de atención, es primaria, secundaria, preparatoria y ningún nivel de estudio.



## II. ASPECTOS DE ASEGURAMIENTO

Es importante que el beneficiario conozca la Carta de Derechos y Obligaciones, el cual brinda información sobre su afiliación e intervenciones a las que tiene derecho. Al conocer bien estos derechos tiende a identificar qué es lo que puede y no puede solicitar o hacer al momento de una atención.

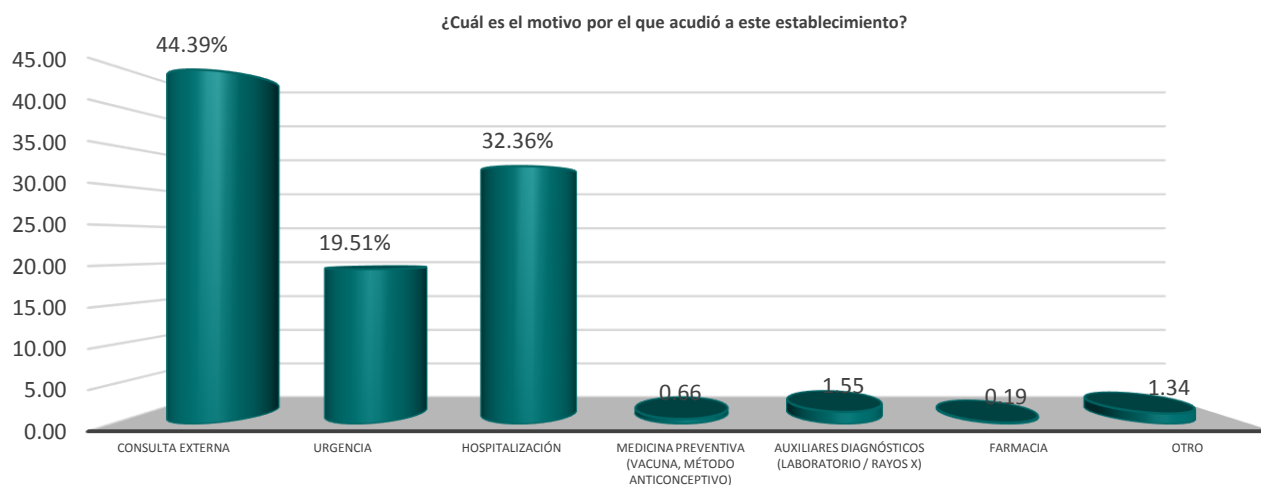
Al afiliarse, el 86.97% de los beneficiarios refieren que recibieron una carta de Derechos y Obligaciones, un 3.59% no la recibió y el 9.44% no lo recuerda, de los cuales al 82.16% tiene conocimiento de sus derechos y obligaciones, un 4.91% se le explico y el 12.93% no sabe o no recuerda.



## III. MOTIVO DE CONSULTA

Los motivos por los cuales acuden los beneficiarios del Seguro Popular a las unidades de salud nos permiten anticipar los recursos materiales, financieros y humanos para atender a sus expectativas de una atención oportuna, con profesionales de la salud competentes, seguridad de recibir una atención de calidad y ser atendidos bajo los principios éticos de la práctica médica.

Se observa que la mayoría de las entrevistas se realizaron a beneficiarios que acudieron al área de consulta externa, seguido hospitalización y urgencias.



El tercer derecho de los pacientes menciona que todo paciente tiene derecho a “Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz”. Con la finalidad de que pueda decidir libremente acerca de su tratamiento o tenga oportunidad de solicitar una segunda opinión médica.

Desde un punto de vista psicológico, la cantidad y la calidad de la información facilitada a los enfermos o familiares, reduce su angustia, consiguiendo así una mejor y más rápida recuperación gracias a la mayor colaboración mostrada durante el periodo de tratamiento.

Referente a la claridad de la información que recibió sobre su enfermedad y a la comprensión de la misma por el médico tratante en relación a su padecimiento o motivo por el cual acude a consulta al establecimiento de salud, más del 99.81 % confirmaron la claridad y comprensión de esta información en general.

La toma de conciencia de la información aumenta la calidad de vida y la evolución constante de la medicina, esto ha llevado a los pacientes y familiares a exigir información sobre su estado de salud con el objetivo de no ver comprometida su dignidad y compartir. El paciente quiere, necesita y espera que se le trate como a un enfermo y no como a una enfermedad.

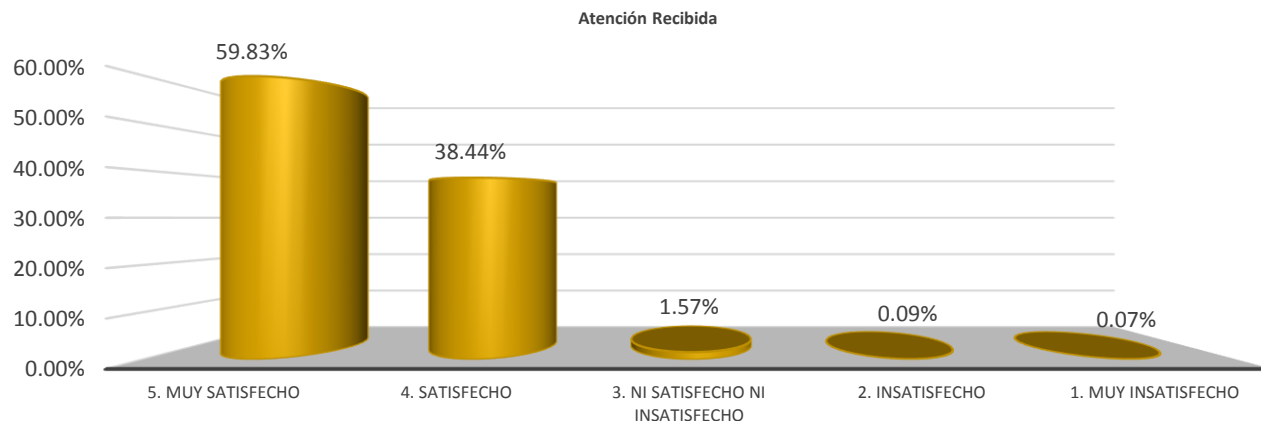
Se observa que el 99.53% de los entrevistados se atendería nuevamente con el mismo médico y también lo recomendaría con otras personas en relación a su padecimiento; encontrando una similitud en los tres niveles de atención.

En la siguiente grafica se describe los resultados obtenidos, al grado de satisfacción por los beneficiarios, respecto a la atención médica recibida por el personal del área médica de la Red Prestadora de Servicios de Salud, encontrando que el mayor porcentaje de satisfacción es para el área de enfermería seguida del médico general y el de menos satisfacción es en el medico especialista.



#### IV. ATENCIÓN RECIBIDA

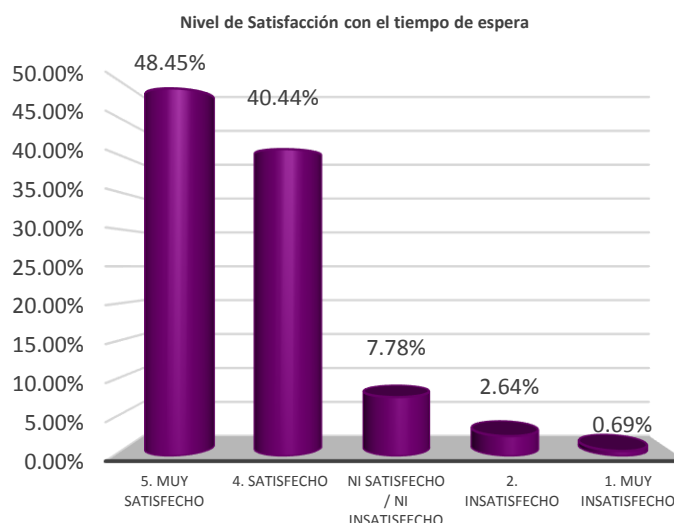
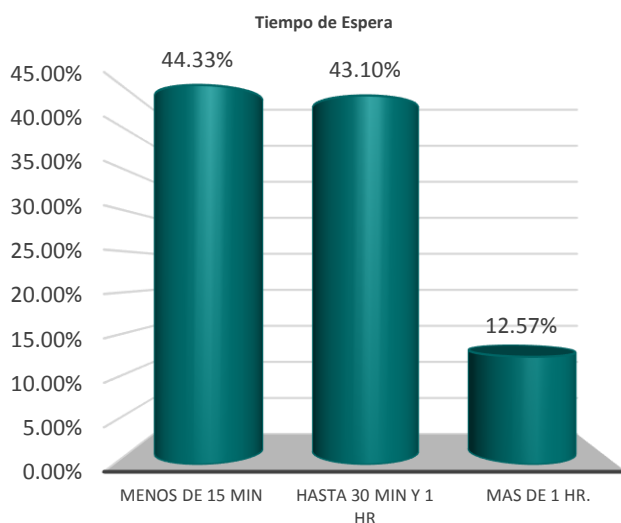
En relación a la satisfacción por la atención recibida, el 59.83% refiere estar muy satisfecho, el 38.44% está satisfecho y al 1.57% le es indiferente. Sin embargo el 99.06% volvería, el 0.22% no regresaría y el 0.73% no sabe si regresaría atenderse en el mismo establecimiento.



#### V. TIEMPO DE ESPERA

La calidad en los servicios de salud, entendida como el grado en que esta es mejorada de manera congruente con las normas profesionales y valores de los pacientes, es considerada por Donabedian en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgo en la presentación. La segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena, punto en donde entra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud.

En donde la percepción de los beneficiarios en cuanto al tiempo de espera por su atención, el 44.33% espero menos de 15 minutos y el 43.10% hasta 30 min y 1 hora; y el 12.57% más de una hora, siendo las unidades de segundo nivel las de mayor porcentaje en donde el beneficiario espero su atención por más de una hora. Sin embargo el 48.45% está muy satisfecho, 40.44% satisfecho, 7.78% le es indiferente y al 2.64% es muy insatisfecho con su atención en las unidades de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

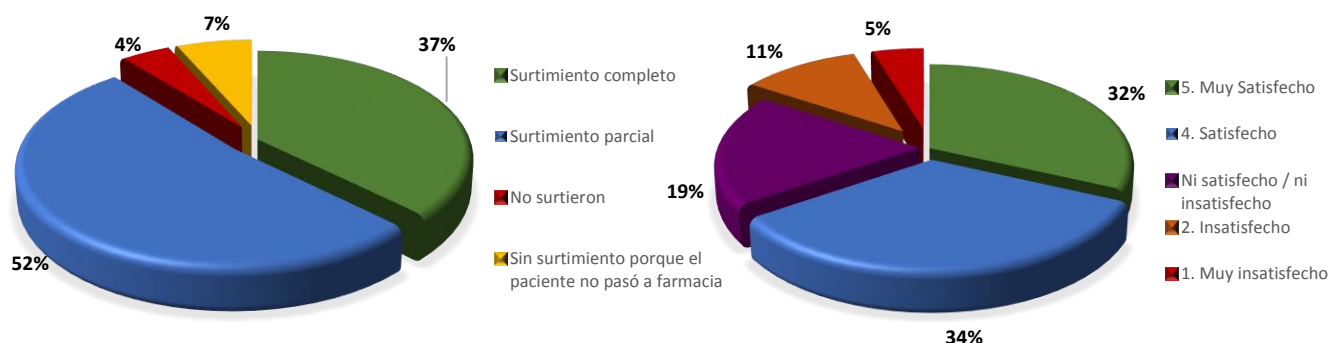


## VI. SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Los beneficiarios dentro de sus derechos se encuentra el de recibir medicamentos prescritos que correspondan a los servicios de salud, asegurando con esto que los pacientes cuenten con el tratamiento completo de acuerdo a sus necesidades clínicas.

Del total de los entrevistados, al 37% obtuvo un surtimiento completo de la receta, al 52% se le surtió parcialmente, al 4% no se le surtió ningún medicamento y el 7% no se le surtió porque no paso a farmacia. En este rango el primer nivel de atención fue el de mayor porcentaje de surtimiento completo, el tercer nivel en el surtimiento parcial y el segundo nivel en no surtimiento de medicamentos que le recetaron.

Al preguntar qué tan satisfecho esta con el surtimiento de medicamentos, un 32% refiere estar muy satisfecho, 34% satisfecho, 19% ni satisfecho/ ni insatisfecho, 11% insatisfecho y el 5% muy insatisfecho. Siendo las unidades de primer nivel la de mayor satisfacción y las unidades de tercer nivel las menos satisfechas.



Entre los 17,615 medicamentos que los beneficiarios manifestaron que le fueron recetados, solo 12,863 le fueron surtidos, siendo 721 claves las faltantes, de las cuales a continuación se describen las 30 las más frecuente sin surtimiento:

Num.	Medicamento Faltante	Num. de menciones	% proporcional de los mencionados
1	CEFTRIAXONA SOLUCIÓN INYECTABLE	732	7.7%
2	PARACETAMOL TABLETA	640	6.7%
3	OMEPRAZOL O PANTOPRAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE	382	4.0%
4	SOLUCIÓN HARTMANN(Envase con 1 000 ml)	357	3.7%
5	KETOROLACO SOLUCIÓN INYECTABLE	353	3.7%
6	CLORURO DE SODIO(Envase con 1 000 ml)	276	2.9%
7	LOSARTÁN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO	243	2.5%
8	METFORMINA TABLETA	209	2.2%
9	COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA	185	1.9%
10	TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE	179	1.9%
11	CLORURO DE SODIO(0.9 g / 100 ml, envase 500ml)	163	1.7%
12	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA	148	1.5%
13	CEFALEXINA TABLETA O CÁPSULA	133	1.4%
14	DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	126	1.3%
15	PARACETAMOL (sol. Inyectable 1g/100ml)	123	1.3%



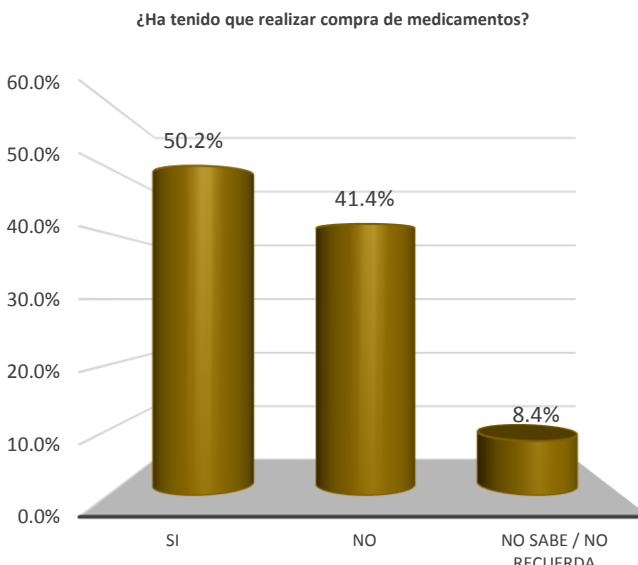
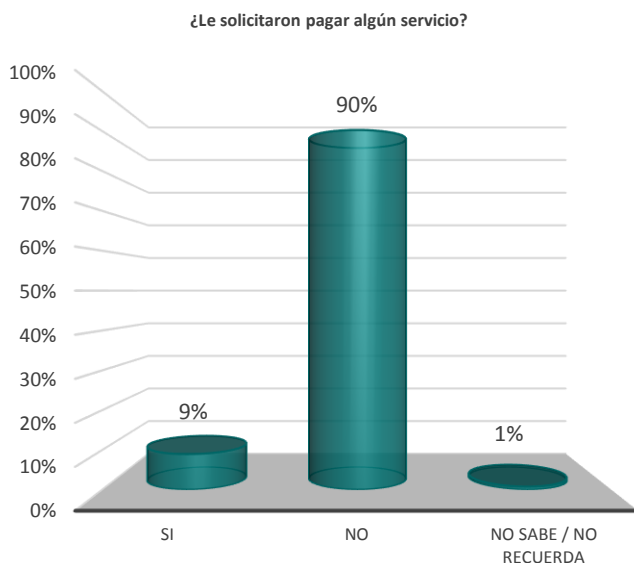


Num.	Medicamento Faltante	Num. de menciones	% proporcional de los mencionados
16	METOPROLOL TABLETA	121	1.3%
17	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	114	1.2%
18	DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	105	1.1%
19	ENALAPRIL O LISINOPRIL O RAMIPRIL CÁPSULA O TABLETA	104	1.1%
20	CLORURO DE SODIO(0.9 g / 100 ml, envase 250ml)	101	1.1%
21	METAMIZOL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE	93	1.0%
22	PRAVASTATINA TABLETA	92	1.0%
23	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE	90	0.9%
24	SULFATO FERROSO TABLETA	89	0.9%
25	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE (50mg/2ml)	86	0.9%
26	FUMARATO FERROSO TABLETA	85	0.9%
27	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	80	0.8%
28	BEZAFIBRATO TABLETA	73	0.8%
29	OTRO	73	0.8%
30	GLUCOSA(Solución inyectable al 10%,Envase con 500 ml)	71	0.7%

## VII. GASTO DE BOLSILLO

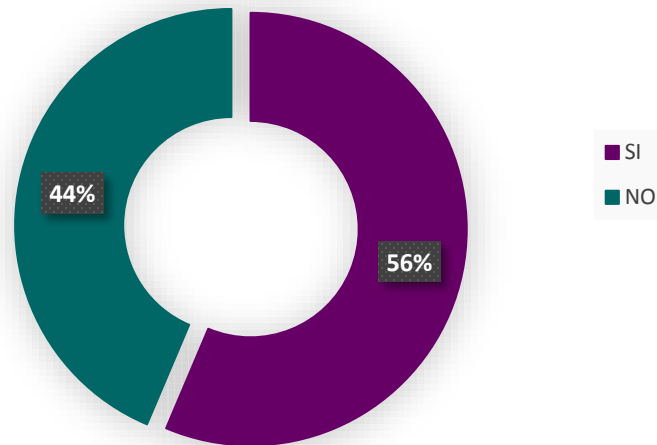
En cumplimiento al Artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, “EL ESTADO” adoptara las medidas necesarias para que el beneficiario del Sistema no realice ningún pago por intervenciones, medicamentos o insumos de las atenciones dentro de la cobertura del sistema Nacional de Protección Social en Salud.

Durante el proceso de su atención, el 90% no realizó ningún pago, un 9% realizo alguno y el 1% no lo recuerda, siendo el concepto de farmacia el de mayor índice de pago. Sin embargo en los últimos 3 meses el 50.2% realizo compra de medicamentos, 41.4% no realizo alguno. Y el 8.4% no recuerda haber comprado alguno.



La entidad con la finalidad de establecer estrategias para difundir este derecho de los afiliados, se observa el 44% de los entrevistados desconocen este beneficio y el 56% indica tener conocimiento de dicho mecanismo de reembolso

¿Conoce el mecanismo para solicitar un reembolso?

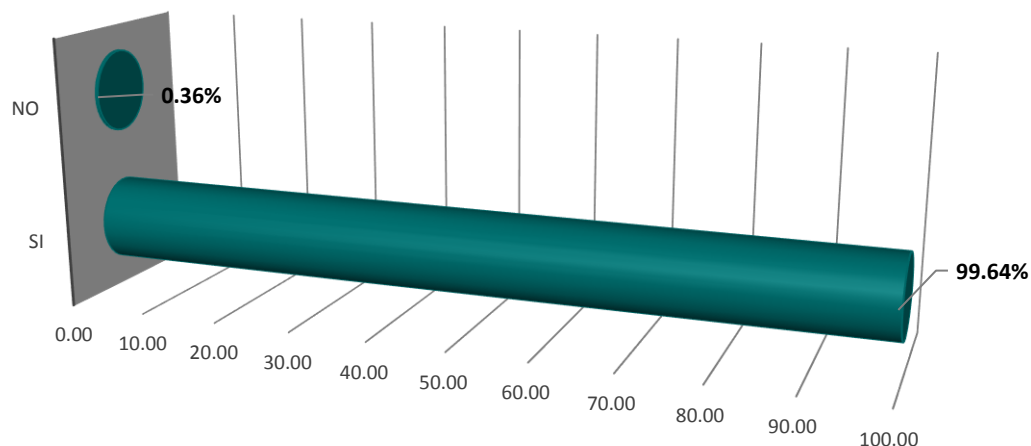


## VIII. TRATO DIGNO

Conforme a la definición otorgada por la Secretaria de Salud en su Dirección General de Evaluación del Desempeño “ Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como paciente debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal del sistema”.

En este apartado, el 99.64% de los entrevistados refirieron haber recibido un trato amable y respetuoso en el establecimiento; siendo el 0.36% quien refiere haber no haber recibido un trato amable y respetuoso por el personal de trabajo social y enfermería. Este rubro negativo se presenta principalmente en las unidades de segundo nivel.

¿El personal del establecimiento lo trató con amabilidad y respeto?



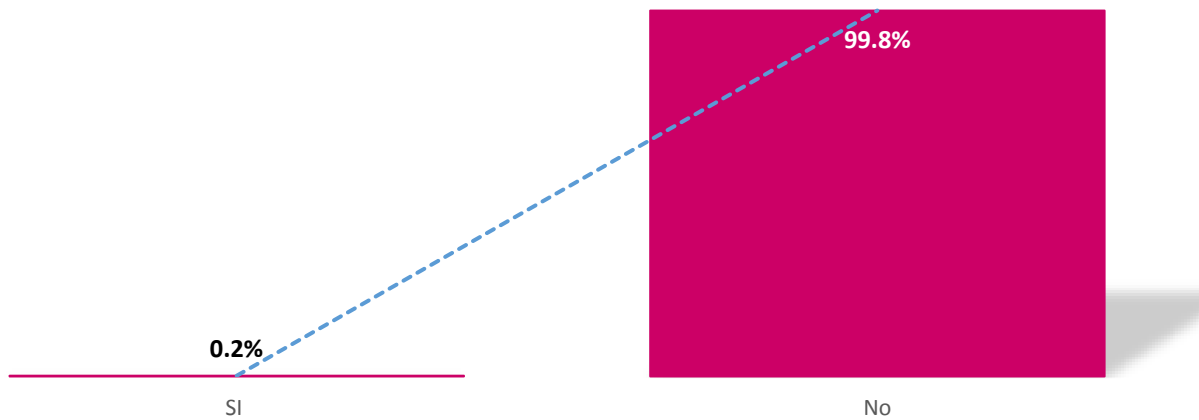


## IX. DISCRIMINACIÓN

Entre los preceptos principales del Sistema de Protección en Salud (SPSS) dispuesto en el artículo 77 bis 1 “Todos los Mexicanos tiene derecho a ser incorporados al SPSS de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

De las encuestas realizadas el 99.8% de los entrevistados, refirió no haber tenido un trato discriminatorio durante la atención recibida en el establecimiento, siendo solamente el 0.2% quien manifestó ser discriminado por el personal de enfermería, principalmente en unidades de segundo nivel.

¿Se ha sentido discriminado o mal tratado durante su atención en este establecimiento?



## Conclusión

Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tiene derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en la unidades médicas de la red prestadora, lo anterior derivado de observar un porcentaje significativo de beneficiarios que no obtuvo un trato digno y respetuoso, así como un trato discriminatorio por parte del personal de la unidad.

Sin embargo un gran porcentaje de beneficiario se encuentran muy satisfecho y satisfecho por la atención brindada en la unidad, por lo cual más del 99.06% volvería atenderse en las distintas unidades de la red prestadora.

Disminuir el tiempo de espera de los usuarios, lo cual podría contribuir a la mejora de los problemas detectados en la atención médica en conjunto con mejorar las condiciones del establecimiento, profundizar en las causas de insatisfacción, así como atender a las áreas de oportunidad (problemas identificados) para diseñar intervenciones que mejoren la calidad de los servicios prestados.

En cuanto a las áreas de oportunidad detectadas en relación al abasto de medicamentos, destacan tres áreas prioritarias a atender, debido a que estas representan el mayor porcentaje de los problemas detectados: 1) El desabasto de medicamentos en la unidades de atención médica, 2) Surtimiento incompleto de la receta médica y 3) Gasto de bolsillo por concepto de compra de medicamentos y/o material de curación.

Debido a que el objetivo principal del Sistema de Protección Social en Salud, es evitar el gasto de bolsillo y en particular brindar la atención a los beneficiarios, de manera integral al momento de recibir la misma, es obligación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, implementar reuniones de trabajo con los Directivos de los Servicios de Salud de Sinaloa, que permitan desarrollar estrategias de mejora en el surtimiento de medicamentos e insumos, así como en el trámite de reembolso para aquellos gastos de hayan realizado nuestros afiliados por algún servicio cubierto por las distintas carteras.