

LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de septiembre de 2007

JOSE ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 bis 1, 77 bis 5 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud; 54 y 57 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; y 6 y 7 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien emitir los siguientes:

LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

1. Los presentes Lineamientos son de observancia general, son complementarios a las disposiciones jurídicas y reglamentarias aplicables al Sistema de Protección Social en Salud y tienen por objeto establecer los criterios a que se sujetará la evaluación de la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
2. Los casos no previstos en estos Lineamientos serán definidos por el Secretario de Salud.
3. Para los efectos de estos Lineamientos se estará a las definiciones previstas en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como a las siguientes:
 - a. CAUSES. Catálogo Universal de Servicios de Salud. Relación de intervenciones médicas, medicamentos y servicios cubiertos por el Sistema, seleccionados de conformidad con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud;
 - b. Cédula de Satisfacción del Usuario. Instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría que es aplicado por los REPSS para evaluar la satisfacción de los usuarios del Sistema;
 - c. Comisión. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
 - d. CRAES. Centros Regionales de Alta Especialidad;
 - e. Ley. Ley General de Salud;
 - f. Lineamientos. Los presentes Lineamientos;
 - g. REPSS. Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de salud en materia de protección social en salud;
 - h. Reglamento. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud;
 - i. Secretaría. La Secretaría de Salud;
 - j. Servicios Estatales de Salud. Las dependencias de los gobiernos de las entidades federativas, que ejerzan la rectoría de los servicios estatales de salud;
 - k. SIGGC. Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos; aplicación informática basada en Web para la notificación de nuevos casos de gastos catastróficos diagnosticados en el ámbito nacional.
 - l. Sistema. Sistema de Protección Social en Salud, y
 - m. Unidades Médicas. A las clínicas, hospitales o centros de salud que prestan sus servicios a los Regímenes Estatales.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

4. Se llevará a cabo un estudio transversal 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.
5. La metodología propuesta permitirá evaluar la satisfacción de los usuarios del Sistema a nivel estatal; en relación a los servicios recibidos tanto por el CAUSES como por las intervenciones cubiertas por el Fondo de Gastos Catastróficos en el ámbito nacional.

Dicha evaluación, 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 las diferentes fases que la determinan: la oportunidad, el proceso y los resultados de la atención; la amabilidad, las relaciones con el personal y la información respecto al problema de salud. Adicionalmente, se identifican variables contextuales de prevalencia de enfermedad y utilización de servicios.

Cada una de las entidades federativas seleccionará una muestra representativa de usuarios.

6. La metodología integral implica realizar encuestas de opinión, conforme a lo siguiente:
 - a) Se utilizará la *Cédula de Satisfacción del Usuario del Sistema* que establezca la Comisión. Estos cuestionarios se conformarán de ítems abiertos y cerrados para explorar la percepción de satisfacción.
 - b) La evaluación de la satisfacción de los usuarios será a través de entrevistas estructuradas en el cuestionario;
 - c) La información obtenida a partir de los cuestionarios, se sistematizará y se capturará en bases de datos definidas por la Comisión,
 - d) Al término de la fase de captura de los datos y de la evaluación de la calidad de los mismos, se exportarán a un software de gestión estadística de datos para su análisis bajo un enfoque simple, bivariado y multivariado que permita identificar modelos explicativos de satisfacción.
 - e) Los resultados obtenidos se retroalimentarán a la Comisión, Unidades Médicas y a los usuarios del Sistema, en el lapso de tiempo que establezca la Comisión para dicho fin.
7. El cálculo de la muestra tendrá las siguientes características:
 - a) Las muestras se calcularán utilizando el software EPI-INFO (versión 2000), mediante los programas *Statcalc /muestras: Tamaño & poder/encuesta poblacional* utilizando un nivel de confianza de 95%;
 - b) Para evaluar la satisfacción en relación a los servicios recibidos del CAUSES; la muestra será proporcional y estratificada según el número de usuarios residentes por jurisdicción sanitaria. Para los casos de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos, el universo de referencia serán los listados nominales de casos nuevos diagnosticados notificados y validados a través del SIGGC.
 - c) La estratificación se realizará a partir del número de población usuaria ajustando el tamaño según el factor de ponderación relativa en relación al total de usuarios en el estado, y
 - d) Los casos a incluir de cada jurisdicción y los que correspondan a los listados nominales de gastos catastróficos; se seleccionarán mediante el método aleatorio simple sin reemplazo.

CAPITULO III

DE LA OPERACIÓN

8. Le corresponde a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, coordinar durante el segundo semestre del año; la evaluación de la satisfacción respecto a los servicios médicos que el Sistema otorga a la población usuaria en los estados.
9. La Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud determinará en coordinación con las entidades federativas los periodos en que se llevarán a cabo las evaluaciones

de la satisfacción de los usuarios del Sistema, las cuales se efectuarán en los domicilios de los usuarios, y de ser posible en los CRAES para los casos de Gastos Catastróficos.

10. Los Regímenes Estatales en coordinación con los responsables de las redes de operación del Sistema serán responsables de la aplicación de la encuesta para evaluar la satisfacción del usuario.
11. Se evaluará la satisfacción de los usuarios del Sistema en las 32 entidades federativas, desagregando el análisis a nivel estatal, jurisdiccional, municipal y local.

CAPITULO IV

DE LA INFORMACIÓN

12. La Comisión supervisará que se realice de forma congruente la encuesta y en coordinación con las entidades federativas se discutirán los resultados obtenidos para su publicación.

De la misma forma, dará seguimiento a las observaciones detectadas durante la evaluación para una mediata respuesta.
13. Los resultados que arroje esta evaluación le permitirá a la Comisión proponer medidas de control y mejoras en la calidad de la atención en cada una de las entidades federativas.
14. La Comisión, los Directores de los REPSS y de las Unidades Médicas tendrán acceso a la información obtenida respetando el principio de confidencialidad.
15. Los resultados obtenidos serán objeto de difusión pública siempre y cuando no se informen listados nominales con los usuarios encuestados.

CAPITULO V

DISPOSICIONES FINALES

16. Los Regímenes Estatales deberán apoyar y participar en el proceso de evaluación que coordine la Comisión.
17. Corresponde a los REPSS planear y operar la estrategia de evaluación de la satisfacción del usuario en conjunto con los Servicios Estatales de Salud.
18. Los REPSS deberán de programar en forma anual los recursos económicos que se requieran para realizar la encuesta.
19. Los REPSS deberán llevar a cabo acciones para mejorar la prestación del servicio y la calidad de la atención en sus unidades médicas, mediante el reforzamiento de sus unidades médicas y la capacitación continua del personal operativo.
20. Los REPSS informarán al término de cada trimestre (marzo, junio, septiembre y diciembre) a la Comisión respecto de las estrategias o actividades que estén desarrollando para mejorar la calidad de la atención.
21. La Comisión supervisará el cumplimiento de la aplicación de los presentes Lineamientos y dictará las disposiciones operativas a que haya lugar, podrá autorizar modificaciones metodológicas que soliciten los estados siempre y cuando estén sustentadas y dentro del plazo programado para la aplicación.
22. Los REPSS desarrollarán un sistema de información y quejas para recibir los motivos de insatisfacción de la población usuaria del Sistema.
23. Las quejas y sugerencias sobre las actividades y funciones de prestadores de servicios del Sistema, serán canalizadas en el centro de atención telefónica en el número 01 800 de la Secretaría.

En caso que alguna queja o denuncia revista actos que impliquen responsabilidad administrativa de funcionarios públicos, se atenderá conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ANEXO I

Cédula de Satisfacción del Afiliado

México, D.F., a 18 de septiembre de 2007.- El Secretario de Salud, José Angel Córdova Villalobos.-
Rúbrica.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Entidad Federativa:			
Nombre del Encuestador:			
Fecha:		FOLIO: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
		Año E. F. Núm.	

Instrucciones: Por favor lea la pregunta y cruce con una (X) la opción según la respuesta del entrevistado y/o escriba el dato correspondiente.

1.- ¿Cuántas personas integran a esta familia? _____ personas

RESERVADO

()

2.- ¿En qué fecha se afilió su familia al Seguro Popular? Mes _____ Año _____

()

3.- ¿Durante las últimas 2 semanas alguna persona de la familia estuvo enferma?

()

1) Sí

2) No

Si responde Sí; pasar a la pregunta 6

4.- Desde que su familia está afiliada al Seguro Popular, ¿Alguna vez ha acudido a alguna clínica u hospital del Seguro Popular para recibir atención médica?

()

1) Sí

2) No

Si responde Sí; pasar a la pregunta 15

5.- ¿Por qué no ha utilizado las clínicas u hospitales del Seguro Popular?

()

1) No se ha enfermado

2) Es beneficiario del IMSS o ISSSTE

3) Prefiere pagar otro servicio

4) No existe unidad del Seguro Popular cerca del domicilio

5) El tiempo de espera es muy largo

6) No dan medicamento

7) Cobran la consulta y/o la medicina

8) No sabía que estaba afiliado al Seguro Popular

Favor de registrar todas las opciones que el entrevistado afirme y terminar la entrevista

6.- ¿Cuántas personas estuvieron enfermas? _____ Personas estuvieron enfermas.

()

7.- ¿Quiénes y de qué estuvieron enfermos durante las últimas dos semanas?

No.	Parentesco	Enfermedad que tuvo durante los últimos quince días (favor de registrar enfermedades crónicas)
7.1		
7.2		
7.3		
7.4		
7.5		
7.6		

A partir de esta sección preguntar para cada integrante que estuvo enfermo durante los últimos quince días.
Favor de registrar quien responde.

8.- ¿Usted en la familia es?

1) padre 2) madre 3) hijo (a) 4) abuelo (a) 5) sobrinos 6) otro: _____

()

9.- ¿Quién de los integrantes de la familia estuvo enfermo?

1) padre 2) madre 3) hijo (a) 4) abuelo (a) 5) sobrinos 6) otro: _____

()

10.- Sexo del integrante: 1) Femenino 2) Masculino

()

11.- ¿Cuántos años tiene? _____ años

()

12.- ¿Acudió a la unidad médica del Seguro Popular para recibir atención médica?

1) Sí (**Si responde Sí, pase a la pregunta 15**) 2) No

()

13.- ¿Por qué no acudió a la unidad médica del Seguro Popular?

- 1) Prefiere utilizar "remedios caseros" 2) Es beneficiario del IMSS o ISSSTE
3) Prefiere pagar algún servicio privado 4) No existe unidad del Seguro Popular cerca del domicilio
5) El tiempo de espera es muy largo 6) No dan medicamento
7) Cobran la consulta y/o la medicina 8) No sabía que estaba afiliado al Seguro Popular

()

Favor de registrar todas las opciones que el entrevistado afirme

14.- ¿En dónde se atendieron?

1) En el hogar con automedicación 2) Medicina alterna 3) Médico privado 4) IMSS o ISSSTE
(Terminar la entrevista)

()

15.- ¿A qué tipo de unidad médica fue para que la (o) atendieran?

1) Centro de Salud 2) Hospital General 3) Hospital de alta especialidad

()

16.- ¿A qué tipo de servicio acudió para recibir su atención médica?

1) Urgencias 2) Hospitalización programada 3) Consulta externa 4) Prevención

()

17.- El tiempo de espera para su atención fue de:

1) Menos de 15 min. 2) Hasta 30 min. 3) Entre 30 min. y 1 hr. 4) más de 1 hr.

()

18.- ¿El doctor le informó respecto a su enfermedad de una manera clara, confidencial y respetuosa? 1) Totalmente de acuerdo 2) Parcialmente de acuerdo 3) Parcialmente en desacuerdo 4) Totalmente en desacuerdo	()																		
19.- De lo que le explicó el médico, ¿Qué tanto comprendió respecto a su problema de salud? 1) Comprendió todo 2) Comprendió parcialmente 3) No comprendió nada	()																		
20.- ¿Recibió un trato respetuoso y amable por el personal de salud? 1) Totalmente de acuerdo 2) Parcialmente de acuerdo 3) Parcialmente en desacuerdo 4) Totalmente en desacuerdo	()																		
21.- ¿El médico le recetó algún medicamento? 1) Sí 2) No (Sí responde No; pase a la pregunta 23)	()																		
22.- ¿Cuántos medicamentos le recetó el médico y cuántos le entregaron? Le recetó: _____ Le entregaron: _____	()																		
23.- ¿Recibió alguna receta "complementaria" para surtir fuera del Seguro Popular? 1) Sí 2) No	()																		
24.- Para ese problema de salud. ¿Concluyó el tratamiento? 1) Sí 2) No 3) Continúa el tratamiento (Sí responde 1 o 3 ; pase a la pregunta 26)	()																		
25.- ¿Por qué no concluyó el tratamiento? 1) No alcanzó el medicamento 2) Sintió mejoría y lo dejó 3) No sintió mejoría y lo dejó 4) Tuvo que acudir nuevamente a la unidad médica 5) Sin razón particular 6) No dan medicamento 7) Cobran la consulta y/o la medicina 8) No sabía que estaba afiliado al Seguro Popular	() () ()																		
Favor de registrar todas las opciones que el entrevistado afirme																			
26.- Para ese problema, usted o su familiar se curó 1) Sí 2) No 3) Continúa en tratamiento	()																		
27.- ¿Durante esta enfermedad tuvieron que pagar alguno de los siguientes servicios? <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Servicio que ofrece el Seguro Popular</th> <th>Pago (Sí o No)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.1</td> <td>Consulta</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27.2</td> <td>Hospitalización</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27.3</td> <td>Estudios de laboratorio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27.4</td> <td>Estudios de rayos x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27.5</td> <td>Medicamentos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Servicio que ofrece el Seguro Popular	Pago (Sí o No)	27.1	Consulta		27.2	Hospitalización		27.3	Estudios de laboratorio		27.4	Estudios de rayos x		27.5	Medicamentos		() () ()
No.	Servicio que ofrece el Seguro Popular	Pago (Sí o No)																	
27.1	Consulta																		
27.2	Hospitalización																		
27.3	Estudios de laboratorio																		
27.4	Estudios de rayos x																		
27.5	Medicamentos																		
Favor de registrar todas las opciones que el entrevistado afirme																			
28.- ¿En el caso de que haya necesitado la opinión de otro médico para confirmar su diagnóstico. Qué experiencias ha tenido? 1) Nunca lo he necesitado 2) Lo he necesitado pero no me la dieron 3) Lo he necesitado y me la dieron	()																		
29.- ¿Alguna vez le han negado la atención médica en el servicio de urgencias? 1) Sí 2) No	()																		
30.- ¿Alguna vez ha presentado alguna queja contra el Seguro Popular por mala atención médica? 1) Sí 2) No	()																		

31.- Desde que la familia se afilió al Seguro Popular, ¿ha gastado menos dinero para su atención médica?	()
1) Totalmente de acuerdo	2) Parcialmente de acuerdo
3) Parcialmente en desacuerdo	4) Totalmente en desacuerdo
32.- Desde que su clínica forma parte del Seguro Popular, ¿La atención médica que le ofrece es mejor?	()
1) Totalmente de acuerdo	2) Parcialmente de acuerdo
3) Parcialmente en desacuerdo	4) Totalmente en desacuerdo
33.- ¿Usted recomendaría al Seguro Popular a algún familiar o amigo?	()
1) Totalmente de acuerdo	2) Parcialmente de acuerdo
3) Parcialmente en desacuerdo	4) Totalmente en desacuerdo
