

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Análisis de Encuesta de Satisfacción del Usuario
del Sistema de Protección Social en Salud Seguro
Médico Siglo XXI - Encuesta MOSSESS
Primer semestre 2019



ÍNDICE

| | | |
|-------|-----------------------------------|----|
| | INTRODUCCIÓN ----- | 3 |
| I. | ESCOLARIDAD ----- | 4 |
| II. | ASPECTOS DE ASEGURAMIENTO ----- | 4 |
| III. | MOTIVO DE CONSULTA ----- | 5 |
| IV. | ATENCIÓN RECIBIDA ----- | 6 |
| V. | TIEMPO DE ESPERA ----- | 6 |
| VI. | SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS ----- | 7 |
| VII. | GASTO DE BOLSILLO ----- | 8 |
| VIII. | REEMBOLSO ----- | 9 |
| IX. | TRATO DIGNO ----- | 10 |
| X. | DISCRIMINACIÓN ----- | 10 |
| XI. | CONCLUSIÓN ----- | 11 |

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, así como dar cumplimiento a las Reglas de Operación de Seguro Médico Siglo XXI numeral J) “Informar de manera semestral a la CNPSS sobre las condiciones de acceso de los beneficiarios a los servicios de salud”.

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.

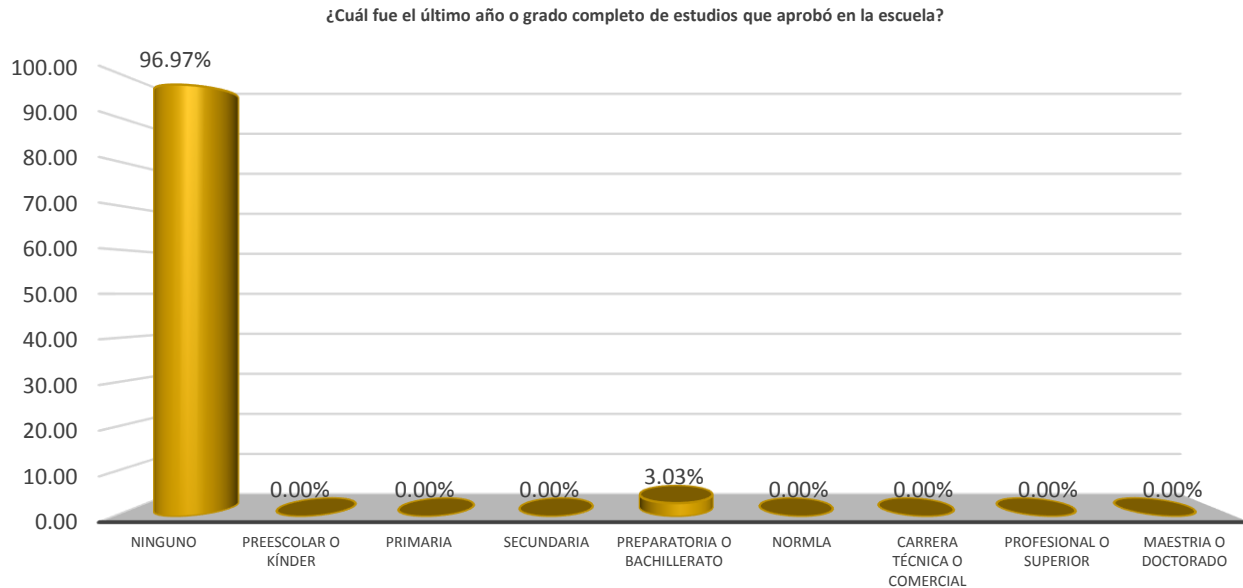
Anexo VII, del acuerdo de Coordinación 2019 en referencia a indicadores de seguimiento de la operación en Gestión de servicios de salud está definido el indicador como el porcentaje de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a los que se aplicó la encuesta de satisfacción.

A través de los Gestores del Seguro Popular se realizó la aplicación de encuestas en las unidades médicas de la Red Prestadora que atienden beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMS XXI).

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 este sentido se presenta el análisis de las Encuestas de Satisfacción MOSSESS aplicadas durante el primer semestre del 2019, en las unidades de segundo nivel de atención de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

I. ESCOLARIDAD

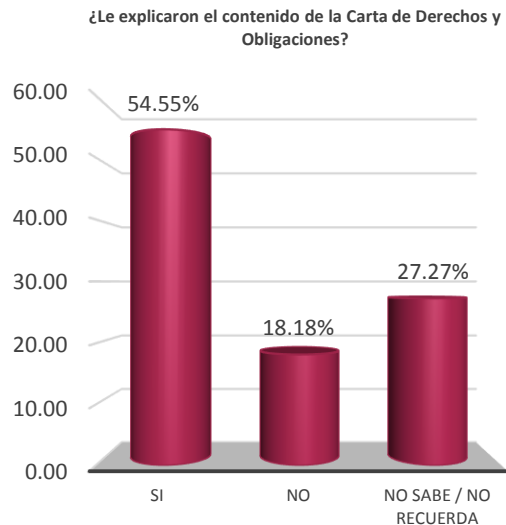
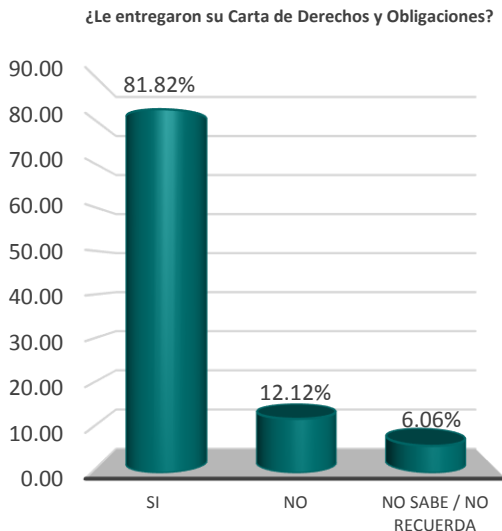
Respecto al nivel de escolaridad que poseen los beneficiarios entrevistados, se observa que el 96.67% refiere no haber cursado ningún nivel de estudio y tan solo el 3.03% curso la profesional o superior, siendo este último dato del familiar entrevistado.



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.

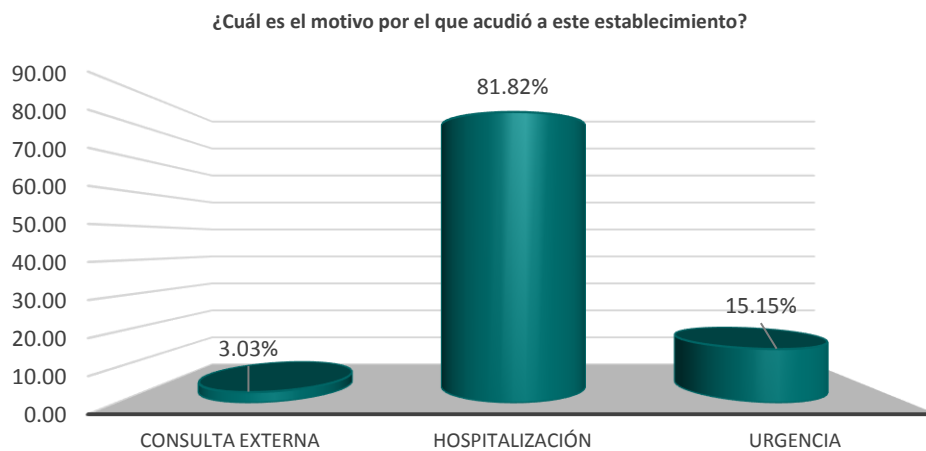
Al afiliarse, el 81.82% de los beneficiarios refieren que recibieron una carta de Derechos y Obligaciones, un 12.12% no la recibió y el 6.06% no sabe o no recuerda, de los cuales al 54.55% se le explico su contenido, un 18.18% no se le explico y el 27.27% no sabe o no recuerda.



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 el área de hospitalización es el de mayor demanda, seguido de urgencias y el de menor es atención de consulta externa.



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.

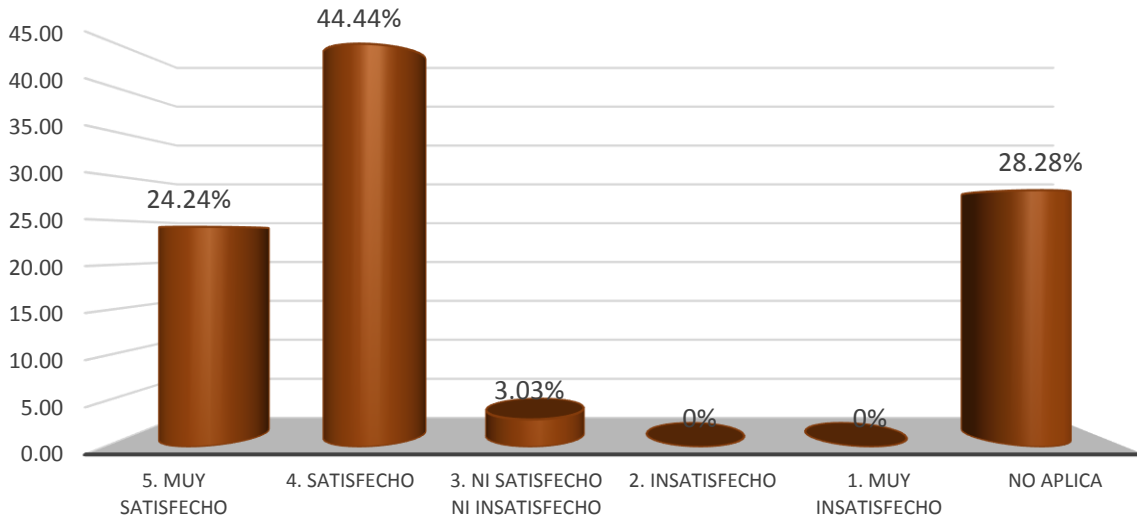
Referente a la claridad de la información que recibió sobre su enfermedad y a la comprensión de la misma por el médico tratante en relación a su padecimiento o motivo por el cual acude a consulta al establecimiento de salud, el 100% confirmaron la claridad y comprensión de esta información en general.

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 100% de los entrevistados se atendería nuevamente con el mismo médico y lo recomendaría con otras personas en relación a su padecimiento.

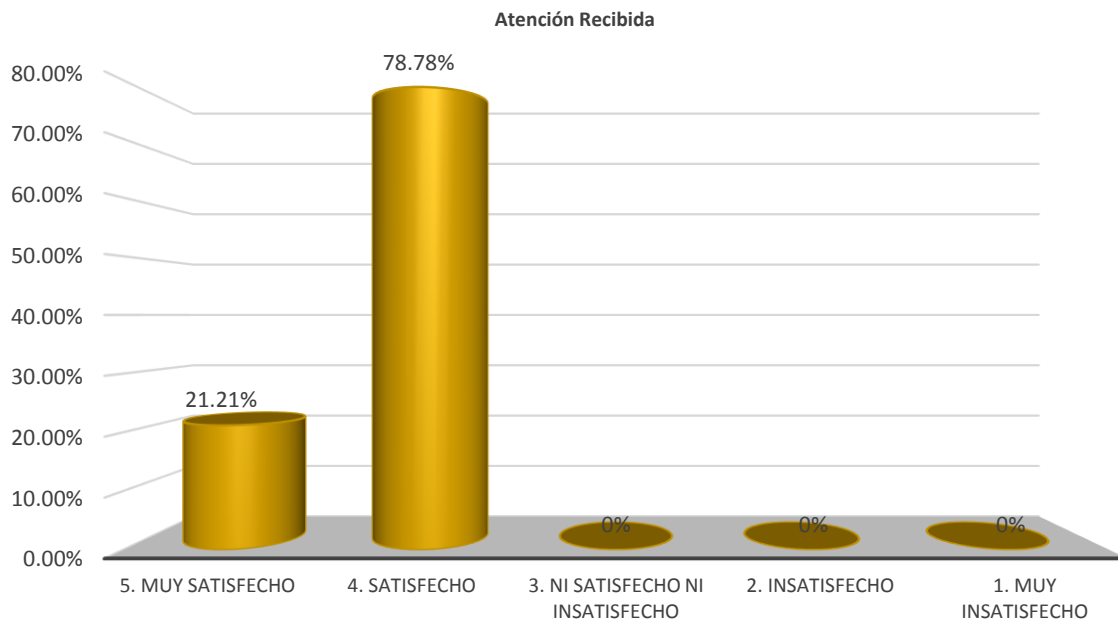


En la siguiente grafica se describe los resultados obtenidos, al grado de satisfacción por los beneficiarios, respecto a la atención médica recibida por el personal del área médica de la Red Prestadora de Servicios de Salud.



IV. ATENCIÓN RECIBIDA

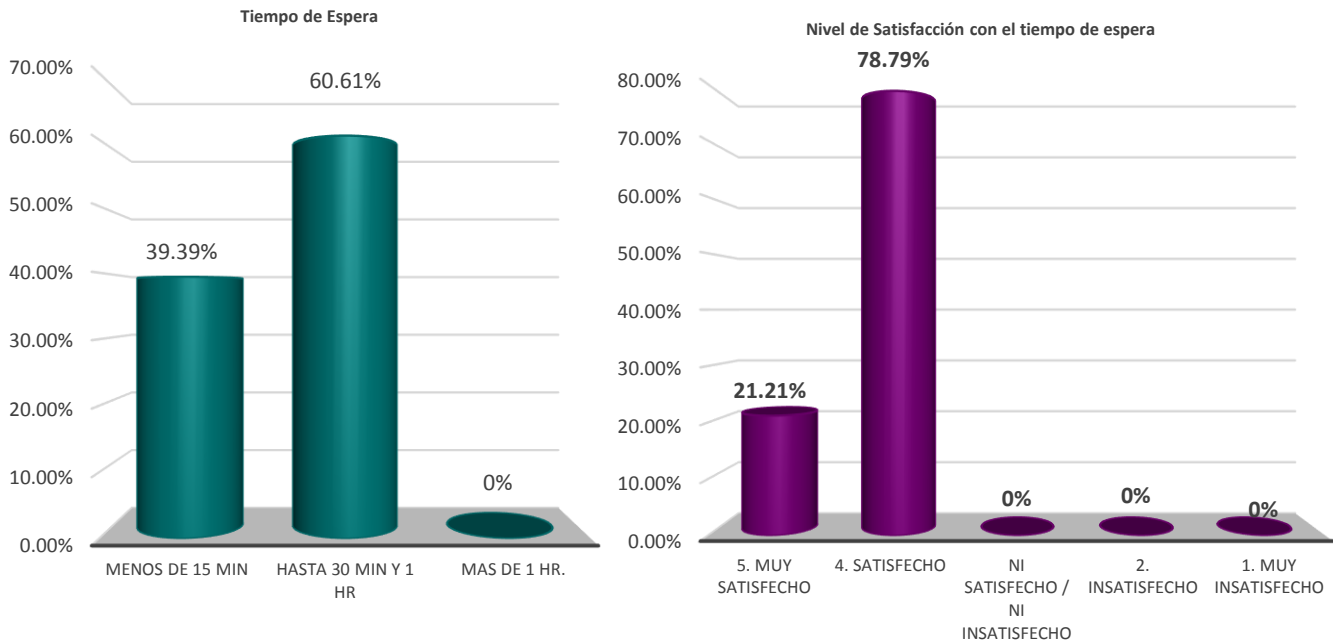
En relación a la satisfacción por la atención recibida, el 21.21% refiere estar muy satisfecho, 78.78% está satisfecho y el 100% volvería atenderse en el mismo establecimiento.



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 39.39% espero menos de 15 minutos y el 60.61% hasta 30 min y 1 hora. Sin embargo el 21.21% está muy satisfecho y el 78.79% satisfecho por el tiempo que tuvo que esperar para recibir su atención en las unidades de la Red Prestadora de Servicios de Salud.



VI. SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS

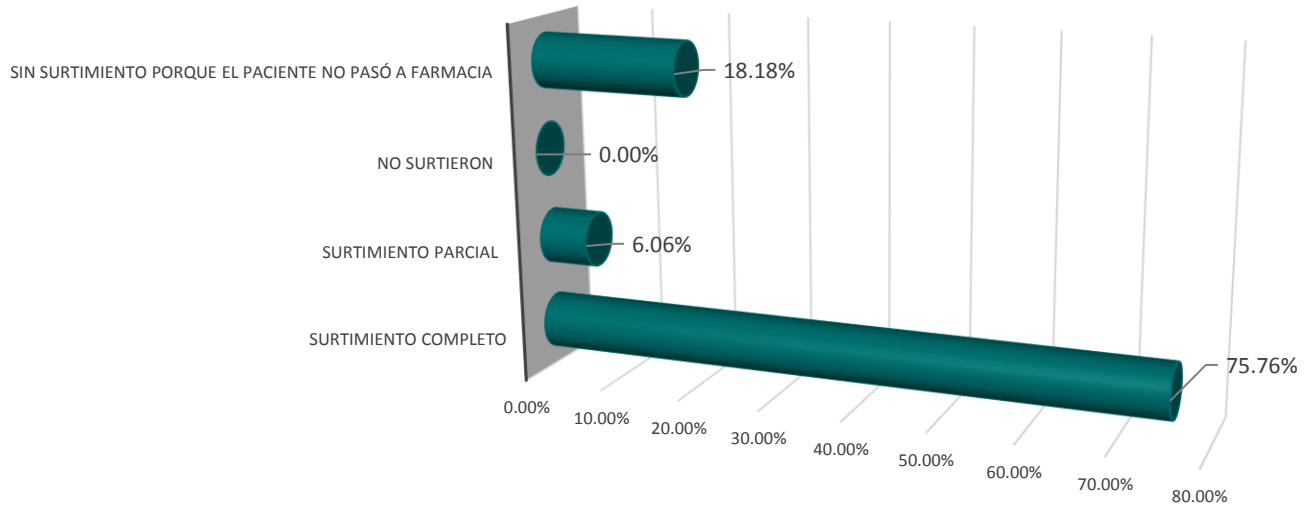
Los beneficiarios dentro de sus derechos se encuentra el de recibir medicamentos prescritos que correspondan a los servicios de salud, asegurando con esto que los pacientes cuenten con el tratamiento completo de acuerdo a sus necesidades clínicas.

Del total de los entrevistados, al 75.76% obtuvo un surtimiento completo de la receta, el 6.06% se le surtió parcialmente y al 18.18% no se le surtió porque no paso a farmacia.

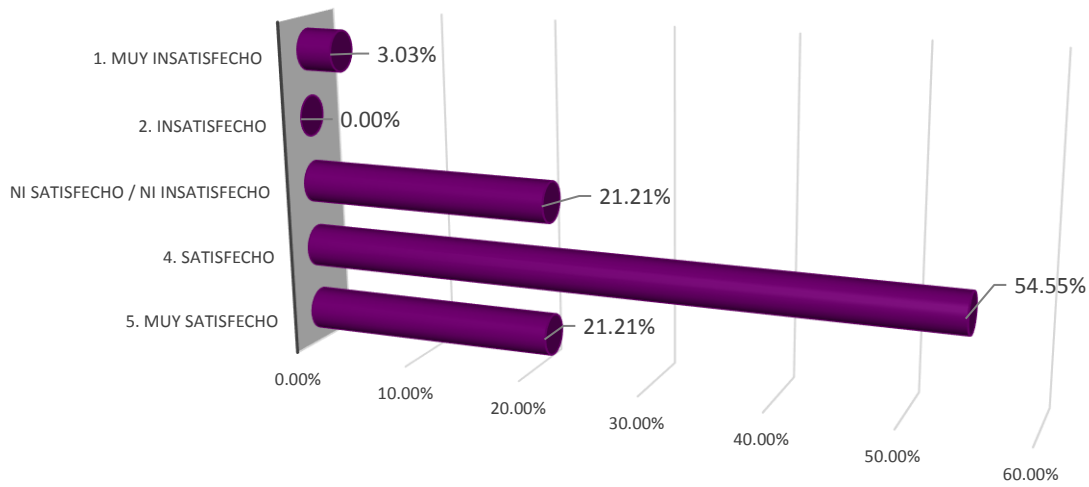
Al preguntar qué tan satisfecho esta con el surtimiento de medicamentos, un 21.21% refiere estar muy satisfecho, 54.55% satisfecho, el 21.21% ni satisfecho/ ni insatisfecho y el 3.03% muy insatisfecho.



¿Le surtieron todos los medicamentos que le recetaron?



¿Qué tan satisfecho está con el surtimiento de medicamentos?



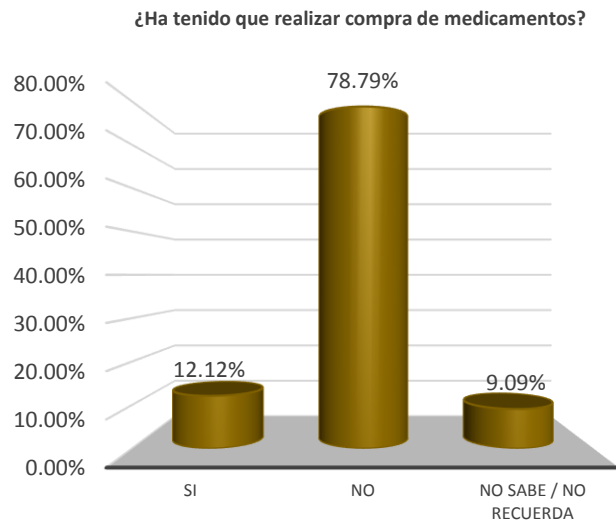
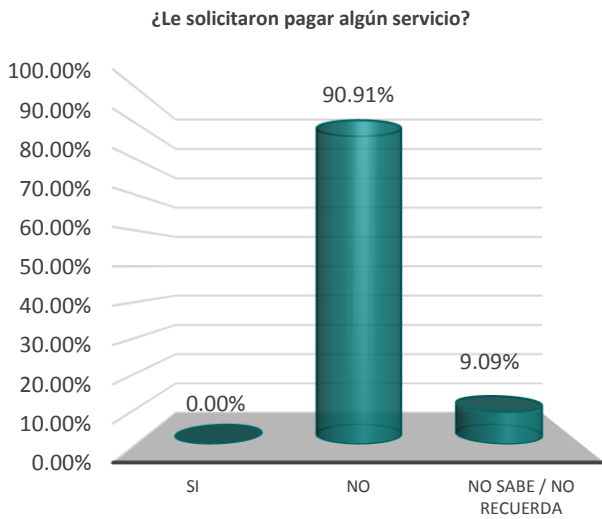
Entre los 85 medicamentos que los beneficiarios manifestaron que le fueron recetados, solo 79 le fueron surtidos, siendo 6 los más frecuente sin surtimiento:

- ✓ Ceftriaxona solución inyectable
- ✓ Metronidazol solución inyectable
- ✓ Multivitaminas
- ✓ Nitazoxanida suspensión oral
- ✓ Paracetamol solución inyectable

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.

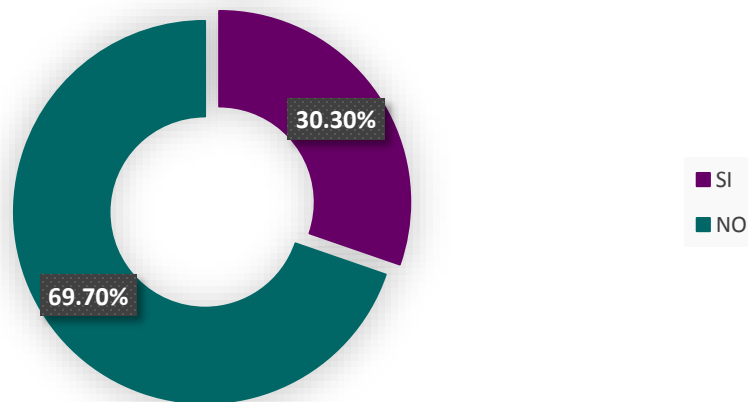
Durante el proceso de su atención, el 90.91% no realizó ningún pago y el 9.09 no lo recuerda. Sin embargo en los últimos 3 meses el 12.12% realizo compra de medicamentos, 9.09% no recuerda o no sabe y el 78.79% no realizo alguno.



VIII. REEMBOLSO

La entidad con la finalidad de establecer estrategias para difundir este derecho de los afiliados, se observa el 69.70% de los entrevistados desconocen este beneficio y el 30.30% indica tener conocimiento de dicho mecanismo de reembolso.

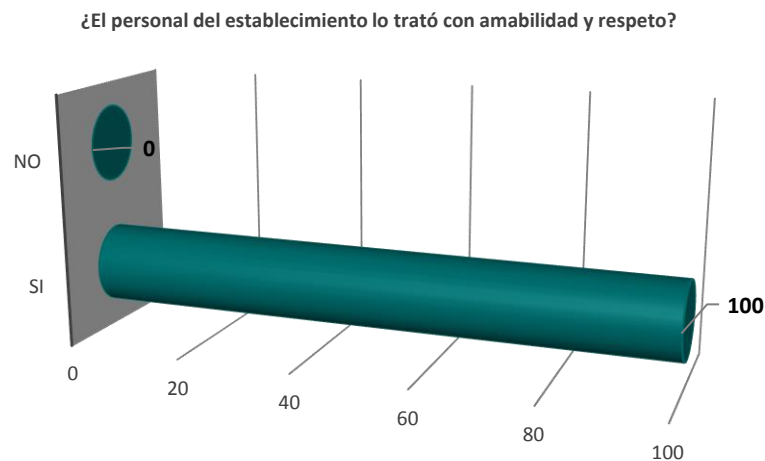
¿Conoce el mecanismo para solicitar un reembolso?



IX. TRATO DIGNO

Conforme a la definición otorgada por la Secretaría 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 100% de los entrevistados refirieron haber recibido un trato amable y respetuoso en el establecimiento.

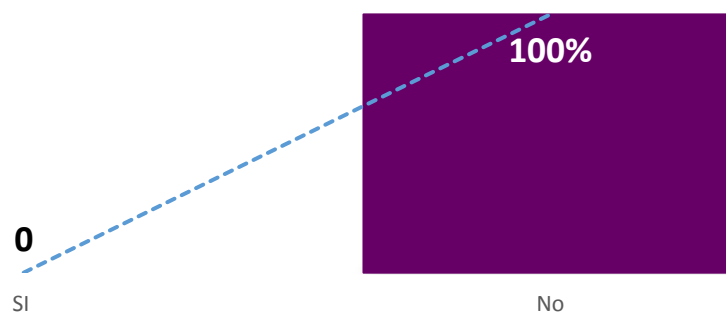


X. DISCRIMINACIÓN

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 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Se observa que en este apartado el 100 de los entrevistados, no recibieron un trato discriminatorio durante la atención recibida en el establecimiento.

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



Conclusión

Los resultados obtenidos por los usuarios a la calidad del servicio, y trato recibido, son satisfactorios, ya que el 100% de los entrevistados refirió haber recibido un trato amable y respetuoso en el establecimiento, así como refieren no haber tenido un trato discriminatorio durante la atención recibida en el establecimiento.

La satisfacción del usuario con la farmacia se encuentra en niveles similares en las unidades que brindan atención a beneficiarios del SMS XXI, independientemente de las condiciones en las cuales se encontraban los servicios de salud durante la encuesta. En general se asocian al surtimiento de medicamentos de las recetas recibidas, el surtimiento completo se presentó en el 75.76% de los entrevistados y el 12.12% tuvo que comprar medicamentos de su bolsillo.

En relación a la satisfacción del beneficiario en la unidad, el 100% de los usuarios refiere haber recibido un trato digno, sin embargo, a la atención recibida el 78.78% está satisfecho, referente a los tiempos de espera solamente el 22.21% está muy satisfecho y el 78.79% está satisfecho, a pesar del porcentaje del no surtimiento completo de medicamentos el 21.21% refiere estar muy satisfecho y el 54.55% satisfecho.

Debido a que el objetivo principal del Sistema de Protección Social en Salud, es evitar el gasto de bolsillo y en particular, referente al Seguro Médico Siglo XXI, brindar la atención a la población menor de cinco años, de manera integral y sin realizar ningún gasto 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 el SMSXXI, garantizando con esto la Tutela de Derechos y permitiendo al Estado recuperar los recursos económicos erogados en la atención de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI.