

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN
ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

2016

Estudio de Satisfacción de usuarios
del Sistema de Protección Social en
Salud en el Estado de Tabasco

SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Enero de 2016

1. Introducción

El principal objetivo del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es proporcionar protección financiera en salud a la población sin seguridad social en el país. La carencia de protección financiera en salud conlleva el riesgo de que los gastos de bolsillo asociados con la atención en salud representen una parte considerable de los ingresos de las familias, de magnitud tal que muchas de éstas podrían terminar en situación de pobreza. Para ello, entre los elementos de diseño, el SPSS considera una estructura normativa y organizacional tanto federal como estatal que busca garantizar el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización, y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los afiliados: el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.

El Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) establece, en el artículo 4° fracción XXXVI BIS 6, que: “[...] corresponde a la Comisión, planear y llevar a cabo, en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría competentes, la evaluación de la satisfacción de los afiliados al Sistema”. Lo anterior, en consonancia complementaria con la responsabilidad que tienen los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) 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 (CNPSS) la satisfacción de los afiliados para llevar a cabo la tutela de los derechos. En ese contexto, dicha evaluación debe estar sujeta a los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del SPSS.

Dado que se trata de un mecanismo de financiamiento y no provee directamente servicios de salud para la población afiliada, el SPSS no cuenta con herramientas para incidir de forma directa sobre la calidad con la que se prestan los servicios de salud. No obstante, sí cuenta con atribuciones para implementar estrategias dirigidas a incentivar a los proveedores de servicios de salud, buscando que éstos respondan a las necesidades específicas de los afiliados.

Para lo anterior, el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, llevó a cabo un estudio de satisfacción de los afiliados al Sistema en el Estado de Tabasco, el cual tiene una representatividad estatal que incluyó 8,140 entrevistas con usuarios de los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención. Los participantes del estudio fueron entrevistados después de haber recibido los servicios a través de los Gestores de Servicios de Salud. La muestra asimismo está diseñada para obtener información del total de jurisdicciones sanitarias del Estado.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

El objetivo general de la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en el Estado de Tabasco 2016, es dar a conocer la percepción de satisfacción de los usuarios del SPSS respecto a los servicios de salud que reciben, en relación a la información obtenida de una encuesta representativa de la población objetivo, y desarrollar a partir de los resultados las recomendaciones pertinentes para incrementar la satisfacción de los usuarios e incidir en el acceso efectivo a los servicios de salud por parte de los afiliados.

2.2 Objetivos específicos

Para alcanzar el objetivo general propuesto, se abordaron los siguientes objetivos específicos:

- a) Analizar a partir de la información recolectada en la muestra representativa de afiliados al SPSS que hacen uso de los servicios de salud los siguientes aspectos:
 - El nivel de satisfacción por servicios recibidos, trato adecuado, tiempo de atención, calidez de la atención, oportunidad en los servicios recibidos, calidad de la atención, surtimiento de medicamentos;
 - El acceso efectivo a los servicios, considerando principalmente costos no monetarios y otras barreras para la atención;
 - El conocimiento sobre sus derechos de los afiliados, y sobre el proceso de gestoría.
- b) Identificar los principales factores que se asocian a la satisfacción de los usuarios, así como el peso relativo de los mismos.
- c) Desarrollar a partir de los resultados obtenidos, recomendaciones para los prestadores de servicios de salud, relacionadas con mejoras en la satisfacción y el acceso efectivo a los servicios de salud.

2.3 Metodología

Para cumplir con el objetivo, se llevó a cabo el levantamiento de encuestas de satisfacción representativa de los afiliados que acuden a los establecimientos de salud del Estado de Tabasco, aplicadas por los Gestores del Seguro Popular del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud (OPDREPS). Se identificó y entrevistó a los usuarios que son beneficiarios del SPSS.

2.4 Instrumento

Los instrumentos utilizados (Encuestas de Satisfacción) durante el periodo de Enero-Julio cuenta con 16 ITEMS, mientras que durante el periodo Agosto-Diciembre con 32 items para medir la satisfacción del afiliado al SPSS, considerando los aspectos de: tiempo de espera, trato digno, gasto de bolsillo, entre otros. Dicho instrumento fue aplicado, con previo consentimiento informado oral, a la salida de los servicios donde los usuarios recibieron atención médica o de las farmacias de los mismos establecimientos.

2.5 Cobertura

Se obtuvo una muestra de 8,140 afiliados encuestados, y los aspectos evaluados consideraron los siguientes:

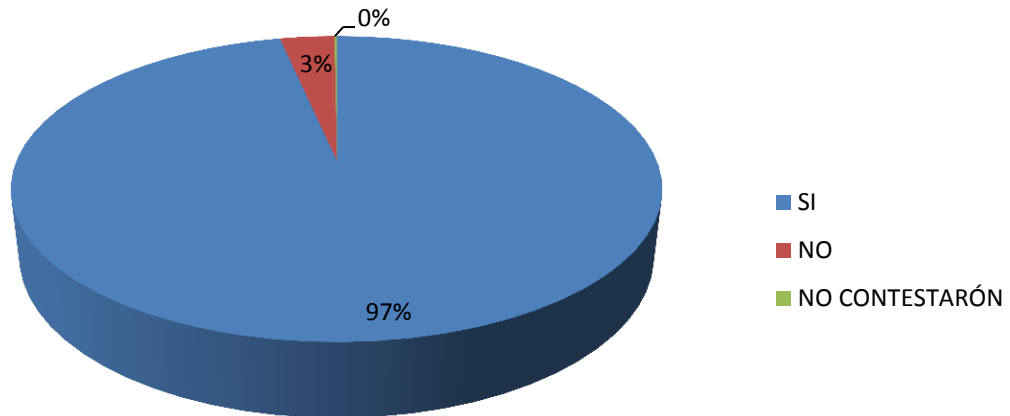
3. Resultados principales

Del total de variables incluidas en el instrumento de captación de información, se identificó un sub-conjunto de aquéllas de mayor relevancia para los objetivos del estudio. Las variables que se analizan se enmarcan en las siguientes dimensiones relacionadas con la satisfacción:

- a. Aspectos relacionados con la Calidad de la Atención
- b. Aspectos relacionados con el Tiempo de espera
- c. Gasto de bolsillo por los servicios otorgados
- d. Surtimiento de medicamentos
- e. Conocimiento de la figura del Gestor de Servicios de Salud
- f. Conocimiento de los Derechos y Obligaciones de los afiliados al SPSS

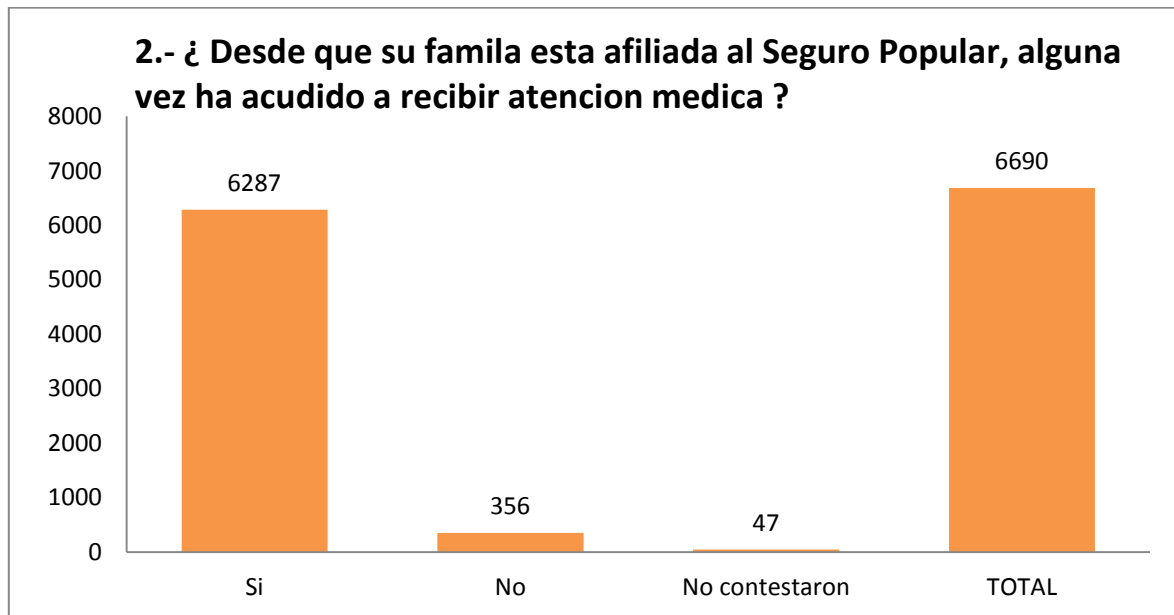
Del total de personas encuestadas el 97% refirió haber recibido orientación sobre sus derechos y obligaciones al ser afiliado al SPSS, mientras que el 3% mencionó no haberlo recibido, sólo el 1% no emitió opinión al respecto.

1.- ¿ Cuando se afilio al Seguro Popular le orientaron sobre sus derechos y obligaciones ?



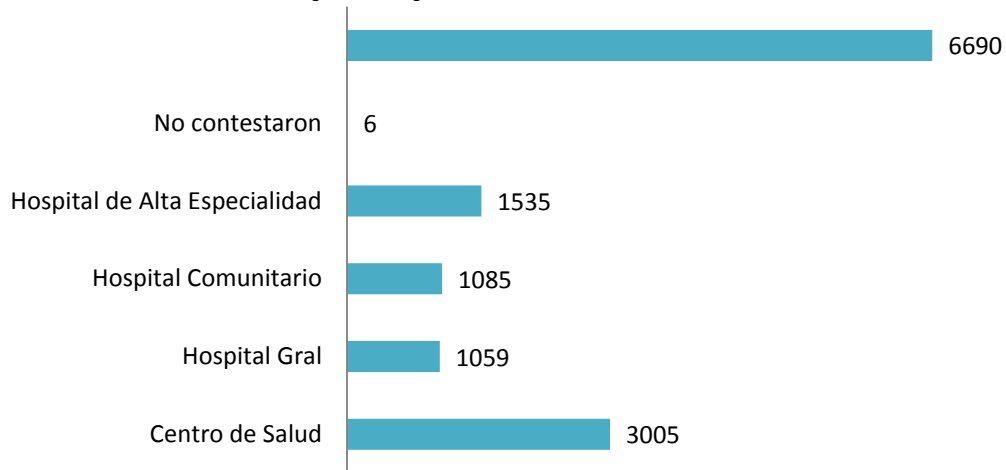
En relación a la prestación de servicios a las que acuden nuestros usuarios, se obtuvo que del total de personas encuestadas, 6,287 personas han acudido a recibir atención médica mientras que 356 personas no han necesitado atención en la red de servicios con las que cuenta el Estado, 47 encuestados no emitieron una opinión al respecto.

2.- ¿ Desde que su familia esta afiliada al Seguro Popular, alguna vez ha acudido a recibir atencion medica ?



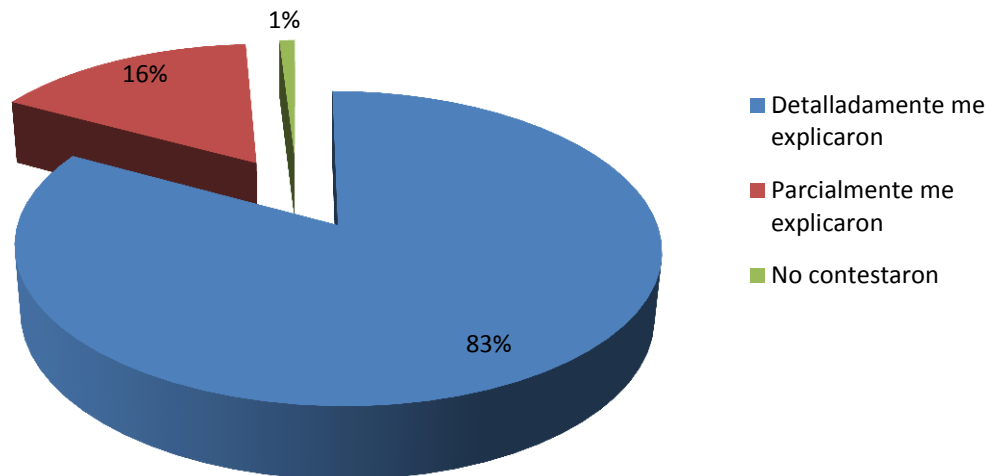
La prestación de servicios que reciben los afiliados está enfocada con mayor frecuencia en el primer nivel de atención, mientras que en menor proporción acuden a recibir servicios médicos en los Hospitales de Alta Especialidad del estado de Tabasco.

3.- ¿ A que tipo de servicio acude?



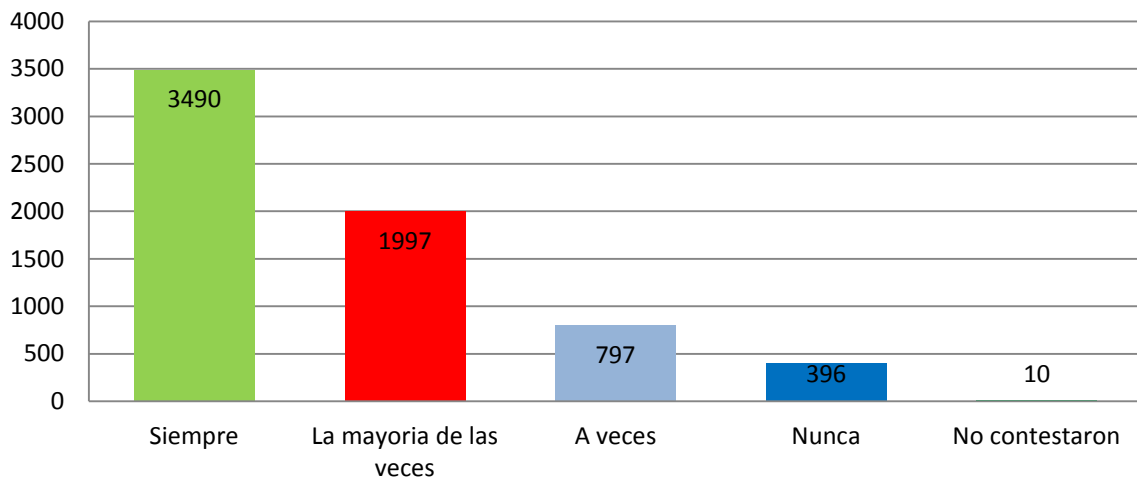
En relación a la calidad de la atención que reciben los afiliados al SPSS, los resultados fueron que el 79% el médico tratante le explicó detalladamente sobre su padecimiento de salud, sin embargo, el 15% manifestó que el médico le explicó parcialmente sobre su padecimiento.

4.- ¿Le explica el medico sobre su padecimiento?



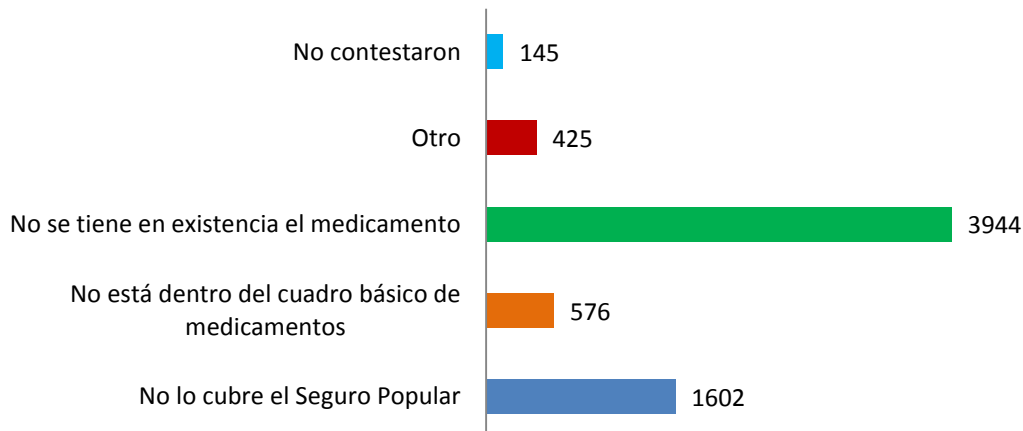
Respecto al surtimiento completo de medicamentos a los afiliados del SPSS, se encontraron los siguientes resultados, del total de personas encuestadas 6690, 3,490 expresó que siempre ha recibido sus medicamentos, 1,997 manifestó que la mayoría de las veces recibió sus medicamentos completos, 797 reportó que a veces los recibe, 396 expresaron que nunca han recibido sus medicamentos y 10 personas no emitieron una respuesta en relación a esta variable.

5.- ¿Ha recibido completo el medicamento que le han recetado?



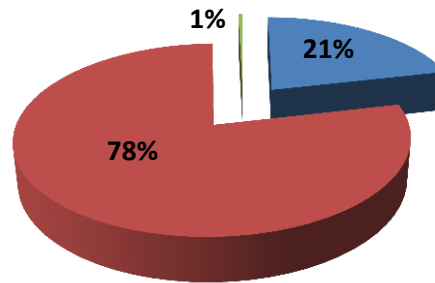
La justificación del no surtimiento de los medicamentos al 100% a los afiliados al SPSS, están relacionados en su mayor proporción a que no existe abasto en las unidades médicas prestadoras de servicios.

6.- ¿Cuándo no le otorgaron el medicamento, le informan por qué?



En relación al cobro de servicios a los afiliados del SPSS, el 21% manifestó haber tenido que pagar por los servicios que recibió, el 78% no realizó pago y el 1% no expresó una opinión al respecto.

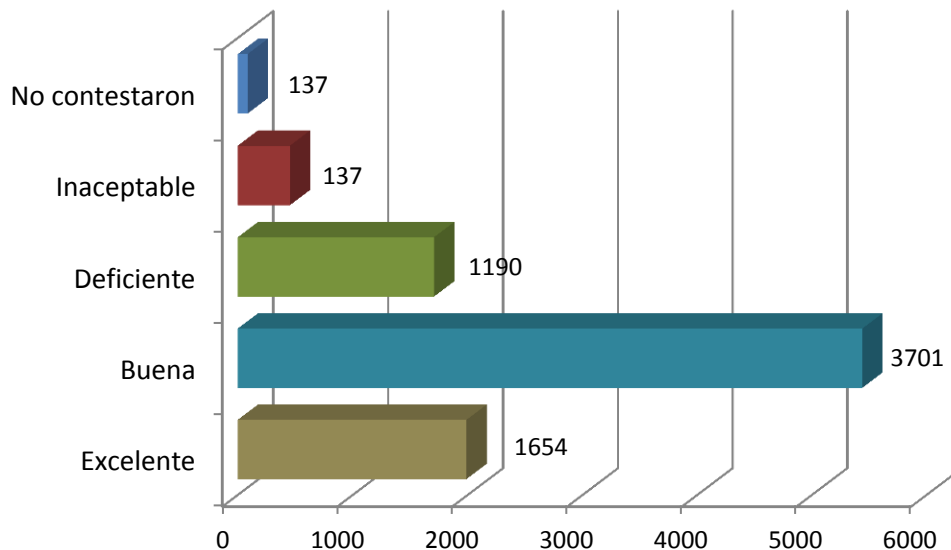
7.- ¿Usted o alguien de su familia ha tenido que pagar por servicios?



■ Si ■ No ■ No contestaron

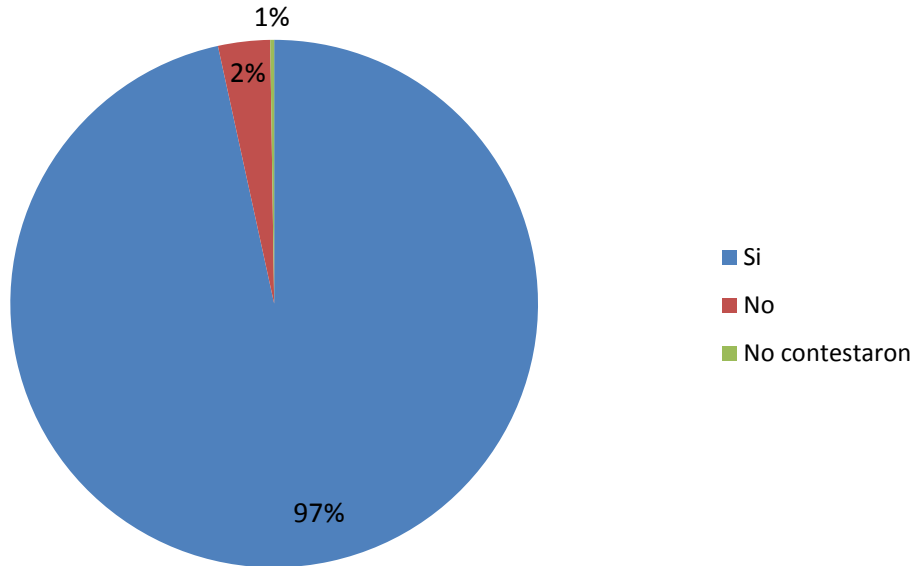
Respecto a la satisfacción con el tiempo de espera para recibir atención médica, del total de encuestados, 3,701 afiliados que representa el 55% manifestó que el tiempo de espera para recibir atención médica fue bueno, 1,190 afiliados (18%) consideran deficiente el tiempo que esperaron, 1,654 (24%) están conformes y expresaron que el tiempo de espera fue excelente, 137 (2%) la consideraron inaceptable y el 1% no emitió opinión al respecto.

8.- ¿Cómo calificaría el tiempo que se han tardado en la unidad médica para que lo pasen a consulta?



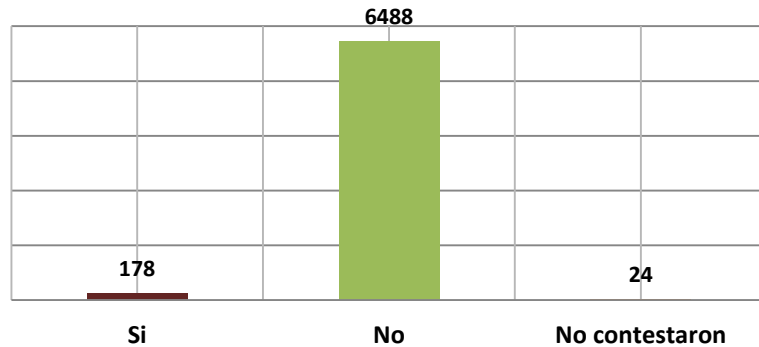
En relación a la prestación de servicios recibida por la unidad, el 97% expresó que sí regresaría a la Unidad Médica para su atención y el 2% reportó que no regresaría.

9.- ¿Usted regresaría a la misma unidad de salud para su atención médica?



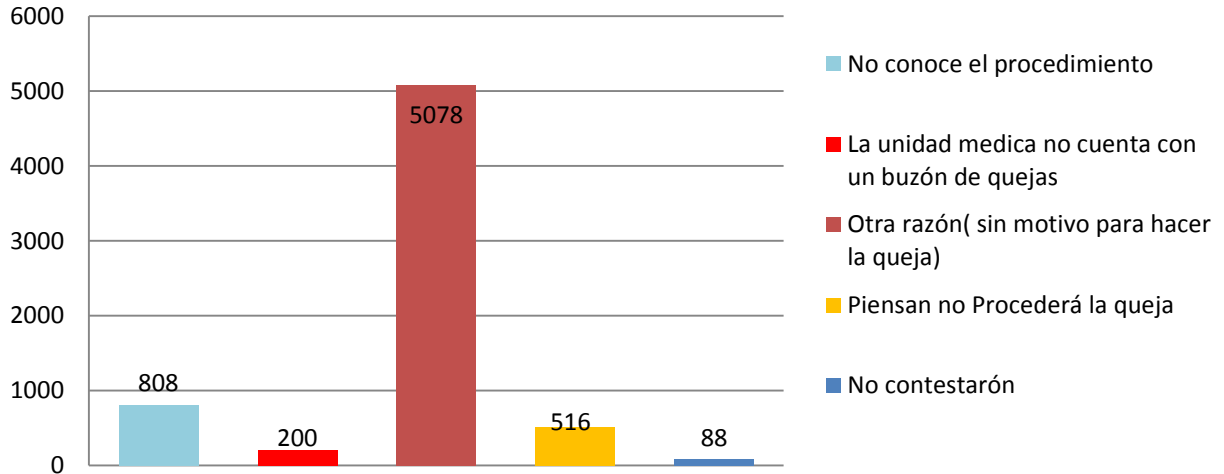
Los resultados del conocimiento de la población afiliada respecto al proceso de atención de quejas, sugerencias y felicitaciones fueron los siguientes: el 97.0% refirió no haber realizado una queja, el 2.6% manifestó que sí lo ha hecho y menos del 1% no contestó sobre el tema.

10.- ¿Usted o alguien de su familia ha hecho una queja por escrito (posiblemente llenando un formato de quejas) en la unidad en la que recibe atención?



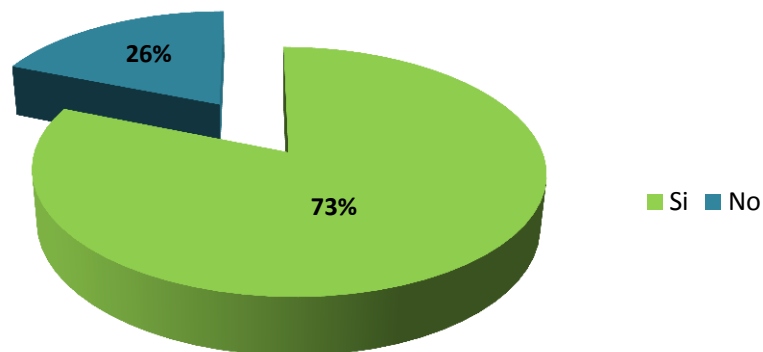
Los motivos por los cuales refirieron no haber presentado una queja por escrito son: 5,078 (76.0%) no presentaron inconformidad del servicio, 808 (12.0%) manifestó no conocer el procedimiento para expresar una queja, 88 (1.31%) no contestaron, 516 (7.7%) piensan que no procederá la queja y 200 (2.9%) dijeron que la unidad médica no cuenta con buzón para emitir su opinión, queja o sugerencia.

¿Por qué razón no se ha quejado por escrito?



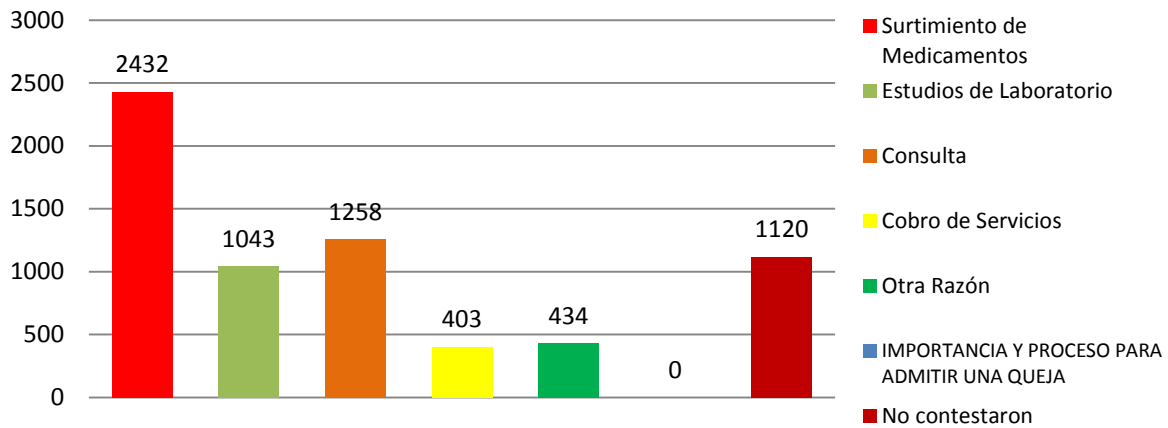
Con motivo de evaluar si los beneficiarios al SPSS tienen conocimiento sobre el Gestor del Seguro Popular (GSP), cuya función principal es la Tutela de Derechos de nuestros afiliados, del total de encuestados 6,690 personas, el 73% conoce al GSP, el 26% refiere no conocerlo.

11.- ¿Conoce al Gestor de Servicios de Salud?



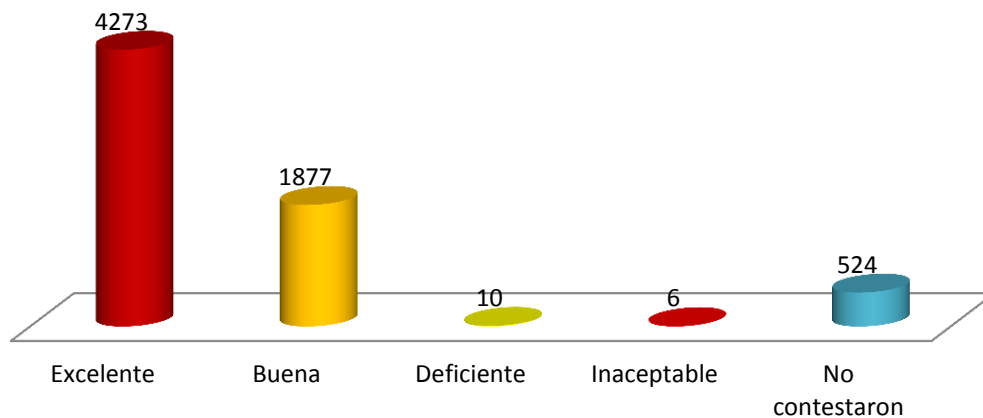
El motivo por el que fueron orientados los afiliados son los siguientes en orden de frecuencia: 36% por surtimiento de medicamentos, 30% no emitieron opinión, 16.7% en consulta externa, 18.8% por estudios de laboratorio, 15.59% recibió orientación por cobro de servicios 6.02% y 6.4% manifestó otra asesoría por el GSP.

¿En qué servicio de atención médica?



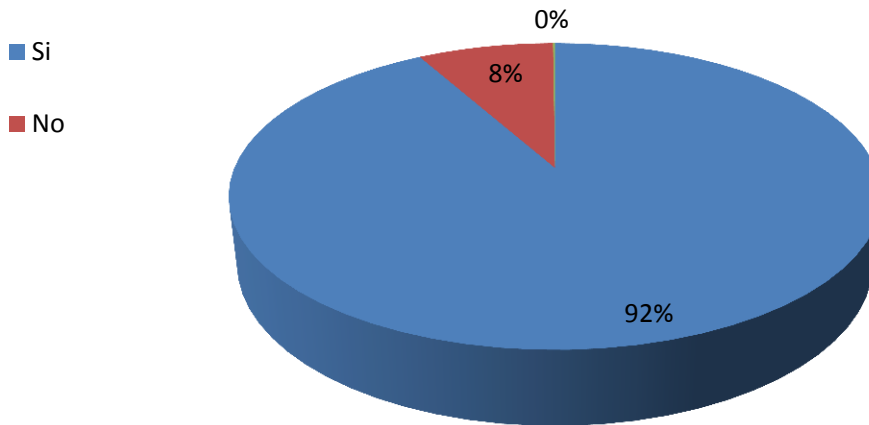
En relación a la atención que reciben por parte del GSP, el 63.8% refirió que fue excelente, el 28% manifestó que fue buena la atención por parte del GSP, y menos del 1% calificaron su atención como inaceptable.

¿Cómo calificaría la tutela o la orientación que recibió del Gestor de Servicios de Salud?



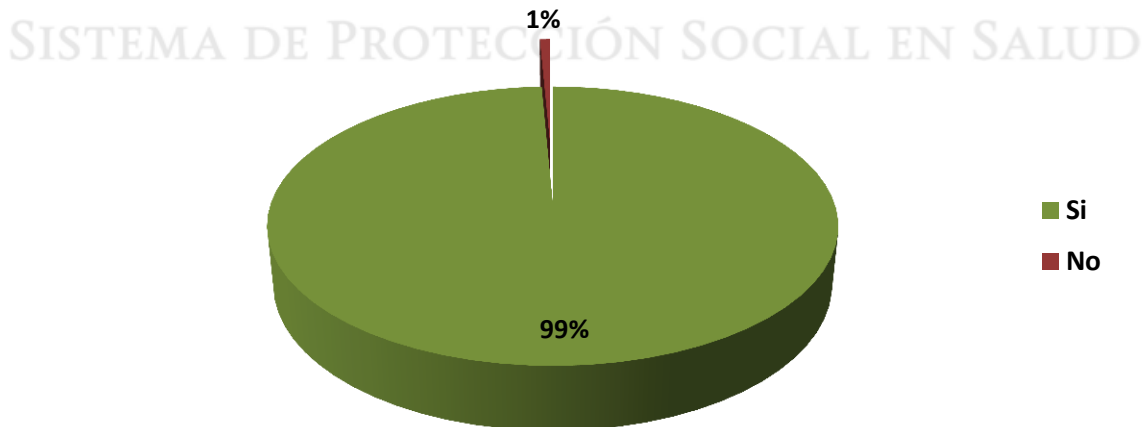
Respecto a la satisfacción del afiliado al Seguro Popular, con base a los servicios, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios, entre otros; el 91.8% afirmó estar satisfechos con el Seguro Popular, el 8% refirió no estarlo.

¿Usted está satisfecho con el Seguro Popular?



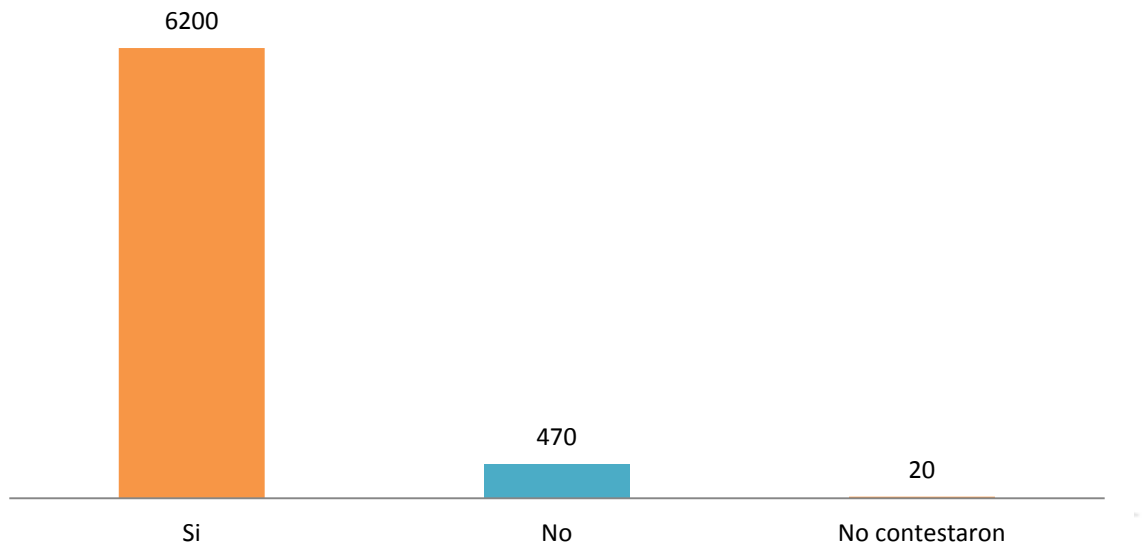
El interés de los beneficiarios en re-afiliarse al SPSS, registró los siguientes resultados: el 99% manifestó interés en re-afiliarse y el 1% no lo tiene.

¿Usted tiene interés en Reafiliarse?



Respecto a la variable sobre el gasto de bolsillo generado de la prestación de servicios de salud que reciben nuestros afiliados, el 7% manifestó que no ha disminuido su gasto por la prestación de servicios médicos, el 92.6% refirió que sí y menos del 1% no opinó al respecto.

16.- ¿Usted considera que ha disminuido su gasto de bolsillo?



SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

4. Conclusiones

Sin duda alguna, la satisfacción de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), depende de la influencia de diversos factores, que se encuentran asociados directamente con la prestación de servicios de salud.

Un aspecto importante para el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, es identificar situaciones adversas que impactan a nuestros afiliados y convertirlas en áreas de oportunidad para mejorar la prestación de servicios de salud.

En seguimiento a los resultados encontrados, me permito mencionar la importancia de continuar trabajando en la calidad de la atención que se brinda a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, ofertando a nuestros afiliados una atención integral y de calidad, evitando el **Gasto de Bolsillo** en nuestros afiliados, mejorando el proceso de abasto y surtimiento de medicamento e insumos en las unidades de salud, asimismo, me permito mencionar la importancia de que nuestros afiliados conozcan que existe una herramienta para exponer sus o solicitudes de atención, y es corresponsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, **difundir por los distintos medios de comunicación el Sistema Unificado de Gestión a los beneficiarios del Sistema**, en cumplimiento al Artículo 54 de la Ley General de Salud.

De igual forma, el **Trato Digno**, es un tema de relevancia, de ahí la importancia de sensibilizar al personal que labora en las unidades de Salud, a que brinden una atención amable, de calidad, otorgando al usuario información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su padecimiento y tratamiento, por lo que recomendamos la capacitación constante del personal adscrito a las unidades de salud sobre temas como: discriminación, habilidades gerenciales y calidad en el servicio, por mencionar algunos.

Lo anterior, para dar cumplimiento con fundamento en el Artículo 77 bis 36 el cual establece que *“los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen 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 las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”*.

Sin duda son muchos los retos que están por delante, por lo que esperamos que dichos resultados, se conviertan en áreas de oportunidad para mejorar la calidad de los servicios que brindamos a la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud de la Entidad, reiterando nuestro compromiso para trabajar por la salud de la población tabasqueña.