

TERCERA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 bis 1, 77 bis 5, inciso A), fracción XIV 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; 6 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 4, fracción X, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) establece como una de sus metas nacionales, la relativa a un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuya las brechas de desigualdad y promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía;

Que para lograr lo anterior, el PND establece dentro de su objetivo "2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud", estrategia "2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal", la línea de acción relativa a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral;

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 prevé, entre otros objetivos, "1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades", así como "2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", de los que se desprende la importancia de evaluar la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud que se brindan por el sector público, incluyendo aquellos que se prestan en el marco del Sistema de Protección Social en Salud;

Que la evaluación de la satisfacción de los usuarios, permite identificar la percepción que éstos tienen, respecto a la atención médica recibida en las diferentes fases que la conforman; la oportunidad y los resultados de la atención; la amabilidad, las relaciones con el personal y la información respecto al problema de salud, con la finalidad de tomar medidas que favorezcan dicho acceso efectivo a los servicios de salud;

Que en términos del artículo 77 bis 1, de la Ley General de Salud, la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, y

Que el artículo 57, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, establece que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, evaluarán periódicamente la opinión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, con mención expresa a la aplicación de los derechos a que se refiere el artículo 77 bis 37, de la Ley General de Salud, conforme a los criterios generales que al respecto determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, información que deberá enterarse a esta última, en términos de los lineamientos que para tal efecto se establezcan, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se establecen los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en términos del Anexo Único del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se abrogan los 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.

Dado en la Ciudad de México, a los 13 días del mes de febrero de 2018.- El Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO**LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Primero. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer los criterios generales a los que se sujetará la evaluación de la satisfacción de los beneficiarios del Sistema, respecto de la prestación de los servicios de salud que reciben, que realicen los REPSS, en su correspondiente circunscripción territorial, y la Comisión, en el ámbito nacional.

Segundo. Para los efectos de los presentes Lineamientos, se entenderá por:

- I. CAUSES:** Al Catálogo Universal de Servicios de Salud, entendido éste como la relación de intervenciones médicas, medicamentos y servicios cubiertos por el Sistema, seleccionados de conformidad con los artículos 77 bis 1 de la Ley y 9 del Reglamento;
- II. Cédula de Satisfacción del Beneficiario:** Al instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría a través de la Comisión, que es aplicado por los REPSS para evaluar la satisfacción de los beneficiarios del Sistema;
- III. Comisión:** A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- IV. EISB:** A la Encuesta Interna de Satisfacción de los Beneficiarios realizada por los REPSS en sus respectivas circunscripciones territoriales;
- V. EESB:** A la Encuesta Externa de Satisfacción de los Beneficiarios realizada a nivel nacional por la Comisión;
- VI. Establecimientos para la Atención Médica:** A todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios;
- VII. FPGC:** Al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos;
- VIII. Ley:** A la Ley General de Salud;
- IX. PSMSXXI:** Al Programa Seguro Médico Siglo XXI;
- X. Red de Prestadores de Servicios del Sistema:** A los Establecimientos para la Atención Médica incorporados al Sistema;
- XI. Reglamento:** Al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- XII. REPSS:** A los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;
- XIII. Secretaría:** A la Secretaría de Salud;
- XIV. SESA:** A los Servicios Estatales de Salud, entendidos éstos como las estructuras administrativas de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, y
- XV. Sistema:** Al Sistema de Protección Social en Salud.

Tercero. Corresponde a la Comisión interpretar los presentes Lineamientos para los efectos administrativos, así como resolver los casos no previstos en ellos.

CAPÍTULO II**ENCUESTA INTERNA DE SATISFACCIÓN DEL BENEFICIARIO****SECCIÓN I****DE LA METODOLOGÍA**

Cuarto. La Comisión determinará la metodología y demás aspectos técnicos que deberán observarse para la realización de la EISB.

Para efecto de lo anterior, la Comisión, definirá una muestra por cada entidad federativa, a fin de que la metodología y aspectos técnicos antes señalados, observen una representatividad nacional.

Quinto. La EISB evaluará los servicios médicos que se proporcionan conforme a las intervenciones incluidas en el CAUSES, el FPGC y el PSMSXXI, de conformidad con los derechos que se confieren a los beneficiarios del Sistema en el artículo 77 bis 37 de la Ley.

Sexto. La metodología integral conforme a la cual los REPSS realizarán la EISB, tendrá como base, la aplicación de encuestas de opinión, conforme a lo siguiente:

- I. Se realizarán entrevistas estructuradas en las que se utilizará la Cédula de Satisfacción del Beneficiario que para tal efecto determine la Comisión, la que se conformará de preguntas, para explorar la percepción de satisfacción de los beneficiarios del Sistema;
- II. La información obtenida por la aplicación de la Cédula de Satisfacción del Beneficiario, será sistematizada y capturada por los REPSS, en una base de datos, cuya estructura será definida por la Comisión, con la finalidad de homologar la información que se genere a nivel nacional. A partir de dicha base de datos cada REPSS evaluará la calidad de la información recabada y realizará el análisis correspondiente, y
- III. El Informe ejecutivo se dará a conocer a la Comisión, a los Establecimientos para la Atención Médica y a los beneficiarios del Sistema.

Séptimo. El cálculo de la muestra de beneficiarios del Sistema a entrevistar, considerará las características siguientes:

- I. Tendrá representatividad de la totalidad de las entidades federativas, y
- II. Deberá involucrar la percepción de los beneficiarios del Sistema, respecto a las intervenciones incluidas en el CAUSES, el FPGC y el PSMSXXI.

La Comisión podrá determinar la aplicación de la EISB con representatividad jurisdiccional, regional o direccionada a unidades específicas o áreas de atención, conforme a las necesidades detectadas, considerando las posibilidades presupuestarias de cada entidad federativa.

SECCIÓN II

DE LA OPERACIÓN

Octavo. Corresponde a la Comisión:

- I. Definir el periodo de aplicación de la EISB;
- II. Coordinar la aplicación de la EISB que realicen los REPSS;
- III. Compilar y analizar los informes ejecutivos enviados por los REPSS;
- IV. Integrar y dar a conocer el informe ejecutivo nacional de resultados de la EISB y solicitar a las entidades federativas, la elaboración e implementación de estrategias que contribuyan al fortalecimiento de acciones que mejoren la calidad en la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios, y
- V. Dar a conocer a las entidades federativas, dentro del primer trimestre del ejercicio anual correspondiente, la Cédula de Satisfacción del Beneficiario que deberán utilizar los REPSS para la realización de la EISB.

Noveno. Corresponde a los REPSS:

- I. Programar en forma anual, sin perjuicio de sus funciones sustantivas, los recursos necesarios para llevar a cabo la EISB en su circunscripción territorial;
- II. Planear y aplicar la EISB, en coordinación con el SESA de su circunscripción territorial;
- III. Levantar la EISB de acuerdo a la metodología y demás aspectos técnicos que para tal efecto determine la Comisión;

- IV. Dar seguimiento al levantamiento de la EISB y reportar a la Comisión el avance de la misma;
- V. Analizar la información que arrojó la aplicación de la Cédula de Satisfacción del Beneficiario, en la base datos a que se refiere la fracción II, del Lineamiento Sexto;
- VI. Elaborar el informe de resultados, el cual deberá desarrollar de forma sucinta los rubros siguientes: Presentación, Objetivo General, Especificaciones de la Muestra, Resultados, Conclusiones, Estrategias de mejora para dar atención a los resultados, Glosario de Términos y Bibliografía;
- VII. Enviar a los prestadores de servicios, información de los resultados más representativos de la EISB o que ameriten su atención inmediata, y
- VIII. Enviar el informe ejecutivo a la Comisión de conformidad a los criterios determinados por ésta.

CAPÍTULO III

ENCUESTA EXTERNA DE SATISFACCIÓN DE BENEFICIARIOS

SECCIÓN I

DE LA METODOLOGÍA

Décimo. La EESB se aplicará por la Comisión, durante el segundo semestre del año en que determine efectuarla, para lo cual contratará con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables, a un organismo, institución o empresa, especializada en la materia.

Décimo Primero. La metodología de la EESB, será diseñada por el proveedor al que se adjudique la realización de dicha encuesta, conforme a los términos de referencia que para llevar a cabo dicho procedimiento defina la Comisión, debiéndose considerar como punto de referencia la EESB inmediata anterior, a fin de comparar resultados o tendencias de la percepción de los beneficiarios respecto al Sistema o temas de interés para la Comisión, relacionados con la prestación de los servicios de salud.

Décimo Segundo. Los REPSS, durante la aplicación de la EESB, proporcionarán a la Comisión y a quien la realice por parte de ésta, las facilidades que se ameriten para su aplicación.

SECCIÓN II

DE LA OPERACIÓN

Décimo Tercero. Corresponde a la Comisión:

- I. Programar dentro de su presupuesto los recursos necesarios para la elaboración y aplicación de la EESB;
- II. Realizar las acciones conducentes para que la EESB sea realizada en tiempo y forma, y
- III. Comunicar a las entidades federativas por conducto del REPSS los informes nacional, ejecutivo y estatal de resultados de la EESB, y proponer medidas de control y mejoras en la calidad de la atención en cada una de las entidades federativas, en el ámbito de atención que les corresponda y dar seguimiento a las mismas.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Décimo Cuarto. La Comisión y los REPSS tendrán acceso a la información obtenida de la EISB y de la EESB, debiendo observar para ello lo previsto en las disposiciones en materia de acceso a la información pública y protección de datos personales en poder de sujetos obligados, y serán responsables en sus respectivos ámbitos de competencia, de difundir con apego a dicha normativa, los resultados estadísticos.

Décimo Quinto. La Comisión dará seguimiento de manera coordinada con los REPSS a la aplicación de estos Lineamientos, y podrá autorizar modificaciones metodológicas que soliciten los REPSS, siempre y cuando estén sustentadas y se propongan dentro del plazo programado para la aplicación de la EISB.