

Contenido

Introducción	2
Objetivos.....	03
Análisis de la población encuestada.....	05
Resumen ejecutivo de las Encuestas de Satisfacción del Usuario.....	07
Conclusiones	17

Introducción

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

La calidad, es un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman. La calidad en los servicios se mide en tres rubros importantes los cuales se mencionan a continuación:

- **Indicadores de Estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
- **Indicadores de Proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- **Los indicadores de Resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Objetivos

1. Aplicar los cuestionarios para documentar de manera concreta la percepción de los afiliados al Seguro Popular, respecto a los servicios médicos que reciben una vez documentada la información, su análisis respectivo, y el emprendimiento de acciones que ayudará a mejorar los servicios médicos prestados.
2. Difundir los derechos y obligaciones que tienen como afiliados al Seguro Popular

Los planes de calidad pretenden una serie de finalidades entre las cuales destacan cuatro principales.

- En primer lugar lograr el óptimo beneficio de la atención de cada usuario a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios de proceso y resultado.
- Asimismo, el minimizar los riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad y procurando obtener un buen balance riesgo/beneficio, tratando de evitar accidentes o causados por la propia asistencia.
- Otra finalidad que se persigue es la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención o lo que es lo mismo, lograr una buena relación costes/resultados; en definitiva, conseguir este beneficio con los recursos mínimos.
- Por último garantizar el confort y respeto al derecho de los usuarios, por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestando los servicios en el último término de forma satisfactoria para la población.

Los antecedentes que se documentarán, servirán como historial para la comparación que deberá hacerse entre periodos que se establecerán posteriormente, esto con el fin de conocer los rubros de mayor reincidencia y su plan de mejoramiento respectivo.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Deberesaltarseque sibienlagestión contemplalosobjetivosdelamisma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan con base a los siguientes indicadores:

- Conocimiento del documento que deben presentar
- Tipo de servicio al que acude
- Explicación de la enfermedad
- Explicación del medicamento
- Comprensión de la enfermedad y del medicamento recetado
- Respeto de privacidad y datos personales en consulta
- Preparación del personal médico
- Preparación del personal administrativo
- Calidad de la atención en la unidad médica
- Duración de la consulta
- Conocimientos de derechos
- Conocimientos de obligaciones
- Condiciones de las instalaciones y equipo médico en la unidad médica
- Gasto de bolsillo desde que se afilió al Seguro Popular
- Fidelidad
- Recomendación

En conclusión, al tratarse de un estudio de satisfacción del usuario, esta publicación hace hincapié en la importancia y trascendencia al tratar temas de la imagen institucional con la que cuentan las entidades de salud de Oaxaca, ya que como se refleja en los resultados de la misma publicación, la percepción del usuario sobre el personal, las instalaciones y el Sistema de Salud, brinda seguridad y confianza, son factores fundamentales para la recuperación de la salud y el bienestar de la población.

Análisis de la población encuestada

El total de la muestra corresponde a 2,006 cuestionarios aplicados en las unidades médicas.

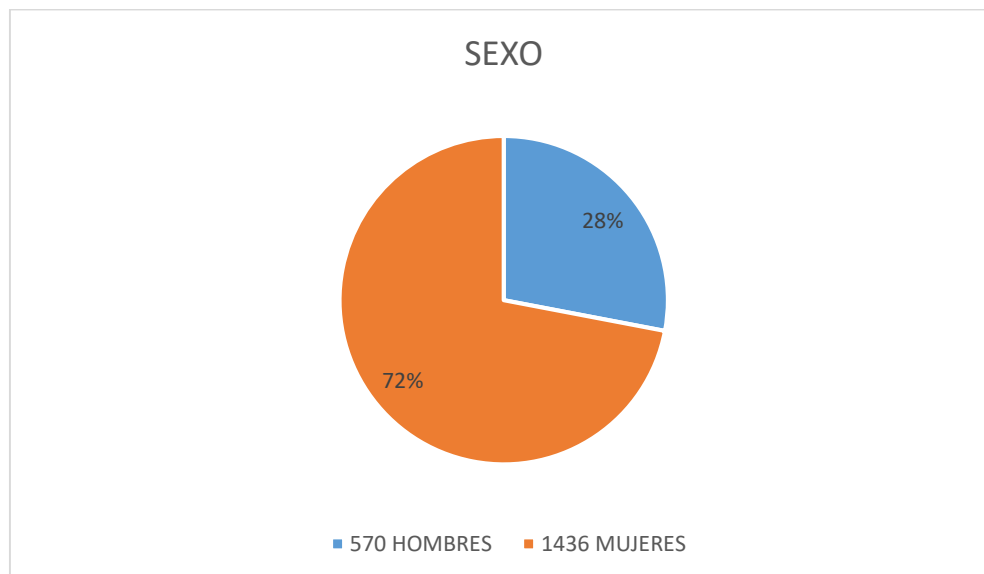
Algunos datos pueden variar debido al redondeo de los mismos.

Los datos se expresan en porcentajes.

Perfil de los encuestados

- El promedio de edad de la muestra es de 37 años de edad
- El rango de edad es de 15– 90 años.
- La mayor parte de personas entrevistadas son mujeres, esto representa el 72 %.

Sexo

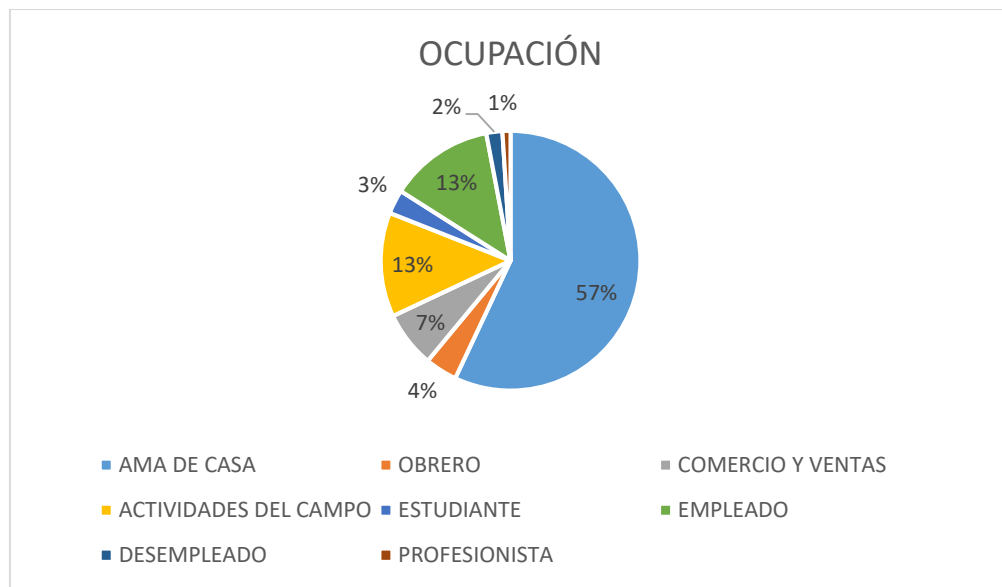


RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solo el 28 % de la muestra corresponde a hombres que fueron entrevistados, el 72 % corresponde a mujeres.

Ocupación



El 57 % de la población se dedica a actividades del hogar, el 13 % a actividades del campo.



RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Resumen Ejecutivo

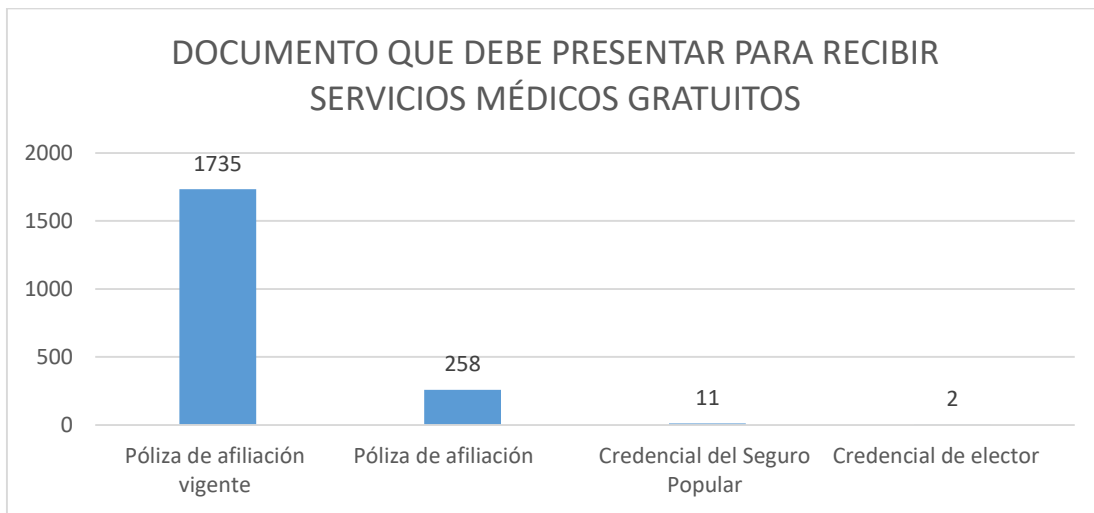
Evaluaciones de Satisfacción del Usuario

Ejercicio 2017

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

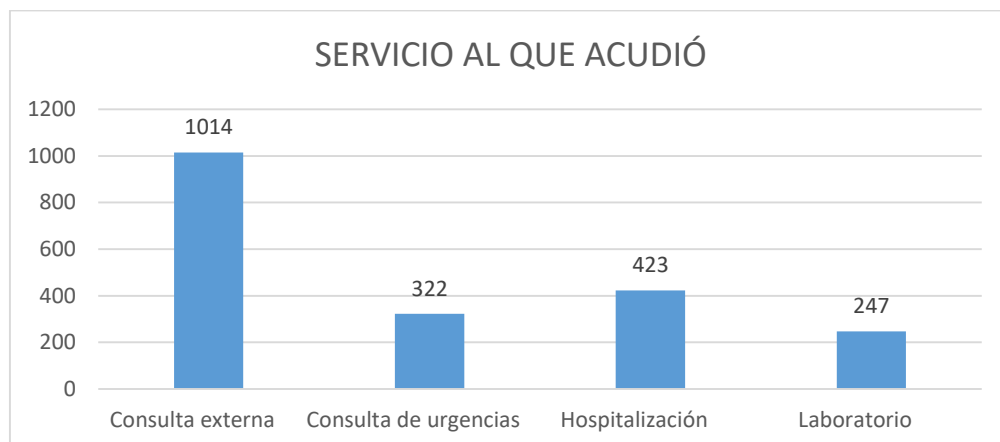
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Documento que debe presentar para recibir servicios médicos gratuitos



El 86 % de la muestra tiene conocimiento que para recibir servicios médicos gratuitos deberá presentar la póliza de afiliación vigente, el 13 % considera que el documento que debe presentar para recibir servicios médicos gratuitos es la póliza de afiliación.

Servicio al que acudió en la unidad médica

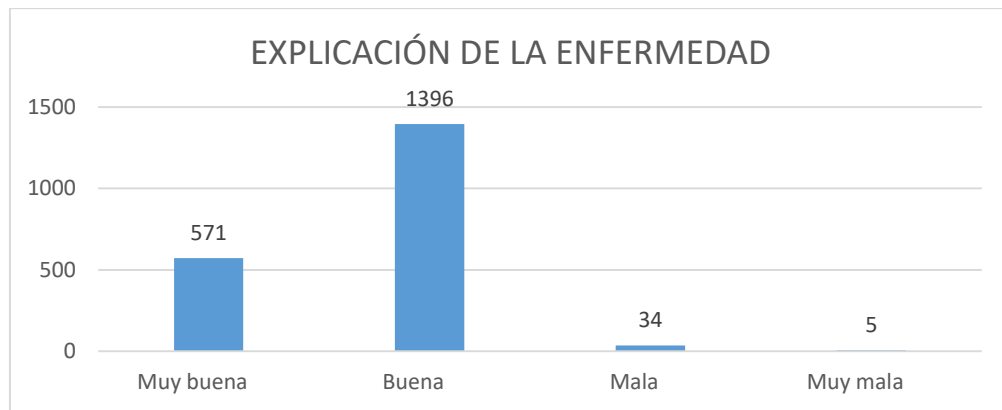


RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

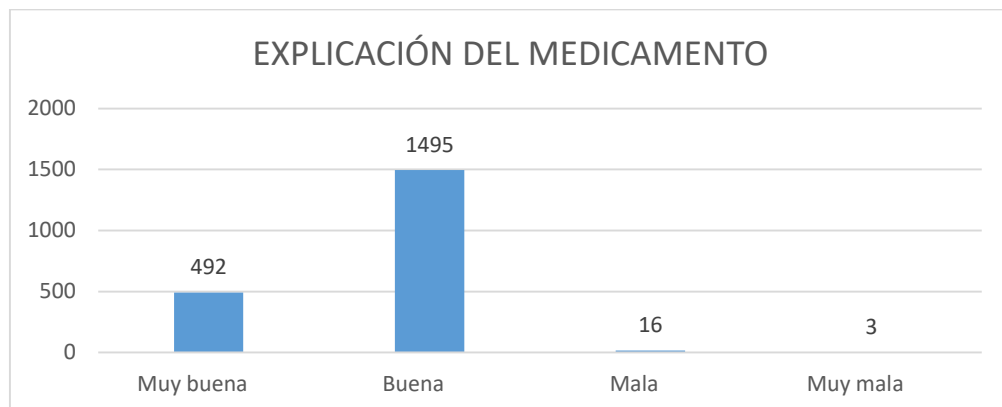
El 51 % de los afiliados acudió a recibir servicios de consulta externa, el 16% a consulta de urgencias, el 21 % fue hospitalizado y el resto al servicio de laboratorio.

Explicación de la enfermedad



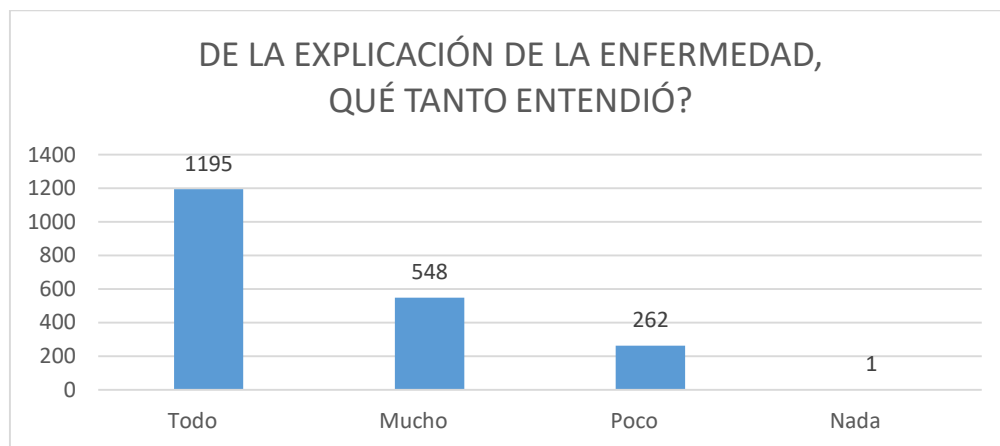
El 70 % de la muestra afirma que la explicación dada respecto al padecimiento fue buena por parte del médico.

Explicación del medicamento recetado



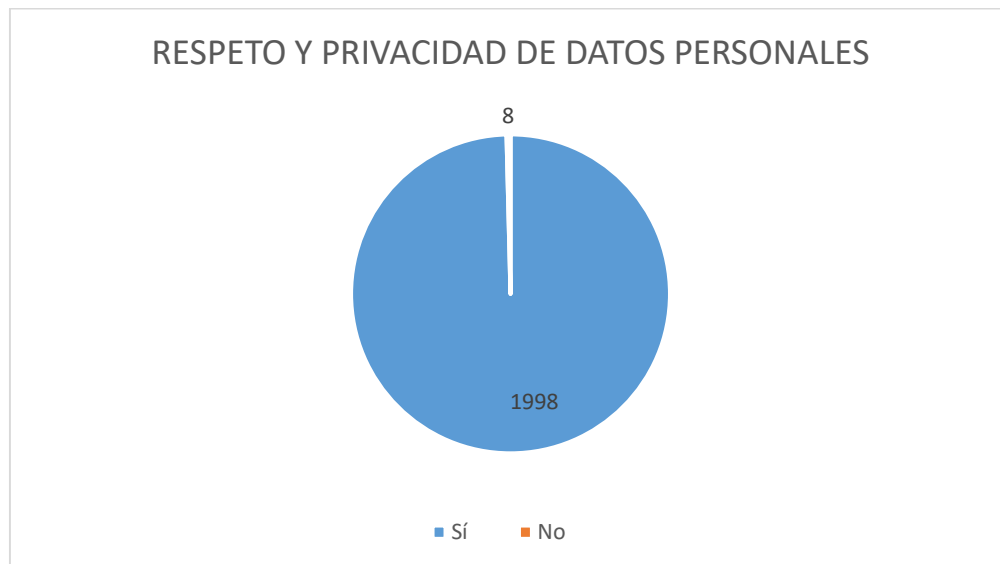
El 74 % de la muestra afirma que la explicación dada respecto al medicamento recetado fue buena por parte del médico o en su caso, enfermera.

Comprensión de la enfermedad y medicamento



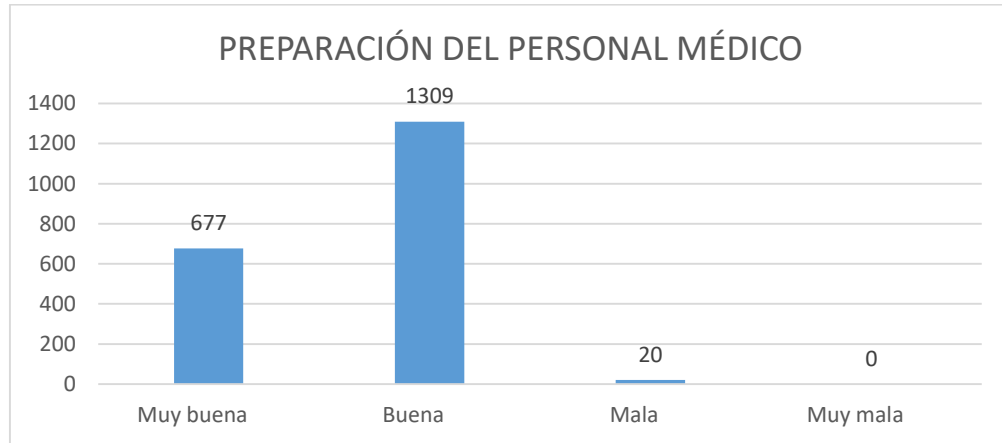
El 60 % de la muestra afirma que comprendió la explicación de su padecimiento y medicamentos recetados.

Privacidad de datos personales



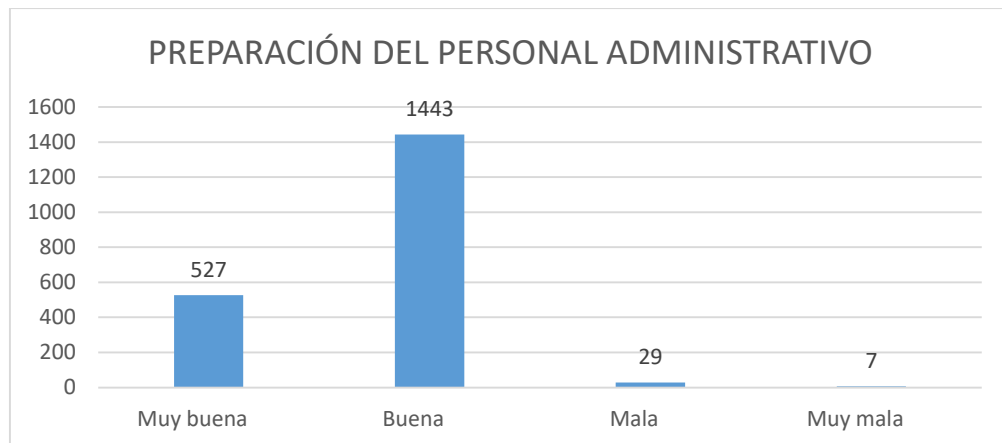
El 99.5 % de la muestra considera que durante la consulta su privacidad y datos personales fueron respetados.

Preparación del personal médico



El 65 % de la muestra afirma que la preparación del personal médico fue bueno y el 34% que fue muy bueno.

Preparación del personal administrativo

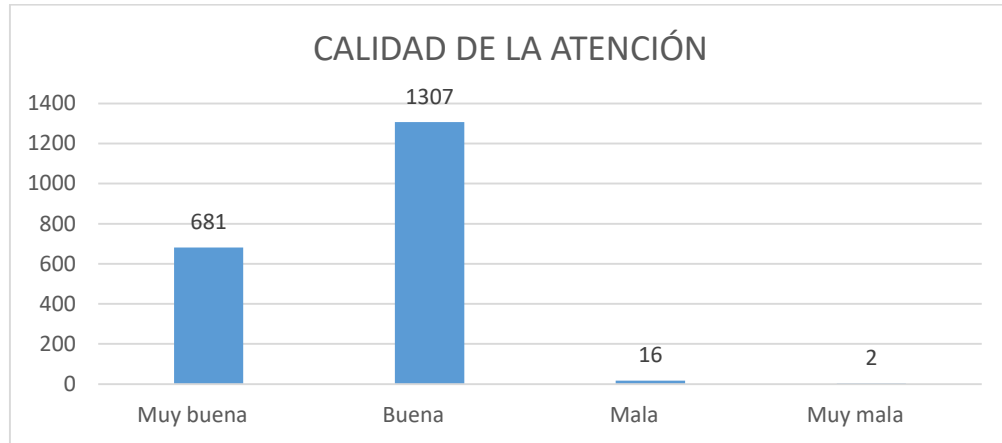


El 72 % de la muestra afirma que la preparación del personal administrativo fue bueno y el 26% que fue muy bueno.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

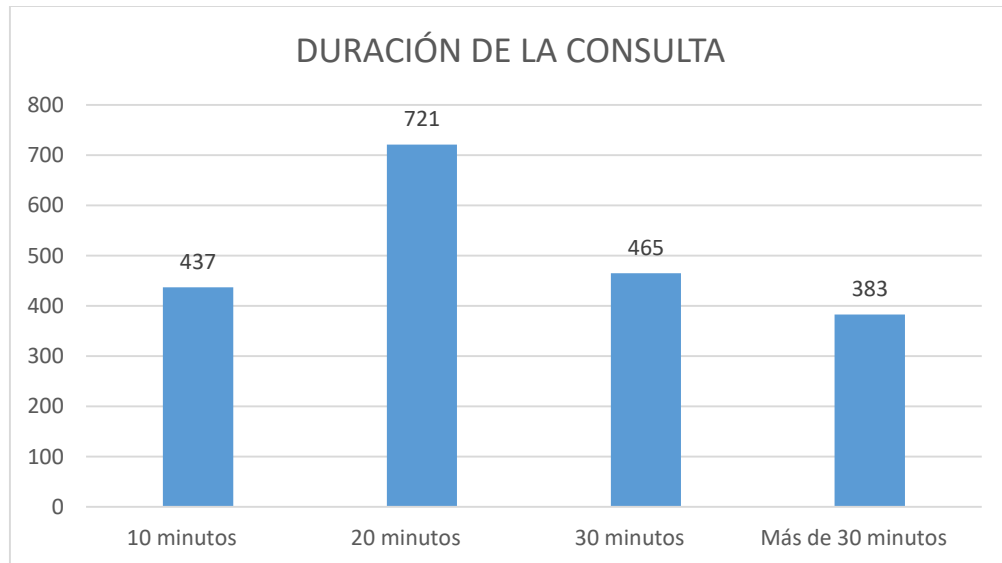
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Calidad de la atención en la unidad médica



El 65 % de la muestra afirma que la calidad de la atención del personal médico y administrativo fue bueno y el 34% que fue muy bueno.

Duración de la consulta



El 22 % de la muestra afirma que la duración de la consulta fue de 10 minutos, la duración de la consulta del 78 % restante fue de 20 minutos o más.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Conocimiento de Derechos

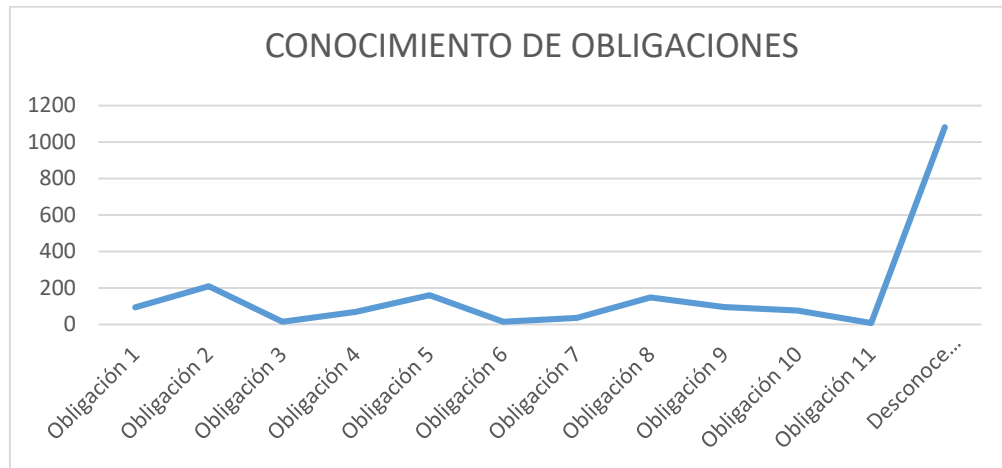


El 57 % de la muestra desconoce sus derechos como afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Conocimiento de Obligaciones

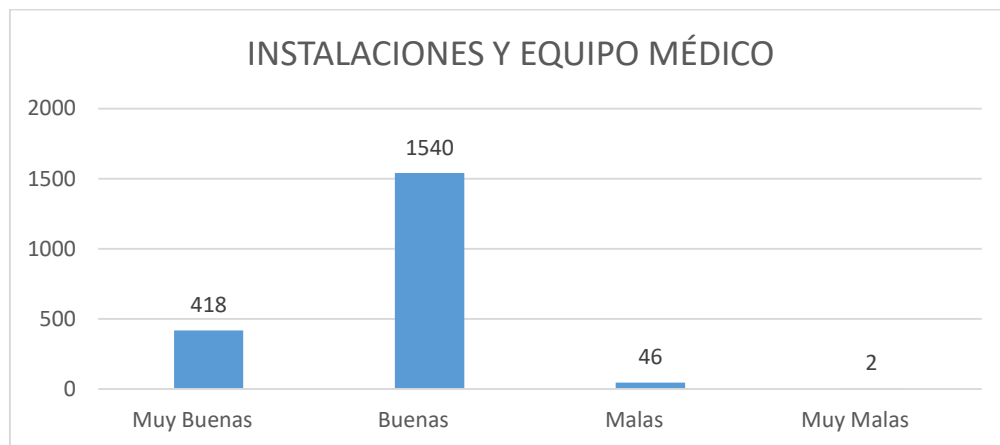


El 65 % de la muestra desconoce sus obligaciones como afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

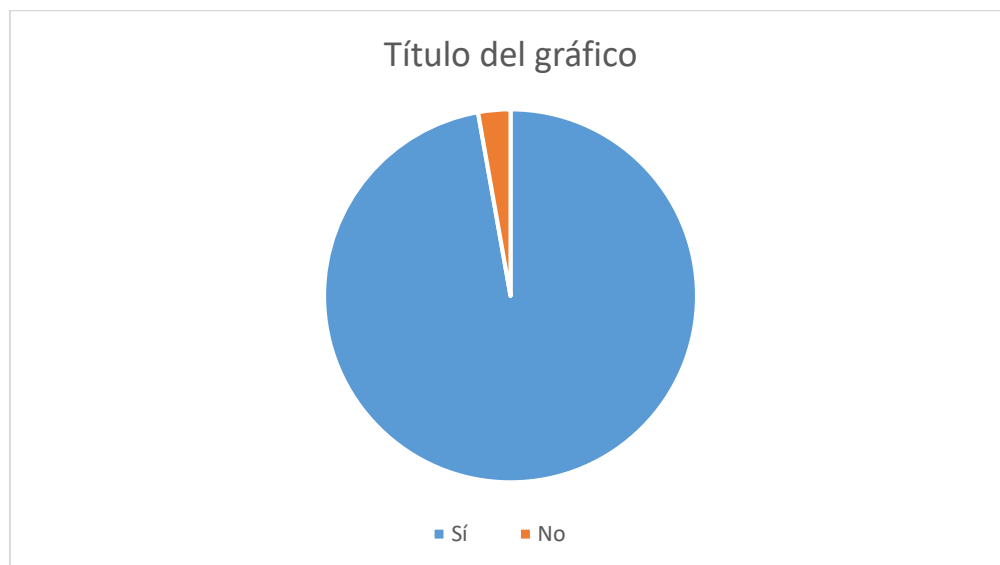
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Instalaciones



El 77 % de la muestra indica que las instalaciones de las unidades médicas son buenas.

Gasto de Bolsillo

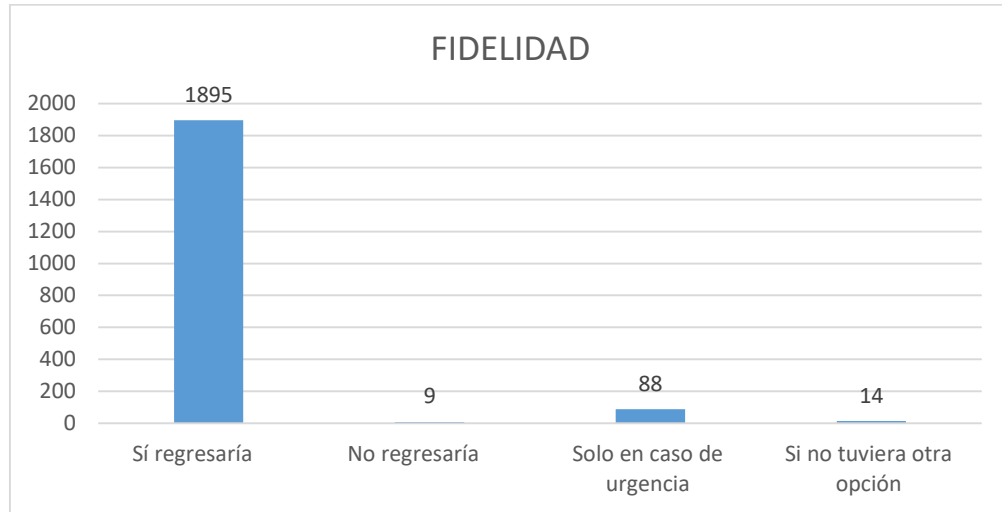


El 97 % de la muestra menciona que ha gastado menos por atención médica desde que se afilió al Sistema De Protección Social en Salud.

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fidelidad



El 95 % de la muestra afirma que regresaría a la unidad médica por la atención brindada y resolución de su problema de salud.

Recomendación



El 95 % de la muestra recomendaría a su unidad médica a algún familiar o conocido.

Conclusiones

Derivado de los datos que se mostraron en la sección de resultados, es importante resaltar los aciertos y áreas de oportunidad.

Respecto al trato digno, uno de los derechos de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud, los datos mostrados indican que las unidades médicas brindan un buen trato a los usuarios.

En los rubros de la explicación de la enfermedad y medicamentos recetados son buenos.

Las unidades médicas cuentan con instalaciones adecuadas para atender a los usuarios del Sistema de protección Social en Salud.

Desde su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, los afiliados afirman que han gastado menos para recibir atención médica, de esta manera se está garantizando el derecho de "Sin Desembolso al momento de su utilización".

La gran mayoría de los afiliados regresaría a su unidad médica por el trato recibido en la misma, así mismo la recomendaría a un familiar o conocido.

Es importante señalar que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca está obligado a definir estrategias para la difusión del correcto uso de la Póliza de Afiliación Vigente y los derechos y obligaciones de los usuarios al Sistema de Protección Social en Salud.

De igual manera se definirán con los prestadores del servicio (Servicios de Salud de Oaxaca) los medios para cumplir con las normas respecto al tiempo de duración de la consulta.

Los resultados de la Encuesta de Satisfacción a los Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud ayudarán a consolidar esfuerzos para mejorar la atención que se brinda en las unidades médicas de los Servicios de Salud de Oaxaca.