

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
CENTRO DE ESTUDIOS DE OPINIÓN Y ANÁLISIS
ESPECIALIZACIÓN EN ESTUDIOS DE OPINIÓN

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Estudio de Opinión sobre el servicio que brinda el Módulo de Afiliación y Orientación del REPSS en el Hospital Luis F. Nachón en la zona Xalapa.

Para obtener el título de:
Especialista en Estudios de Opinión y Análisis

Presenta

Lic. Francisco Martínez Alfaro

Director:

Dr. Claudio Rafael Castro López

Xalapa-Enríquez, Ver., México, Octubre de 2016

Especial agradecimiento a mi madre y padre que me apoyaron en el transcurso de la vida.

Índice	Pág.
Introducción	5
Capítulo I. Descripción de la investigación	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Objetivo General	11
1.3 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	12
Capítulo II. Abordaje teórico	14
2.1 Los estudios de opinión	15
2.2 Servicio y Sistema de Salud de Salud	17
Capítulo III. Abordaje contextual	26
3.1 Servicio de Salud a nivel nacional	26
3.2 Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz	30
3.3 Módulos de Afiliación y Orientación en Xalapa-Enríquez	35
Capítulo IV. Abordaje metodológico	36
4.1 Tipo de estudio	36
4.1.1 Observación no participante	41
4.2 Primera etapa "primer acercamiento"	42
4.2.1 Población de estudio	43
4.3 Segunda etapa "elaboración de instrumento"	44
4.3.1 Elementos del cuestionario	45
4.4 Tercera etapa "aplicación de encuesta y trabajo de campo"	47
4.4.1 Procedimiento de aplicación	48
4.5 Análisis de datos	49

Capítulo V. Resultados	50
5.1 Datos Socio-Económicos	50
5.2 Datos del Servicio de atención.....	55
5.3 Datos de los comentarios brindados por los usuarios.....	61
Capítulo VI. Conclusiones	62
6.1 Recomendaciones	67
Referencias y bibliografía	68
Anexos	
instrumento	72
Decálogo del servicio del REPSS	77
Índice de tablas y figuras.	Pag.
Tabla 1 Variables e indicadores	46
Tabla 2 Municipio de Origen de los Usuarios y Usuarías	54
Figura 1 Edad y sexo	51
Figura 2 Cruce de Estudio con Sexo	51
Figura 3 Cruce de Empleo con Sexo	52
Figura 4 Cruce del Ingreso con Trabajo	53
Figura 5 Motivos de Acudir al MAO	55
Figura 6 Medios de Comunicación	56
Figura 7 Tiempo de Espera	58
Figura 8 Personas a quienes se les Informó sus Derechos	59
Figura 9 Trato de Usuarios	60
Figura 10 Comentarios de las y los usuarios	61

Introducción

El presente proyecto de intervención tiene su base en los problemas sociales que se han derivado del sector salud en México. Donde la instauración de las políticas públicas como el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) que en un principio fue creado para brindar alternativas de aseguramiento y atención en salud para la población Mexicana, proporcionando financiamiento para un sector que por diversas cuestiones no son usuarios de los servicios de salud ordinarios debido a no contar con empleo formal o no tener alguna forma de contribución a los servicios públicos de salud tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Las cuestiones socio-económicas y políticas del país han sido decadentes y han afectado principalmente el bolsillo de la población mexicana, en consecuencia se incrementa desempleo por falta de oportunidades o en su caso el empleo informal, estos ciudadanos no tienen la posibilidad de acceder a los beneficios de los servicios públicos de salud debido a que éstos funcionan bajo la premisa de que se tiene que contribuir económicamente a los mismos, por lo tanto éstos ciudadanos tiene que acceder a los servicios de salud por sus propios medios y acatar las cuotas establecidas por los mismos.

Derivado de las políticas latinoamericana de los 90's que discutían el derecho y la universalidad de la salud, en México se instauró el Programa Nacional de Salud que hacía hincapié en establecer políticas públicas para que los más desprotegidos accedieran a los servicios médicos, de esta idea

surge programas como el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) o conocido coloquialmente como Seguro Popular. Éste sistema tiene como propósito ser una entidad meramente económica, es decir, su campo de acción es el de subsanar total o parcialmente la cuenta de los tratamientos que brinda las unidades médicas, por lo que surge la posibilidad de que ciudadanos que carecen de empleo formal o están bajo alguna incapacidad puedan ser beneficiados de forma total o parcial en la cuenta de sus tratamientos médicos.

En Veracruz, se instaura el Sistema Estatal en Protección Social en Salud (REPSS) en el 2003 como prueba piloto como consecuencia de las políticas de salud nacionales, se propone brindar ayuda de carácter económico actuando como mediador operativo, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud pasa a ser denominado REPSSVER o en su nombre coloquial como "Seguro Popular". El 6 de febrero del 2008 mediante el decreto promulgado por la secretaria de gobernación se anuncia la creación del Órgano Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud mediante la gaceta número 43 del mismo año; se instaura oficialmente el REPSS cuya función oficialmente es el de brindar acciones de protección social en salud, actualmente el REPSSVER cuenta con 287 acciones médicas y sus medicamentos correspondientes y se instauran hasta la 2016 un total de 56 Módulos de Atención y Orientación (MAO) en el territorio Veracruzano (repssver.gob.mx, 2016).

La diversidad tanto por género, etnias, idioma, religiones, factores de educación, políticos y económicos son tan variados como las propias personas, es por esta diversidad que las instituciones públicas no pueden alcanzar la homogeneidad en la calidad de los servicios de salud, tanto

usuarios que acuden por ayuda como los propios funcionarios que tienen la obligación de darla están frecuentemente estigmatizados por ideas preconcebidas culturalmente que afectan la forma en que brindan orientación y atención (machismo, ignorancia, estrés laboral, problemas socio-económicos y personales, entre otros).

El Servicio Público tiene como fin satisfacer una necesidad social determinada, estimulan una efectiva realización de igualdad y bienestar social, por el hecho de estar constituidas y reglamentadas no quiere decir que sus servicios sean de calidad, cantidad o de inmediata ejecución, y por ello que el tema central del proyecto de intervención es justamente el investigar, registrar y analizar la opinión sobre la atención brindada por los Módulos de Atención y Orientación (MOA) del REPS, la calidad en la atención debe ser obligatoria y sobre todo efectiva, no debe ser afectada por el clima organizacional o el humor del funcionario, se debe respetar las condiciones sociales, culturales y económicas que presente el usuario y sobre todo las condiciones de las usuarias y usuarios. Lo anterior está expuesto por medio de un código de conducta que se menciona en el desarrollo de la investigación.

El proyecto se centra en investigar en nivel de atención según la opinión del propio usuario y usuaria respecto al trato brindado por el MAO del hospital Luis F. Nachón que se encuentra respaldado por el Sistema Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz (REPSVER) aludiendo a cuestión de género y a cuestiones de atención institucional, una es la cual persigue igualdad de derechos y oportunidades, y la otra que persigue que las usuarias y los usuarios deben ser atendidos cordialmente, sin discriminación o violencia, todo lo anterior estipulado en el código de conducta de la

institución. El interés de investigar este tema radica en las propuestas internacionales para mejorar el trato de los sistemas de salud alrededor del mundo y en especial en los países denominados tercermundistas.

El estudio de opinión respecto a la Atención a las usuarias y usuarios brindada en el Módulo de Atención y Orientación del REPSS del Hospital Luis F. Nachón ubicado en Xalapa-Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave tiene la posibilidad de brindar un marco para identificar las fortalezas o debilidades respecto a la atención que se brinda al usuario y usuaria, se propone utilizar éste módulo en específico debido a que al estar ubicado en la capital del estado consta de un alto grado de diversidad de usuarios y usuarias debido a la situación geográfica y socio-económica de la región, además de que el modulo se encarga de la atención y orientación de 185,652 usuarios y usuarias contenidos en 80,961 folios, información brindada por el REPSSVER.

La Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) del presente proyecto de Intervención se basa en las estrategias cuantitativas y cualitativas para la medición de la opinión de los usuarios y usuarias del servicio prestado por el REPSSVER mediante sus MAO's.

Capítulo I. Descripción de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad los servicios de salud son una necesidad básica de la población, es por eso que partiendo de la idea que la salud es un derecho básico el Estado Mexicano implementó el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) para la población que carece de los recursos básicos de salud y que no cuenta con los recursos económicos para pagar un servicio de salud.

Derivado de lo anterior, el presente proyecto parte de la idea que las instituciones gubernamentales en especial las que corresponden al sector salud deben brindar una atención adecuada y sin discriminación a las y los ciudadanos, por lo que es necesario conocer qué tipo de atención se está dando en el MAO por lo que el presente proyecto de intervención tiene como propósito el de responder la pregunta general: ¿Cómo es la atención que se les da a las usuarias y usuarios del REPSS?

El REPSS mejor conocido como Seguro Popular muchas veces es confundido como un servicio de salud, pero lejos de ser un servicio de salud es una partida económica que se encarga de pagar algunos servicios de salud para los afiliados, por lo que este trabajo para responder la pregunta: ¿Cuál es la situación socio-económica de los usuarios y usuarias del Régimen Estatal de Protección Social en Salud?

La problemática está directamente relacionada con los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO's) del REPSS que son las instancias que atienden directamente a la población que requiere un servicio de salud, por lo que partiendo de la respuesta que se dé a la pregunta anterior se abordara de manera especial a un solo MAO describiendo sus actividades y la atención que deben brindar a sus afiliados.

A pesar de la existencia de reglamentos internos y códigos de éticas para los empleados que laboran en el REPSS y en los MAO's se puede observar que no se aplica mecanismos de control o revisión de los propios códigos. Los reglamentos y códigos son normativos mas no coercitivos así que se queda en el papel y se puede olvidan en la práctica, dejando indefenso ante los aparatos administrativos a las y los usuarios que requieren servicio de salud, de esto deriva las preguntas: ¿Cuál es la atención que se brinda en los MAO's a los usuarios y Usuarías? Y ¿Cuál es la opinión de las usuarias y las usuarias del Régimen Estatal en Protección Social en Salud?, en específico en el módulo del Hospital Luis F. Nachón que se encuentran en el municipio de Xalapa, Veracruz.

El problema radica en la falta de información veraz y socializada de la atención del Servicio de Salud del Régimen Estatal de Protección Social en Salud comúnmente conocido como Seguro Popular a través de sus MAO's que como consecuencia pudiera crear incertidumbre respecto a las políticas públicas.

1.2 Objetivo general

Elaborar un estudio de opinión sobre el Módulo de Afiliación y Orientación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud ubicado en el Hospital Luís F. Nachón de Xalapa; para describir qué atención se brinda a las usuarias y usuarios.

1.3 Objetivos específicos

- Describir las características socioeconómicas de las usuarias y los Usuarios del MAO del Hospital Luis. F. Nachón.
- Analizar las condiciones en la atención del Módulos de Afiliación y Orientación del Hospital Luis. F. Nachón en Xalapa.

1.4 Justificación

El proyecto de intervención tiene su justificación en la necesidad social y política de conocer cómo se está desarrollando los programas de política de salud como es el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz en particular en el área de atención de los Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentran en contacto directo con la población, ya que se ha demostrado que el ámbito en salud es de gran importancia dentro del desarrollo de los países tercermundistas como lo es México.

Existe un diagnóstico de satisfacción por parte del mismo REPSS-Ver, sin embargo, se requiere la realización de estudios de satisfacción o desempeño por parte entidades externas a las propias instituciones de gobierno de forma que presenten investigaciones y resultados sean imparciales y objetivos que hagan posible la consolidación de principios éticos, normativos y estándares que permitan identificar el nivel operativo de la institución.

La investigación se justifica por los siguientes puntos:

- Resulta conveniente ya que su ejecución brindará datos útiles para el entorno de los servicios públicos y en especial al de los dedicados a la protección de la salud, orientando a la institución sobre la práctica de atención a la población que se da en la praxis.
- Es viable debido a que la ubicación del Módulo de Afiliación y Orientación están plenamente identificadas, se sitúan en dos puntos de la ciudad de Xalapa-Enríquez y son de fácil acceso y sus oficinas se

ubican en la misma ciudad, así que la obtención de permisos por parte de la administración es factible.

- Es socialmente relevante, la información será estudiada por aquellos interesados en el Sector Público (especialmente por aquellos interesados en Políticas públicas), estudiantes, investigadores.
- Otorga valor metodológico, con el uso de los Estudios de Opinión y la obtención de datos las personas que se beneficiaran de la metodología utilizada para el diagnóstico de la institución como una herramienta de optimización de las prácticas institucionales.

La importancia del presente proyecto de intervención es conseguir junto con las aportaciones de los Estudios de Opinión una fuente de información eficaz que represente la situación del REPSS a través de los MAO's en cuestión del servicio brindado a las usuarias y usuarios, ya que como lo indica el título del tema se trata analizar las características de la atención brindada por la institución.

Capítulo II. Abordaje teórico

Este proyecto de intervención diagnostica el servicio hacia las usuarias y usuarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Veracruz (REPSSVER) en sus Módulos de Afiliación y orientación (MAO's) zona Xalapa, de la interrogante ¿Cuál es el nivel de atención que reciben las usuaria y usuarios del MAO del REPSS (Seguro Popular) del Hospital Luis F. Nachón en Xalapa? Para dar una respuesta se desarrolla conjuntamente los temas de servicios de salud y calidad en atención a las usuarias por parte de funcionarios.

Antes de entrar en tema hay que mencionar que punto focal del proyecto que es la opinión de las usuarias y los usuarios hacia un servicio público que ha sido poco analizada, por lo que el proyecto parte del análisis teórico de los Estudios de Opinión.

Por lo que en primer lugar se menciona un breve análisis lo que es un estudio de opinión pública, para señalar como encaja la temática planteada en este proyecto con los estudios de opinión.

Posteriormente se describe a que se refiere el término de servicios y dentro de este apartado se hace referencia a la conceptualización del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz y a los Módulos de Afiliación y Orientación.

2.1 Los Estudios de Opinión

¿Qué es la opinión?, es un algo que han intentado resolver varios autores como Girard, Dovifat, Habermas, Stoetze y más recientemente Iván Abreu. La opinión se puede ver en dos sentidos:

El primer sentido es esencialmente epistemológico y distingue una cuestión de juicio de una cuestión de hecho o algo incierto de algo conocido como verdadero, por demostración o por fe.

Un segundo sentido del término lo iguala con maneras y costumbres, estando el énfasis sobre el rol de la opinión popular como una clase de presión social informal y de control social. La opinión se iguala con reputación, aprecio y la consideración general de los otros (Abreu; 1997, p. 22)

Por otro lado, un sentido más completo si la opinión pública surge de la sociedad es susceptible de análisis social, porque puede ser observada en un grupo social, partiendo tres elementos como los miembros del grupo social observan a un objeto, cómo interactúan con el objeto/ sujeto y que consideraciones tienen del objeto/sujeto.

Los estudios de opinión se basan en resolver cual es la opinión de determinado grupo social sobre un objeto que radica en el tiempo y en el espacio, derivado de la complejidad y lo esporádico que puede ser la opinión. La opinión como concepto mismo ha sido discusión de diferentes corrientes teóricas que van desde la psicología social hasta la sociología, derivado de esta complejidad teórica y conceptual el presente estudio basado en la corriente de la ciencias sociales que recientemente se denomina estudios de

opinión partiendo de lo señalado por Abreu en del segundo sentido de la opinión que encuentra basado en la reputación y aprecio de las consideraciones de los otros, se plantea un estudio de opinión donde el punto sea que la consideraciones y aprecio de los usuarios y usuarias del MAO del REPSS en la ciudad de Xalapa externen su opinión respecto al servicio que le brindan los encargados del Módulo ya descrito en la introducción.

Por lo que resumiendo, el presente proyecto delimita los estudios de opinión como la base para conocer las consideraciones de los grupos sociales sobre un objeto/sujeto, consideraciones que son terminadas por un espacio, por una época y por un objeto y su interacción con los sujetos.

Por lo que este análisis se basará en como consideración el grupo social denominada usuarios y usuarias del REPSS-VER al objeto/sujeto que son los encargados(as) del Módulo de Afiliación y Orientación del REPSS-VER ubicado en el Hospital Luis F. Nachón.

2.2 Servicio y sistema de salud de salud

Antes que nada habría que describir a qué se refiere el término de servicio, "Servicio es el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor". (Duque O., E. J., 2005, p. 64).

Partiendo de estas teorías en primer lugar analizaremos los sistemas de salud y la reforma de salud en México que dio origen a los servicios de salud universal.

El sistema de salud universal proviene de reformas que van desde el año de 1983 y que aún se desarrolla en la actualidad, en la evolución de las políticas públicas de salud se toma el concepto derecho a la protección de salud.

Es conocido que México es susceptible a los cambios políticos y sociales. Laurel "La reforma de salud en México es un largo proceso que todavía no concluye. En rigor, empezó con el ajuste fiscal instrumentado en 1983 y siguió con el llamado al cambio estructural" (citado por Laurel, 2015, p.35.).

En México se crea una base jurídica y luego se contempla como un derecho enmarcado por la máxima ley de la nación, es decir, pasa a ser considerado como un derecho fundamental. El pueblo no debe carecer de los servicios de salud por el hecho de no contar con los recursos financieros necesarios o el temor de caer en el empobrecimiento, también se considera que los servicios han de ser de calidad, gratuitos y no contener de alguna forma violencia institucional.

La entrada formal del nuevo sistema universal de salud se da en el 2004 con la reforma de la LGS (Ley General de Salud) y su reglamento. Dicha reforma presentó muchos puntos que han sido estudiados por juristas e interesados en el tema de salud debido a que los cambios se dieron económica, política y social.

En la ley modificada se ocultó la separación entre las funciones de administrar fondos, comprar servicios y de prestar servicios para que pareciera que los recursos nuevos irían directamente a los SES cuando en realidad se introdujo una instancia financiadora estatal, autónoma o dependiente del gobernador, el Régimen de Protección social en Salud (REPSS) con un fuerte Vínculo con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). (Laurel, 2015, p.39).

Los cambios estructurales en el sector salud han hecho que el país se hay fragmentado, donde el IMSS y el ISSSTE son sistemas salud cuya afiliación es obligatoria para aquellas personas asalariadas, mientras que el REPSS (Seguro Popular) tiene la particularidad de ser voluntario en cuanto a la afiliación.

El seguro popular busca ampliar la capacidad de oferta de la infraestructura, reduciendo las barreras financieras existentes, particularmente aquella relacionada al gasto de bolsillo en medicamentos. Se ha estimado que alrededor de 1.5 millones de familias en México se empobrecen trimestralmente a consecuencia de los gastos en que incurren para pagar servicios de salud y el seguro popular busca reducir esta cifra ya que los gastos catastróficos. (Nigenda G., 2005, p.5)

Lo que nos dice el SNPSS (Sistema Nacional de Protección Social en Salud) respecto a su propia función en salud es que es la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos a través de sus instituciones, para que un individuo o grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener el acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo. El propio sistema requiere de una estructura financiera y humana que debe adaptarse a los cambios socio-económicos.

Para ser exitoso, el programa requiere de un altísimo consenso político. Los méritos técnicos que en el papel tiene el programa no serán completamente reconocidos hasta que sea capaz de ajustarse a las condiciones específicas del nivel operativo a fin de prestar servicios a las poblaciones blanco y reducir la carga financiera impuesta por el pago de bolsillo. (Nigenda G., 2005, p. 16).

En el entorno internacional se determinó que el pueblo debería tener una plena seguridad de que los ciudadanos depositaran sus esperanzas en más que promesas del gobierno.

Las constituciones y leyes de seguridad social o de salud de virtualmente todos los países de la región establecen el derecho a la cobertura de salud, usualmente con carácter universal y gratuito para los no asegurados, pero en más de la mitad de los países esta obligación no se cumple en la práctica. (Mesa-Lago C., 2006, p.4)

En la actualidad las cuestiones políticas internacionales, nacionales y locales están analizando la cuestión de salud pública, e que no solo es que la población tenga acceso a los servicios de salud sino también a una adecuada atención y un alto nivel profesional por parte de los servidores públicos encargados de la misma.

El concepto de nivel profesional óptimo debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. Igualmente, se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible. (Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, 2007, p.19)

Se puede apreciar que se ha reconocido que la importancia de competencias profesionales por organismo especializados.

También existen estudios que se especializan en evaluar la calidad de los servicios de salud aunque sean otros países como Colombia.

El proceso de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud es un imperativo de esta época en que la evolución tecnológica, los avances en la medicina y el desarrollo del talento humano en salud, hacen que los administradores deban utilizar herramientas que les permitan controlar en forma adecuada los procesos que a ellos han sido encomendados. (Malagón, Galán y Pontón, 2003, p.62).

Se aprecia que para que una institución brinde una adecuada atención en el ejercicio de su labor tendría que tener excelencia en el clima organizacional, aunque hay elemento que habría que considerar que establezcan barreras que no permitan que los funcionarios realicen sus actividades con calidad como lo es la remuneración.

Las prestaciones para los trabajadores del Estado suelen ser satisfechas íntegramente, por lo que si entiende que un funcionario no realiza adecuadamente sus funciones no es completamente relacionado con las prestaciones más bien por la capacitación o entrenamiento.

El entrenamiento es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. (Chiavenato, 2003, p.557).

Existen otros autores que mencionan que el desarrollo y perfeccionamiento en la capacitación tienen como objetivo es mejorar continuamente en las actividades diarias y estar abierto a nuevas tendencias, definido como un "conjunto de actividades dirigido a mejorar el rendimiento presente aumentando la capacidad del personal a través de sus conocimientos, actitudes y habilidades." (Dolan y Cabrera, 2003, p.152).

Se tiene por entendido que instituciones como el RESPPVER brinda capacitación sobre el perfeccionamiento del clima organizacional a su personal, sin embargo hasta el 2016 no se ha aplicado alguna forma de verificar que dicha capacitación surta efectos al momento de ejercer su cargo y mucho menos que ejecuten sus actividades con ética profesional.

Entendiendo a la ética como:

La sujeción estricta a las normas de la moral y la práctica permanente de la responsabilidad en todos los actos para el bien individual o colectivo, la institución de salud debe considerarla como su característica o atributo permanente reflejado en las acciones de conjunto o individuales. (Malagon, Galán y Pontón, 2003. p. 53)

Se tiende a adoptar la idea que cada Institución Pública debe enfocarse en aumentar la calidad de su actividad, en el caso del REPSSVER se instaura esta premisa pero no se establece algún mecanismo de control.

Las actividades de las instituciones encargadas de la salud o de facilitar los servicios de salud teóricamente tienen el objetivo de brindar pronta y efectiva atención y orientación, aunado a la excelencia en atención a las usuarias y los usuarios.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2007, p. 19).

Calidad en salud es la "provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo y teniendo en cuenta los recursos disponibles, que logran la satisfacción del usuario. (Palmer R.H. de la Universidad de Harvard citado por Malagón, Galán Morera y Pontón, 2006, p.62)

En términos de desarrollar lo anterior:

La integridad y la continuidad son aspectos necesarios para el buen resultado de la atención y el bienestar de la población. Para lograr este objetivo se requiere que las organizaciones cambien la forma de planear, realizar y evaluar los procesos el esfuerzo debe estar dirigido a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente para el usuario y su familia e incorporando las necesidades del paciente y su familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención. Esta forma de evaluación implica que la organización debe coordinar y articular todas las actividades desde que el usuario llega a la institución hasta que sale. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2007, p.22).

Para evaluar la estructura de una Institución Pública que se encarga de apoyar a las políticas de salud se necesita de una particular metodología, una que sea enfocada en investigar, analizar y solucionar las diferentes necesidades de competencia del personal.

Se debe asegurar que los empleados del REPSO consten de las competencias requeridas en las actividades que realizan y las situaciones imprevistas.

El tema de las competencias es plano de acción de los encargados de Recursos Humanos, departamento que analiza y decide sobre las situaciones que se presentan en el ambiente laboral. "Una competencia es un conjunto

específico de formas de conducta observables y evaluables que pueden ser clasificadas de una forma lógica; en definitiva, categorías de conducta.” (Aledo A., 1995, p.53)

Se puede afirmar que las competencias son aquellas características básicas que el individuo adquiere y desarrolla a lo largo de su vida y que durante la actividad laboral permitirá un alto desempeño. Así el término se refiere a Motivos, rasgos de carácter, concepto de uno mismo, conocimientos y capacidades cognoscitivas y de conductas. La implementación de un sistema de gestión por competencia para la contratación del personal que se encarga de los (MAO ´s) incrementaría la calidad del servicio, promoviendo personal que se adapte a las necesidades del puesto, que cuente con la capacidad de hacer, querer y poder realizar las actividades del puesto. Es decir, que exista una forma de seleccionar y evaluar al personal para que brinde un óptimo servicio.

“Es importante que la institución tenga claro que la Auditoría para el mejoramiento de la calidad es toda una estrategia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.” (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2007, p. 12).

Para estructurar un sistema de auditoria en salud se considerara que:

A través de la auditoría las actividades operativas y administrativas son controladas y su desarrollo medido para asegurar que cada actividad cumple individualmente con los estándares; además de velar por que haya interacción entre las actividades desarrolladas en los diferentes servicios o dependencias. (Malagon, Galán y Pontón, 2003. p. 18)

Tan solo el hecho de que no existan medios de evaluación de la atención de los usuarios del REPSSVER presenta la necesidad de corregir esa desviación para brindar así una atención de calidad. Los datos obtenidos pueden ser aprovechados para prevenir conflictos entre usuario-funcionario, también, los datos pueden ser de utilidad para la unidad de género de la institución acudiendo en su auxilio como una herramienta para determinar el curso a seguir dentro de la capacitación del personal en cuestiones de perspectiva de género.

Claro que la aplicación de una auditoria social es aplicable si la situación de la institución lo amerita, y ya que el REPSSVER no cuenta con algún tipo de diagnóstico dentro de su estructura normativa o administrativa el presente proyecto llega a proporcionar información de utilidad para la implementación de herramientas de control como lo es este tipo de auditoria.

El presente proyecto tiene además de presentar información sobre el servicio del MAO en el Hospital Luis F. Nachón del REPSS en Xalapa, además de brindar un panorama del actuar del funcionario, evidenciando cualquier anomalía que se presente de acuerdo a su normatividad interna.

El proyecto está destinado a conocer la percepción de las usuarias y usuarios del MAO respecto al servicio proporcionados por éste, los datos resultantes proveerán de información benéfica para el REPSSVER, brindando la oportunidad de optimizar el servicio e incrementar la calidad en atención. También, se presenta la oportunidad de aportar el diseño de un sistema de auditoria administrativa interna basado en los datos e íntegramente con los sistemas administrativos comprobados.

Capítulo III. Abordaje contextual

En este apartado se da una descripción general de lo que comprende la estructura e historia del Régimen Estatal en Protección Social en Salud (REPSS) conocido coloquialmente como "Seguro Popular", sin embargo el este capítulo comienza de lo general a lo particular por lo tanto el primer aspecto a tomar en cuenta es la partida del REPSSVER desde los anales nacionales y terminando en la situación actual.

3.1 Servicio de salud a nivel nacional

En enero de 2001 se presentó ante los legisladores federales el Seguro Popular como una política de salud; en diciembre de ese mismo año, mediante un programa piloto comenzó su operación de manera gradual en cinco estados (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco), mediante unidades de salud con capacidad y calidad para ofrecer la prestación de los servicios médicos considerados en el Catálogo todo esto de Beneficiarios Médicos (CABEME), que comprendía 78 intervenciones clasificadas en seis rubros. Estos servicios se ofrecían a las familias de bajo nivel económico que no fueran derechos habientes de la seguridad social residentes en el territorio nacional.

Después de esta fase, en 2002 se formuló una iniciativa de reforma de la Ley General de Salud (LGS), mediante la cual se incorporaría como materia de salubridad general la protección social en salud y se adicionaría el Título Tercero Bis en el que se crearía el Sistema de Protección Social en Salud. Sin embargo, la iniciativa no prosperó y el Seguro Popular continuó su

segunda etapa con la incorporación de 17 estados más (Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luís Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), y logró que 295 mil 511 familias fueran afiliadas.

En los primeros meses de 2003, se aprobó la reforma a la Ley General de Salud (LGS), que entró en vigor el 1º de enero de 2004; con ella se inició la innovación del sistema de salud en México a fin de extender la cobertura en salud y la protección financiera de la población del país por medio de la institucionalidad del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que contó con recursos federales asignados por ley. En 2003 y 2004 se sumaron al Seguro Popular siete estados (Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán).

El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado trata de garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

El Seguro Popular es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los

Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los servicios Estatales de Salud.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga principalmente de establecer las medidas y acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema; administrar los recursos financieros para el desarrollo de programas de salud, así como los que son transferidos a los estados y al Distrito Federal; y promover y coordinar las acciones de los REPSS y evaluar su desempeño.

Es importante destacar que el Seguro Popular no son clínicas de salud, no son doctores, ni son medicamentos, es un mecanismo de financiamiento que mediante contribuciones federales y estatales que es creado para brindar servicios de salud de la seguridad social a la población no derecho habiente, garantizando así el acceso a la salud a las familias de escasos recurso.

El seguro popular de Salud, tiene como objetivos específicos, diversos asuntos destinados a garantizar la salud universal a la población mexicana. Y comprende como objetivos específicos del Seguro Popular de salud:

- Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias más vulnerables, por su estado de salud y su nivel socioeconómico.

- Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas, evitando la postergación y consecuente agravamiento de enfermedades por motivos económicos.
- Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación en materia de salud.
- Contribuir a superar iniquidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud. (www.salud.gob.mx, mayo 2016)

El Seguro Popular cubre 634 insumos y medicamentos; y 285 tipos de intervenciones médicas, prioritarios para la población. Es necesario señalar que aparte de los servicios médicos existe el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos el cual proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las 32 entidades federativas, para atender 49 enfermedades. (www.repssver.gob.mx, mayo 2016)

La implementación del servicio de salud bajo el denominado seguro popular es de gran importancia en medida que la transiciones en los ámbitos demográfico, epidemiológico, social y económico en México venían ocasionando problemas de servicios a la población, no toda la población mexicana podía acceder a los servicios de salud. El seguro Popular da respuesta a las necesidades de acceso a los servicios de la salud a la población, beneficiando la economía y garantizando la atención medica de los mexicanos y mexicanas. Pero qué tipo de respuesta da ya que el crecimiento demográfico sobre pasa los servicios de salud actuales.

3.2 Régimen de Protección Social en Salud en el Estado de Veracruz

El Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Veracruz se incorpora en octubre del año 2003 en la Jurisdicción Sanitaria No. III Poza Rica, logrando en la primera fase incorporar a 15,970 familias, en el 2004 se incrementó la cifra a 74,506 familias incluyendo las Jurisdicciones Sanitarias de Orizaba, San Andrés Tuxtla y Coatzacoalcos, para el 2005 se incrementó a 264,736 familias agregándose la Jurisdicción Sanitaria de Córdoba, para el primer trimestre del 2006 se incrementó la cifra a 327,148 familias sumándose la Jurisdicción Sanitaria Núm. 1 de Pánuco, para el 2007, se incrementó a 458,508 familias en todo el territorio estatal... (Repssver; p.4, Abril de 2012) y en 2014 se encontraban afiliadas 4, 430,954 personas en total. (Repssver; p.6, mayo de 2016)

Con las reformas realizadas, en el artículo 4 y adicionada la fracción XVIII Bis al apartado A del artículo 3o y Título Décimo Quinto denominado del Sistema de Protección Social en Salud a la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; se instituyó el órgano descentralizado; dependiente de la Secretaría de Salud, denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, mismo que se contempla en el artículo 347 de la ley de Salud del estado de Veracruz. (Repssver; p.7, mayo de 2016)

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud para el Estado de Veracruz conocido por la población como Seguro Popular es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal su función consiste en garantizar las acciones de Protección Social en Salud.

Los objetivos del REPSS a nivel estatal se encuentran en el Programa Veracruzano de Salud 2011-2016, y son los siguientes;

- Garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso y sin discriminación al momento de la utilización de los servicios de primer nivel, médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- Garantizar la prestación de los servicios de atención médica bajo criterios de accesibilidad, integralidad, calidad y oportunidad con la adecuada infraestructura conforme a las políticas de salud y con observancia de la normatividad vigente en la materia.
- Fortalecer la integración de la red de servicios para garantizar el acceso, la continuidad e integralidad de la atención médica a toda la población solicitante sin discriminación alguna.
- Consolidar los sistemas de información y evaluación en las unidades de salud.
- Supervisar sistemática e integralmente el total de las unidades médicas de atención. (www.repssver.gob.mx, 2016)

Conforme el Programa Veracruzano de Salud 2011-2016 la calidad del servicio y su oportuna aplicación está en primer lugar, sin embargo, la existencia de la normatividad no da forzosamente pauta a su ejecución, es común dentro de las políticas públicas que se prometa acciones que no son aplicables en la realidad.

En el año 2011 se planteó la cobertura universal del servicio de salud en Veracruz y se instalaron módulos de afiliación para registrar a las y los veracruzanos al REPSS.

En estos momentos el REPSS de Veracruz se le denomina REPSSVER y en haber se encuentra un total 56 MAO's que tienen la meta de brindar orientación y reintegración de 1,921,593 usuarias en el estado de Veracruz y con el potencial de orientar y afiliar a 3,047,595 persona del estado que aún no son derechohabientes de algún tipo de servicio de salud, en el términos de la ciudad de Xalapa que es donde se evaluara la percepción de las usuarias del servicio de los MAO's hay 40,128 usuarios entre hombres y mujeres que ya se encuentran afiliada y con remanente de 1,921,593 que son las persona que se encuentran en la zona conurbada, datos basados en el Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.(Repssver, pág. 5, mayo 2016)

La investigación de centra en un marco espacial que comprende a la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave, México., debido a su situación geográfica en donde colinda zonas urbanas y rurales, además, de que se cuenta una notable cercanía con diferentes municipios y alguno de los cuales comprende población indígena con variedad de lenguas autóctonas.

Cabe señalar, que en la actualidad uno de los mayores retos del sector salud en Veracruz es romper las barreras institucionales y construir un auténtico sistema universal de protección social en salud de calidad, que comprenda no sólo la seguridad social formal, sino también nuevos mecanismos de acceso efectivo a los derechos sociales, como es el caso de la salud, para quienes no participan como asalariados en el sector formal de la economía, que se respeten las condiciones sociales, familiares, económicas, de genero de las usuarias y los usuarios.

Si bien la implementación de REPSS en Veracruz trajo consigo beneficio social de salud a la población de Veracruz, se tendría que observar que tipo de servicio se está brindando en especial en los módulos de afiliación y orientación de la ciudad de Xalapa, tener una forma de evaluar o auditar socialmente si se brinda la calidad en los servicios de salud a las usuarias.

Dentro del REPSSVER existe la figura de Código de Ética y Conducta de los Servidores Públicos y dentro de este se encuentra el Capítulo III titulado “Valores Orientados a la Calidad en el Servicio” artículo y en la cual hace mención de competencias individuales que debe presentar todo funcionario que labore dentro de la institución, tales como las mencionadas en los artículos 15 y 16 y que mencionan que el servidor debe en todo momento brindar un trato con respeto y honradez.

El REPSS maneja un código de conducta que estipula que actividades y con qué competencias se debe desenvolver el funcionario o funcionaria, este apartado está comprendido desde el artículo 17 al 24 y en las cuales se contempla competencias tales como: lealtad, institucionalidad, vocación de servicio, desarrollo humano, eficacia, eficiencia, liderazgo, innovación.

Lo anterior permite visualizar la existencia de normatividad dirigida a la atención de las usuarias y los usuarios, sin embargo no hay mención de algún medio de evaluación, auditoría o medio rectificador para dar fe de que estas premisas se cumplan, no existe medida alguna ni siquiera dentro del reglamento interno o el código de conducta, y tomando en cuenta el objetivo de la investigación se denota que hay una completa ausencia de información

que trate sobre la percepción de las usuarias en los MAO's, no hay evaluación sobre la percepción en calidad del servicio.

El REPSVER es una institución que brinda financiamiento en el ramo de la salud, no tiene una infraestructura suficiente para atender al sector necesitado sin embargo goza de una complejidad que rivaliza con instituciones como el IMSS o el ISSTE, cuenta con departamentos encargados de capacitar al personal y reglas de operación estrictas pero no cuenta con un sistema adecuado de control, como se ha mencionado anteriormente la existencia de la figura institucional exista no implica necesariamente su oportuna ejecución.

Aunque los medios de comunicación ordinarios como la comunicación persona a persona está siendo dejados a un lado por la aparición de los medios electrónicos resulta en ocasiones un sesgo o impedimento que el hecho que la denuncia de malos tratos e incluso la propia existencia de violencia institucional no sea atendida y/o eliminada por los funcionarios de manera pronta y expedita, funcionarios cuya función es encargarse que el personal a su mando brinde la atención de calidad que cada ciudadano y ciudadana se merece de acuerdo a la reglamentación.

Por lo anterior se puede apreciar que la investigación se centra en presentar información fidedigna a través de una evaluación e incluso una auditoría administrativa del servicio de los MAO's que represente de manera fehaciente el estado de la calidad de la atención de los módulos de atención y orientación hacia las usuarias, además que el presente trabajo tome importancia debido a la recopilación de los datos mediante el instrumento de investigación y el análisis de las variables a analizar.

Usuaris que sin importar su condición económica, edad, educación, deben ser atendidas de tal forma que se cumpla con lo estipulado en el código de conducta y ética, que los medios y recursos brindados tanto financieros como humanos sean brindados óptimamente.

3.3. Módulos de Afiliación y Orientación en Xalapa-Enríquez

En la ciudad de Xalapa-Enríquez existen dos Módulos de Afiliación y Orientación, el MAO con una mayor afluencia de usuarios y usuarias es el que se ubica en el Hospital Luis F. Nachón, dicho modulo cuenta con una población de 185,652 usuarios y usuarias, lo verdaderamente representativo del módulo es que se localiza en el centro de la ciudad y que presenta una facilidad en su localización, el personal que labora en dicho modulo se enfrenta al reto de atender y orientar a todo aquel que lo necesite sin importar las condiciones socio-económicas de aquel que requiera asistencia, el estudio revelará el nivel de la atención y orientación en dicho modulo.

Capítulo IV. Abordaje metodológico

Partiendo de los Estudios de Opinión, se pretende aplicar la metodología que éstas teorías de análisis utiliza, la cual presenta pasos de acción que han sido aceptados por varias ramas del área afines y como resultado ha pasado a ser como un Barómetro de Opinión.

El estudio de opinión será con metodologías de campo combinadas, cuantitativo por la parte de la encuesta y cualitativo en la observación no participante.

4.1 Tipo de estudio

La encuesta como parte de una metodología cuantitativa se expresa como una indagación realizada sobre una muestra de sujetos representativos de una población a quienes se les aplica una serie de preguntas que se basan en cuestionario estructurado.

La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos. En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede. (CIS, 2016, p. 1)

La encuesta es utilizada como técnica de investigación para recolectar datos de una manera masiva. La encuesta se puede clasificar por su forma de aplicación y por su finalidad. En lo referente a su aplicación podemos encontrar las encuestas aplicadas vía telefónica, vía internet, la encuesta postal vía correo postal que se aplica enviado carta a los sujetos de estudio y las encuestas cara a cara, siendo estas últimas las que se aplicaron en el desarrollo del proyecto, debido a que son encuesta en persona y permiten al investigador tener mayor control de la aplicación.

La encuesta tiene la finalidad de describir el fenómeno que se investiga y puede brindar una explicación de los elementos del mismo; en la aplicación de la encuesta se contempla la temporalidad.

La encuesta como requisito fundamental requiere de un cuestionario estructurado que para su elaboración requiere en primer lugar decidir las variables aplicar, los tipos de preguntas a utilizar y aplicar una prueba piloto.

El cuestionario para aplicar una encuesta, requiere de diseño y decidir las variables ya que estas dependen mucho de nuestro objetivo de investigación. Derivado de esto se debe definir que es una variable ya que está nos explicara la realidad de nuestra población.

En una investigación se observan y se miden variables. La medición permite explicar el comportamiento de las respuestas de las variables. La observación de las variables puede reflejar un comportamiento de variación de las mismas y la ciencia tiene como objetivo descubrir esas variaciones mediante repetidas

observaciones determinando el grado de variación que pudieran mostrar. (Ávila, 2006, p .7)

Según Zorrilla (1985), las variables son “los atributos, características o propiedades que presentan las unidades de análisis y que serán sometidas a medición” (Citado por Ávila 2006, p. 26)

Según Ávila (2006), las variables se clasifican en categóricas y continuas. Para el autor:

“las variables categóricas clasifican a los sujetos distribuyéndolos en grupos, de acuerdo a algún atributo previamente establecido, por ejemplo, el idioma, la ocupación, etc. Este tipo de variables se subdividen a su vez en dos: variables dicotómicas que poseen dos categorías por ejemplo hombre-mujer, y variables policotómicas que establecen tres o más categorías, por ejemplo estado civil, nivel académico, etc. Son variables continuas cuando se miden atributos que toman un número infinito de valores, como por ejemplo, el peso, la talla, la estatura, etc.” (Ávila, 2006, p. 30).

Las variables categóricas se pueden examinar mediante procedimientos aritmético sencillo como el conteo de la muestra y los porcentajes, y representa una cualidad. Por ejemplo el sabor del helado, el color de los ojos, etc.

Conocer qué tipo de variables se encuentran en nuestro cuestionario estructurado nos permitirá desarrollar una mejor investigación, ya que en parte la investigación depende de un cuestionario bien estructurado a la hora de la aplicación de la encuesta.

La encuesta como técnica de investigación cuantitativa nos permite describir un fenómeno partiendo de una muestra de la población, existiendo diversas formas de selección de la muestra, como es:

La muestra conglomerados; las unidades muestrales no son elementos individuales sino grupos de elementos a los que se denomina unidades primarias o conglomerados, por ejemplo, familias, colegios, granjas, etc.

Muestreo sistemático con arranque aleatorio. En este caso se calcula en primer lugar la constante de muestreo, que se obtiene dividiendo el tamaño de la población por el de la muestra deseado ($K = N/n$). Una vez obtenido este valor, se selecciona la primera unidad de la muestra al azar, con la condición de que el número seleccionado sea inferior a la constante de muestreo.

Muestreo aleatorio estratificado. En este tipo de muestreo, la población se divide en subpoblaciones, denominadas estratos, en función de las variables que pueden tener influencia sobre las características que se quiere medir.

Muestreo aleatorio simple. El muestreo es aleatorio simple si garantiza que todos los componentes de la población tienen las mismas probabilidades de formar parte de la muestra y cada una de posibles muestras del mismo tamaño tiene la misma probabilidad de ser escogida. (Casas J, Repullo JR., Pereira J., 2003. P.1)

Para la selección de la muestra se debe desarrollar la forma que sea más pertinente para la investigación que se desarrolla seleccionándose para el presente proyecto un muestreo aleatorio simple.

El muestreo aleatorio simple como ya se mencionó garantiza que todos los usuarios del Módulo del REPSS ubicado en el Hospital Luís F. Nachón, tuviesen la oportunidad de ser encuestado.

Bajo ese supuesto se desarrolló una fórmula para obtener el número de personas encuestadas del total de la población, por lo que basándonos en la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Se sustituyeron los datos tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

N= Total de la población

Z_α= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= Proporción esperada (en este caso del 5%=0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d= precisión (en investigación se usa 5%).

Desarrollando la formula anterior, se pudo obtener el total de la muestra (394 usuarios y usuarias) que seleccionando a los elementos bajo una aleatoriedad simple, que se considera una forma justa de seleccionar a los individuos.

4.1.1 Observación no participante

Tomando en cuenta el término acuñado por Pick de Weiss Susan y López Velazco de Faubert Ana Luisa (1994), la observación no participante resulta de una participación pasiva dentro del ambiente donde se desarrolla el fenómeno a investigar, se toma notas para registrar lo observado.

Se pretende realizar observación del campo a investigar, dicha observación será no participante, es decir que se realizará en las instalaciones de los MAO's del REPSS de forma que no se perturbe la cotidianidad de las actividades de los módulos y evitar que se pierdan los hábitos de las usuarias y usuarios, se tendrá, en cuenta varios factores tales como:

- Estructura: Permitirá observar las instalaciones físicas de los módulos. Tomando en cuenta la ubicación del Módulo y su tamaño.
- Condiciones de los Módulos: Se observaran las condiciones de los empleados de los módulos, en particular si cuentan con espacio y ventilación adecuada.
- Equipo de los Módulos: Se observara si cuentan con el equipo de cómputo necesario para realizar sus funciones, así como escritorios y sillas adecuadas para que el personal de los módulos trabaje en las condiciones idóneas.
- Capacidad de atención de los módulos: Número de personas que acuden como usuarios en determinado tiempo.

4.2 Primera etapa “primer acercamiento”

La primera etapa radica en el contacto con la institución a investigar, por lo tanto se solicitó de forma escrita mediante oficio dirigido a la autoridad máxima de la institución que en este caso se le denomina “Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud” el cual mediante una aprobación tácita a través de sus colaboradores permitió el acceso y estancia a los Módulos de Afiliación y Orientación del hospital Luis F. Nachón, además se brindó de forma oral mediante un funcionario el número de usuarios y usuarias que contempla los MAO’s de la zona Xalapa, el Hospital Luis F. Nachón el cual consta de 185,652 usuarios y usuarias contenidos en 80,961 folios (cada folio representa un titular) y el Centro de Especialidades Médicas (CEM) con 132,813 usuarias y usuarios contenidos en 53,447 folios, los folios representan al usuario o usuaria que es el titular adscrito de primera mano al servicio y los demás representan familiares que mediante el cumplimiento de los tramites forman parte de dicho folio y por ende forman parte de REPSS.

La situación que se presentó fue la que derivó de los números anteriores, la localización de los titulares de los folios representaría un impedimento para los márgenes de la investigación, por lo tanto, se seleccionó la muestra del total de usuarios del hospital Luis F. Nachón el cual fue elegido para él estudio y que presenta un total de 185,652 usuarios y usuarias cuya muestra representativa basado en la fórmula para muestras, constaba de 394 encuestas, se decidió aplicar un numero cerrado para tener un adecuado control tanto en los insumos como en la misma base de datos a llenar, como resultado se tomó la decisión de aplicar 400 cuestionarios en la encuesta.

4.2.1 Población de estudio

Dentro de la primera etapa se observó y registro en un lapso de dos días la cantidad de usuarios y usuarias que acudían al módulo en ambos turnos, el recuento se realizó en enero, la cuenta final brindó el dato que presentaba un promedio de 68 persona por el turno matutino y 72 del turno vespertino, lo cual permitía una idea de los tiempos que llevaría la aplicación de los 400 instrumentos.

Los y las usuarios del REPSS como característica principal es que son individuos que constan de la mayoría de edad para la realización de sus trámites, en el caso de los menores de edad se sigue la regla que dice que deben de estar acompañados por el titular del folio o en su caso por un adulto que cumple con el requisito de edad; el servicio el REPSS considera características socio-económicas de los usuarios para aplicar un margen de contribución en sus tratamiento sin embargo ya se en mayor o menos escala los usuarias y usuarios tienen un apoyo, es por lo que personas de bajos y medios recursos pueden acceder al sistema.

En este apartado se utilizó una libreta de anotaciones para dar paso a la descripción de la población mediante la observación no participante, el uso de notas permitió describir las diversas situaciones que acontecían en el transcurso de las actividades del MAO, la información recaba no podría ser obtenida por medio del instrumento ya que ésta es una apreciación personal el investigador y cuyo fin es anexarla a la información brindada por el instrumento en la parte de análisis del presente proyecto, además de que la observación no participante facilitó el mecanismo de aplicación del instrumento a los usuarios y usuarias del servicio en horario de atención.

4.3 Segunda etapa “elaboración de instrumento”

En esta etapa se toma a consideración la información recabada a través de los funcionarios y el recuento de los usuarios, esto permitió que se estructurara el cuestionario y se consideraran los elementos que éste incluiría, además de que tipo de muestreo sería el ideal junto con la metodología que podría aplicarse en la investigación.

Como se realizó una encuesta, la metodología cuantitativa es la opción más viables en este estudio de opinión ya que se utiliza en los análisis estadísticos, en este proyecto nos permitirá describir el objeto de estudio por medio de la estadística y la obtención de tablas de cruces que represente por medio de gráficas y analisis de las misma la situación que acontece en los Módulos del REPSS en el Hospital Luis. F Nachón.

Se utilizó como técnica de investigación la encuesta, la cual está aprobada científicamente para ser una forma de obtención de datos en los estudios de opinión.

Para Richard L. Sandhusen (2008), la encuesta tiene la finalidad de obtener información de forma metódica y formal de los individuos a encuestar por medio de cuestionarios.

4.3.1 Elementos del cuestionario

Para este caso se aplicara una encuesta que tiene como instrumento un cuestionario en tres partes la cual la primera se enfoca en los datos socioeconómicos de las usuarias, la segunda se enfoca en el apartado de la afiliación en el MAO y por último la tercera parte se enfoca en el nivel y calidad de la orientación.

Elaborado el cuestionario y obtenido el número total de muestra se seleccionó el muestreo el cual debía adaptarse a la naturaleza del servicio del MAO, dicha naturaleza se describe como un servicio que se brinda en un punto específico durante turnos matutinos y vespertinos, que cuenta con ventanillas para tramites específicos con filas claramente marcadas y donde no hay trato especial.

El muestreo que se consideró el adecuado es el aleatorio simple, éste permite que cada individuo presente la misma oportunidad de ser encuestado, ya que trata de seleccionar la población dentro de las salas del hospital que conforman las filas del MAO, así que la población está identificada.

Dentro de ésta etapa se reitera las variables indicadores cuya descripción será posible mediante las preguntas contenidas en el cuestionario.

Variables e indicadores

Tabla 1

Eje temático	Variables	Indicadores
Sistema de salud	Edad, estado civil, estudios e ingresos	Datos sociodemográficos
	Tiempo de espera para ser atendido en el módulo	Porcentaje de tiempo de espera
	Número de personal, número de personas que acuden	Porcentaje de personas atendidas

4.4 Tercera etapa “aplicación de encuesta y trabajo de campo”

Esta etapa describe la aplicación del instrumento, las características del campo y de las circunstancias ocurridas en la encuesta.

Se seleccionó los días de aplicación y éstos fueron los primeros días del mes de abril del 2016, durante los turnos vespertino y matutino los colaboradores se ubicaron en la sala de espera del Hospital Luis F. Nachón, el MAO se localiza entre las dos entrada principales y por lo tanto las filas de las y los usuarios son identificables, ya que el muestreo permite que cualquier persona de la población tenga la misma oportunidad de ser seleccionado permitió que se encuestara indiscriminadamente siguiendo un patrón de tres en tres, es decir, cada tercera persona sea mujer u hombre era seleccionado.

Por la parte cualitativa representada por una observación directa no participante se decidió apreciar el ambiente dentro de la sala de espera del Hospital Luis F. Nachón, la particularidad de la sala de espera es que el espacio es compartido por los usuarios y usuarias del MAO en el hospital, además, que el espacio es amplio y se puede observar las filas del módulo a una distancia prudente de la muestra y de los funcionarios en turno.

Tomando en cuenta las notas recabadas en la observación no participante donde se apreció el horario y el lugar más idóneo de aplicación del instrumento se consideró el de solicitar a las y los usuarios su participación en la encuesta durante una parte del horario matutino como vespertino y ubicándonos en los accesos del propio hospital.

4.4.1 Procedimiento de aplicación

Una vez que se seleccionaba al encuestado o encuestada se procedía a que el encuestador pasara a identificarse con la debidas credenciales y solicitaba el apoyo por parte del encuestado para brindar un breve tiempo para contestar las preguntas del instrumento, en cada ocasión se señaló que los datos son para una investigación académica y serían secretos, una vez que se conseguía el consentimiento se procedió a presentar el cuestionario al encuestado y con auxilio del encuestador se leyeron las preguntas en voz alta y clara, esto se realizó de esta forma debido a que existía la posibilidad de que los y las usuarias carecieran de la habilidad de lectura.

El instrumento fue diseñado para ser aplicado tanto a los usuarias y usuarios que buscaban afiliarse, re-afiliarse u orientarse, a pesar de contar con un tiempo promedio de aplicación hubo en varias ocasiones una aproximación por parte de los y las usuarias hacia el encuestador donde éstos de forma oral y casual describían situaciones que acontecieron durante su experiencia en el Modulo de Afiliación y Orientación.

Los comentarios de los y la usuarias presentaban un punto en común, el cual tiene que ver con la pregunta 18 del cuestionario que respecta a los derechos como usuarios y usuarias del REPSS conjuntamente una desinformación respecto a las facultades y limites que éste último tiene en sus funciones. A criterio del investigador se obtuvo datos importantes pese a no haber sido abordados en el cuestionario. (Anexo 1)

En la parte cualitativa se utilizó tarjeta en las cuales se anotaba los sucesos acontecidos en el transcurso de la aplicación de la encuesta.

4.5 Diseño de análisis

La base de datos se estructuró por medio del programa EXCEL 2013, una base estructurada de forma tal que el siguiente software de apoyo pueda analizarlo.

El análisis de la base de datos se analizó con el auxilio del programa estadístico IBM SPSS versión 24, el cual presenta las siguientes características:

- ❖ Una amplia gama de procedimientos estadísticos para dirigir análisis precisos.
- ❖ Técnicas incorporadas para preparar los datos para el análisis de forma rápida y sencilla.
- ❖ Funcionalidad completa de elaboración de informes para la creación de gráficas muy eficientes.
- ❖ Potentes funciones de visualización que muestran claramente el significado de sus conclusiones.
- ❖ Soporte a todos los tipos de datos, incluidos grandes conjuntos de datos. (www.ibm.com, 2016)

Por último la presentación de los datos y cruces se realizó con el auxilio del programa Word 2013, esto a criterio del investigador, la versión utilizada presenta opciones que se adaptan a los requerimientos básicos de graficación.

En la parte cualitativa el análisis de las tarjetas de anotaciones de la observación directa no participante se procedió a un análisis descriptivo a criterio del investigador.

Capítulo V. Resultados

El presente capítulo se destina a la interacción de datos representativos obtenidos de la aplicación de 400 encuestas aplicadas en el mes de abril de 2016 y la observación directa no participante en el Módulo de Atención Y orientación del REPSS ubicado en el Hospital Luis F. Nachón de la Zona Xalapa-Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave.

El capítulo se desglosa en las partes que se integra el cuestionario: socio-económica, servicio y opinión.

5.1 Datos Socio-Económicos

El modulo se encarga de la atención y orientación de 185,652 usuarios y usuarias contenidos en 80,961 folios (cada folio representa un titular).

Se tomó una muestra de 400 usuarios y usuarias, el 54.8% (219) fueron hombres y 45.3% mujeres (181) de los encuestados.

Respecto a las edades que se registró que el 25.5% (102) de los usuarios y usuarias encuestados se encontraban entre la edad de 24 a 29 años. (Ver Figura 1)

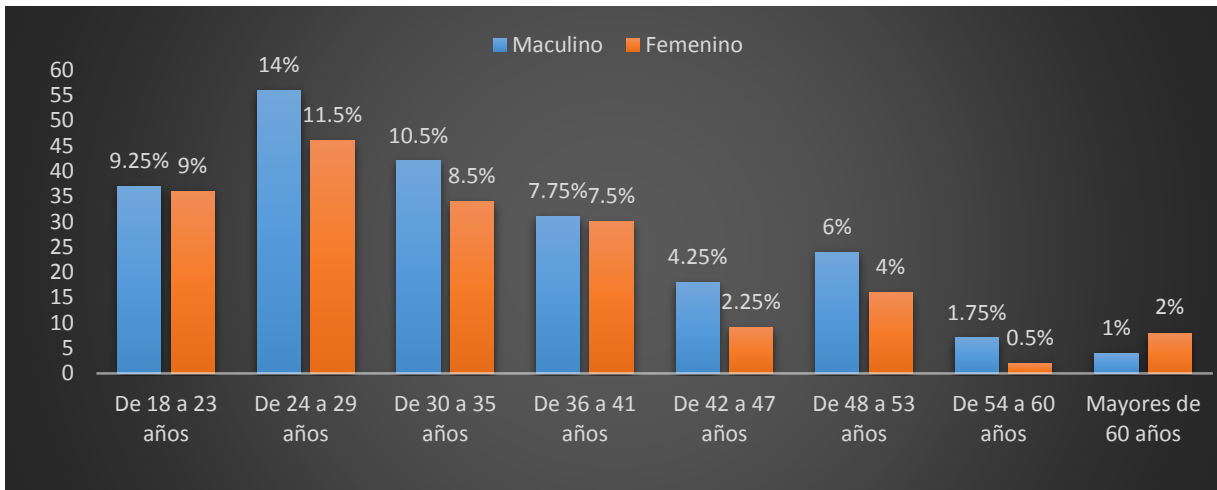


Figura 1. Edad y sexo

El apartado sociodemográfico de la encuesta que abarca la escolaridad de la muestra arroja que un 15.3% (61) los usuarios y usuarias son personas que no cuentan con una educación formal en ninguna escala. (Ver gráfico 2)

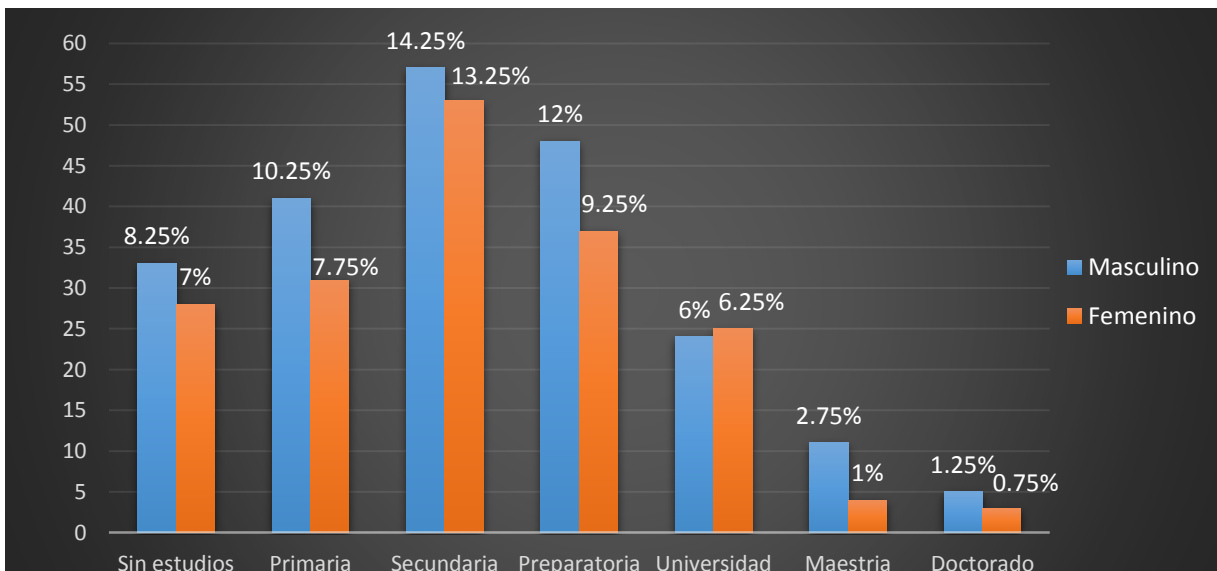


Figura 2. Cruce de Estudio con Sexo

Dentro de los datos obtenidos mediante de las prueba de chi-cuadrada aplicada a la base de datos se permitió visualizar la relación o ausencia de las variables expuestas en la investigación, los datos que presentaron una mayor importancia a criterio del investigador fue un .842 respecto a la correlación de la variable edad con estudio, esto representa una relación estrecha entre las variables, la muestra mostró que uno de cada cuatro encuestados se encontraba entre la edad de 24 a 29 años y aunado al dato anterior muestra que en la actualidad existe una relación entre la preparación académica y la edad.

En el aspecto laboral la encuesta revela un alto índice de desempleo que corresponde a un 42% (168) respecto a la totalidad de la muestra, debido a la naturaleza del REPSS estos usuarios y usuarias a pesar de no contar con un ingreso estable pueden acceder a un tratamiento médico, sin embargo, este índice expone que existe una alta marginalidad en cuestión de empleo.

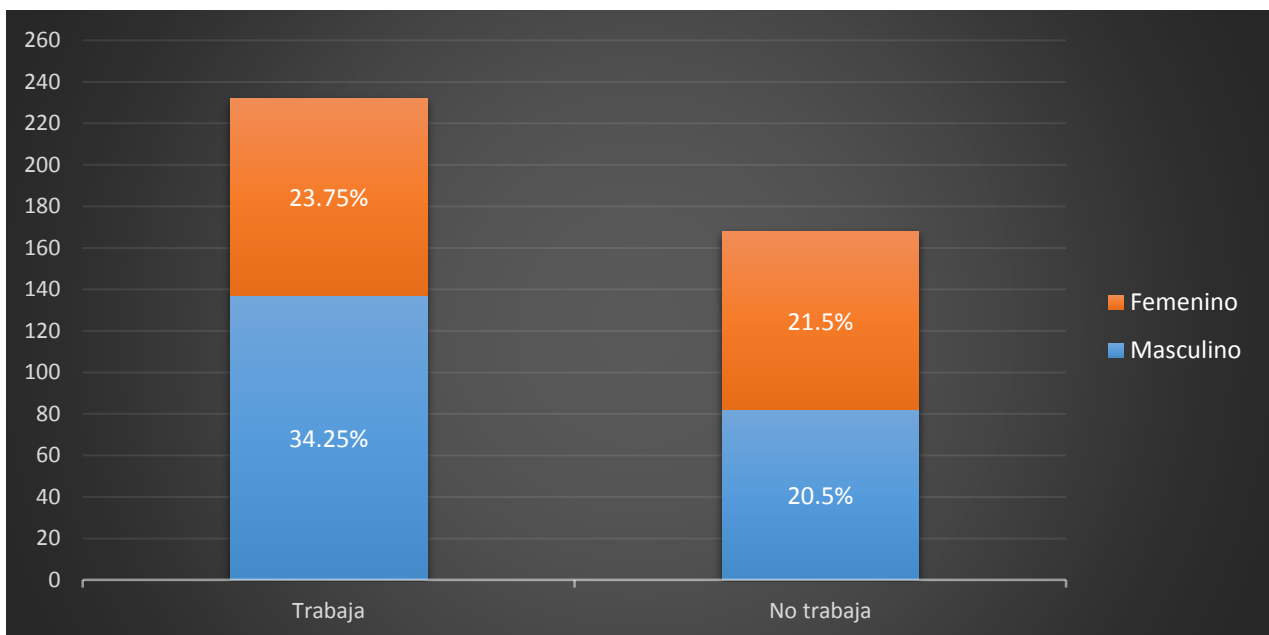


Figura 3. Cruce de Empleo con Sexo

Respecto al apartado anterior se presentó un dato interesante referente al empleo y al ingreso, de las personas que no trabajan (168) únicamente 7% de las personas no tenían ingresos, esto responde a la situación de ciertas personas que acuden al MAO que a pesar de no contar con un empleo formal o informal se puede suponer que constan de pensiones, ingresos familiares, rentas, aportaciones de parejas, etc.

El margen de ingresos que predomina en el estudio fue de menos de \$4,999.00 al mes, un 47.8% de la muestra y si a esto se le suma el 23% de la muestra que no percibe algún ingreso. (Ver Figura 4)

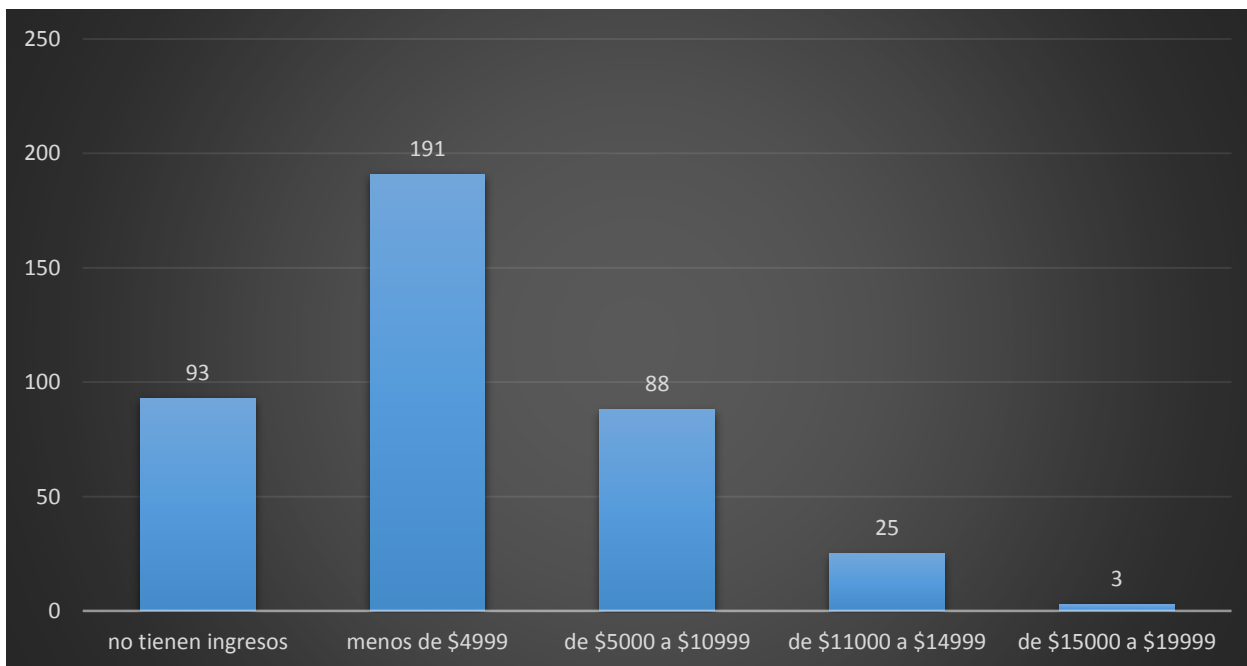


Figura 4. Cruce del Ingreso con Trabajo

Dentro del aspecto geográfico se obtiene el dato que hay dos colonias populares que brindan la principal migración de usuarios y usuarias, éstas son Xalapa 2000 (21) y colonia revolución (12), ambas colonias ubicadas en la zona Xalapa, sin embargo hubo presencia de los siguientes municipios (ver tabla 2):

Tabla 2. Municipio de Origen de los Usuarios y Usuarias

Municipio	Numero	Porcentaje
Actopan	5	1.25%
Apazapan	3	0.75%
Banderilla	7	1.75%
Coatepec	1	0.25%
Cocoatzintla	4	1%
Emiliano zapata	22	5.5%
Jilotepec	2	0.5%
Naolinco	3	0.75%
Rafael Lucio	4	1%
San Andrés.	1	0.25%
Xalapa	343	85.75%

*Datos obtenidos de la encuesta aplicada a usuarias y usuarios de REPSS,
Módulo Luís F. Nachón

5.2 Datos del Servicio de atención

Dentro de la encuesta se contempló el motivo por el cual el usuario y usuaria acudía al MAO, se clasificó en afiliación, re-afiliación y orientación; los datos obtenidos de la muestra reflejaron un 48.8% (167) de personas que acudieron a re-afiliarse y un 48.8% (167) a orientarse primordialmente, aparentemente las campañas de afiliación del REPSS mediante sus Módulos de Atención y Orientación ya sean locales y/o itinerantes han obtenido un gran índice de integración entre los ciudadanos.

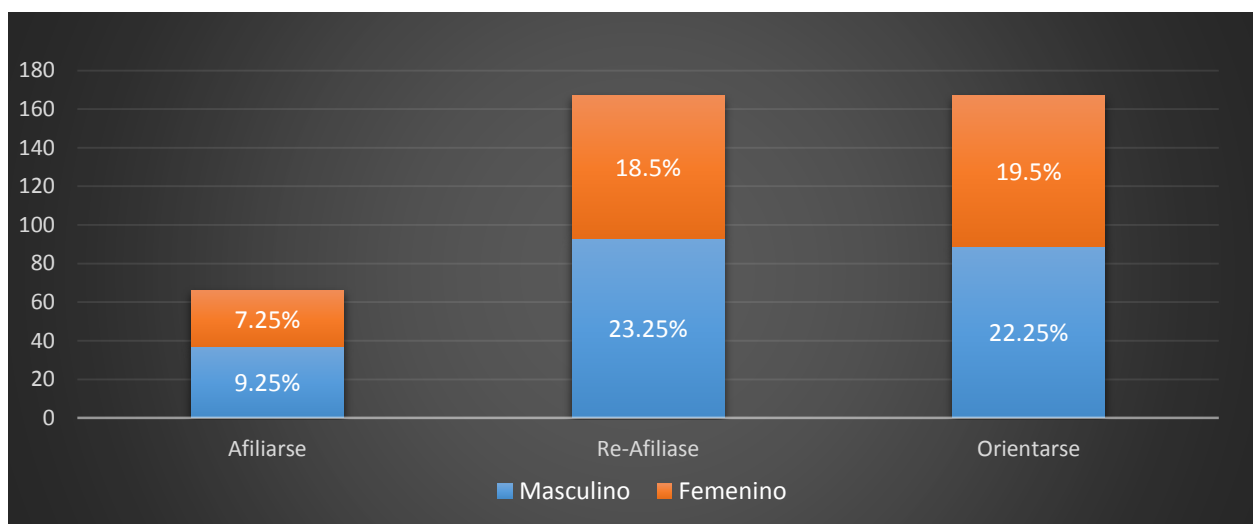


Figura 5. Motivos de Acudir al MAO

Una de las variables que contempla la encuesta es el medio por el cual el usuario y usuaria fueron informados, este apartado tiene la finalidad de apreciar que medio de comunicación utilizado por el REPSS es el más aceptado por los ciudadanos localizados en la demarcación que le corresponde al MAO del Hospital Luis. F Nachón.

Dentro del estudio se aprecia que dentro de los motivos por los cuales el usuario y usuaria acudían a ya sea afiliarse, re-afiliarse u orientarse, por lo cual se debe exponer que los dos primeros, ya se afiliarse y re-afiliarse son aspectos que debían ser informados periódicamente por el REPSS, la orientación es producto de haber acudido a alguno de los actos anteriores por lo cual el siguiente dato solo contempla estos últimos.

El medio de comunicación más efectivo que fue aceptado por los usuarios y usuarias fue el de la comunicación directa que se presentó en los centros de salud de sus respectivas demarcaciones territoriales, se presenta que uno de cada cuatro encuestados se enteró por medio de su centro de salud que la afiliación y re-afiliación se debía realizar en alguno de los MAO de la zona Xalapa. Hay que recalcar que el dato representa que el 43.3% (101) es obtenido únicamente de las personas que acudieron a afiliarse o re-afiliarse y no de los que acudieron a orientación.

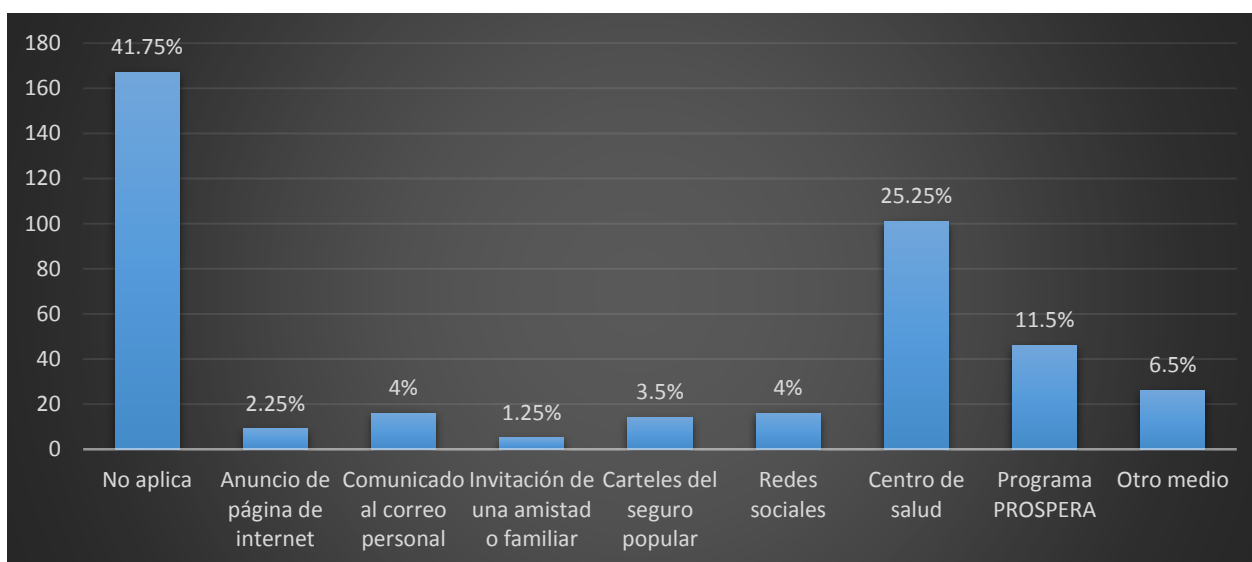


Figura 6. Medios de Comunicación

Del total de la muestra de los usuarios y usuarias que acudieron al MAO para afiliarse y re-afiliarse solo 2 personas tuvieron muchos problemas para localizarlo; los obstáculos de localización fueron desde nunca haber acudido a dicho MAO conjuntamente con una mala geo localización obtenida por los usuarios y usuarias.

Una de las funciones de los MAO está el de informar los documentos que son necesarios para los trámites necesarios, la encuesta arroja que 28 usuarios y usuarias presentaron problemas en este apartado, el principal problema radica en que la información proporcionada por los encargados de los MAO es principalmente brindada en forma escrita y esto presento algunos contratiempos con las usuarios y usuarias que presentaban problemas con la lectura de los folletos otorgados.

Dentro del periodo de estudio un 6.4% (15) de los usuarios y usuarias no pudieron afiliarse o re-afiliarse por diversas cuestiones que van de olvido de la totalidad de la documentación y en un menor índice por haber qué tenido que esperar mucho tiempo y/o haber largas filas en momentos de extraordinaria afluencia de personas.

La posibilidad de que el MAO del Hospital Luis F. Nachón pueda atender una población de 185,652 usuarios y usuarias es debido a la implementación de filas que conducen a una ventanilla con una tarea específica (Afiliar, Re-Afiliar u Orientar). El tiempo de espera fue en su mayoría menor a los 30 minutos.

Los datos que superan el tiempo de espera ocurrieron en usuarios y usuarias que contemplan el tiempo de espera de atención del MAO

conjuntamente con el tiempo de espera del personal administrativo del propio hospital.

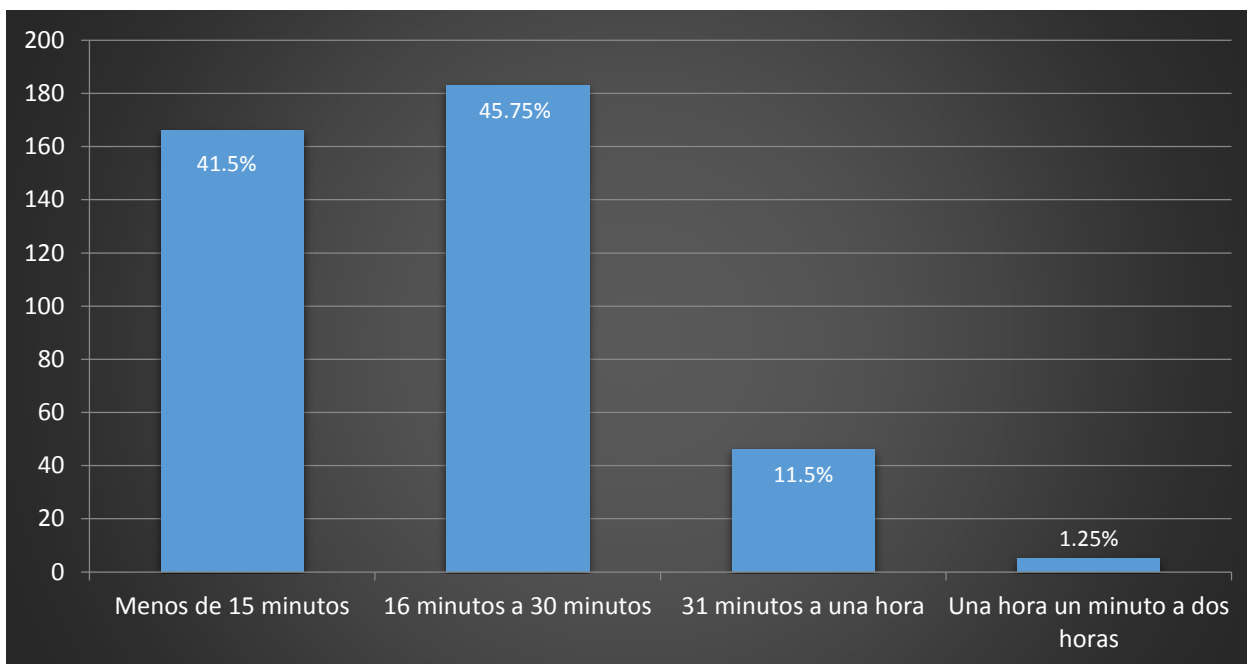


Figura 7. Tiempo de Espera

En el apartado de la encuesta que abarca la pregunta si el usuario o usuaria se le había requerido en alguna forma dinero los resultados fueron tajantes, a ni uno solo de los usuarios y usuarias en ningún momento se les pidió dinero.

Una de las funciones de los MAO's es el de informar a todo usuario y usuaria los derechos que conlleva formar parte del REPSS, derechos que abarcan los tratamientos que pueden recibir como los de la atención de calidad que merecen. Los datos arrojan que únicamente el 10% (40) de las personas consideraron que realmente se les informaron adecuadamente. El 90% (360) no consideró que se les informó adecuadamente (ver gráfico 8), hay que recalcar que la información brindada por los MAO's es presentada

por medio escritos, dichos medios son brindados indiscriminadamente a todo usuario y usuaria sin tener en consideración su escolaridad, religión, estado civil, etc.

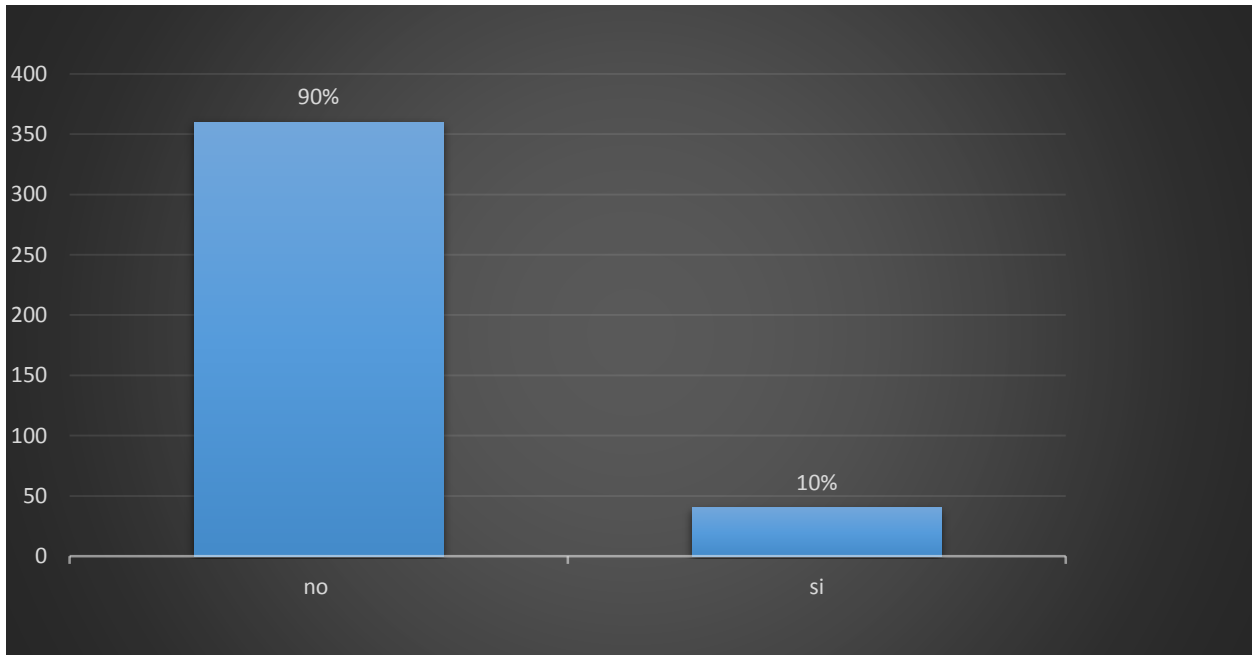


Figura 8. Personas a quienes se les Informó sus Derechos

La encuesta contempla la idea de que la atención debe tener consistencia en el trato al usuario, se presentó un apartado que permitía al encuestado la posibilidad de catalogar el trato, se les presentó una serie de opciones que identificaran un trato considerado como adecuado y otras opciones que son su contraparte. En este apartado se observa que la mayoría menciona que lo trataron de forma adecuada y un menor porcentaje fueron mal tratados.

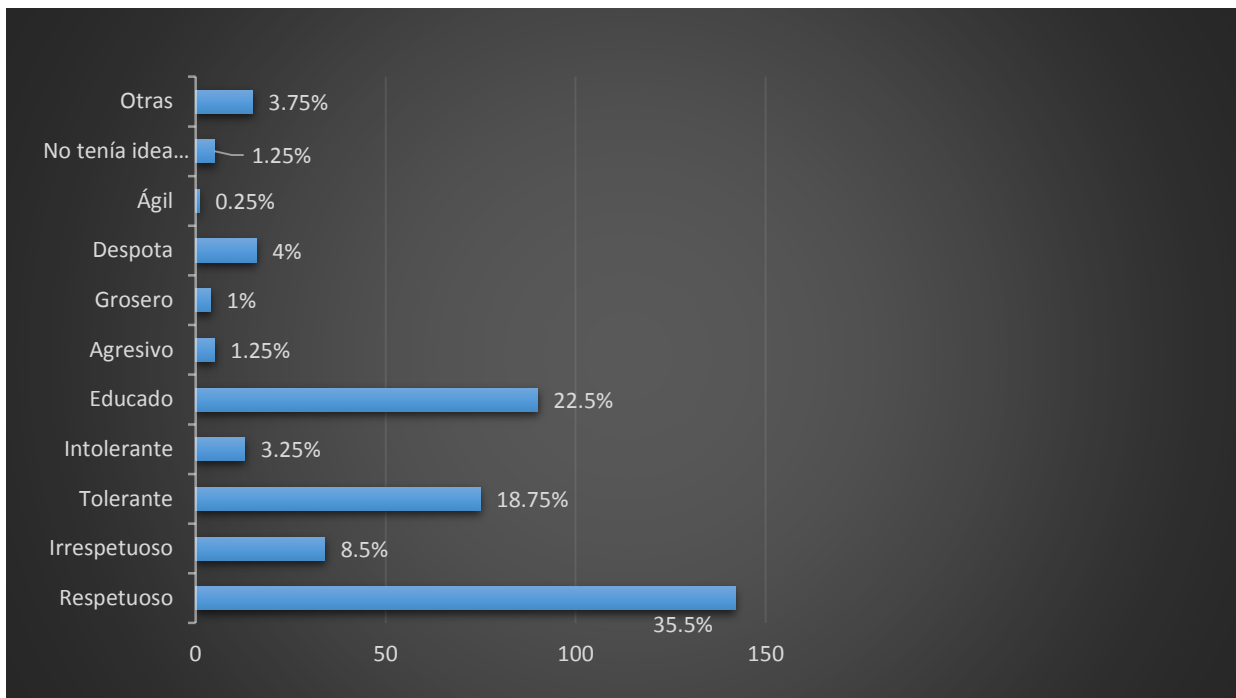


Figura 9. Trato de Usuarios

5.3 Datos de los comentarios brindados por los usuarios

Se brindó la oportunidad que mediante la encuesta el usuario y/o usuaria presentara la posibilidad de brindar información que no hubiera sido posible expresar en el documento, la opción denominada "otras" fue considerada como un espacio de expresión.

Del 4.25% de las personas de la muestra que respondieron a este apartado el 82% fueron personas del sexo femenino.

Los datos son expresados por 4.25% (17) de los usuarios en la opción de "otras" son mostrados de manera directa en la siguiente figura:

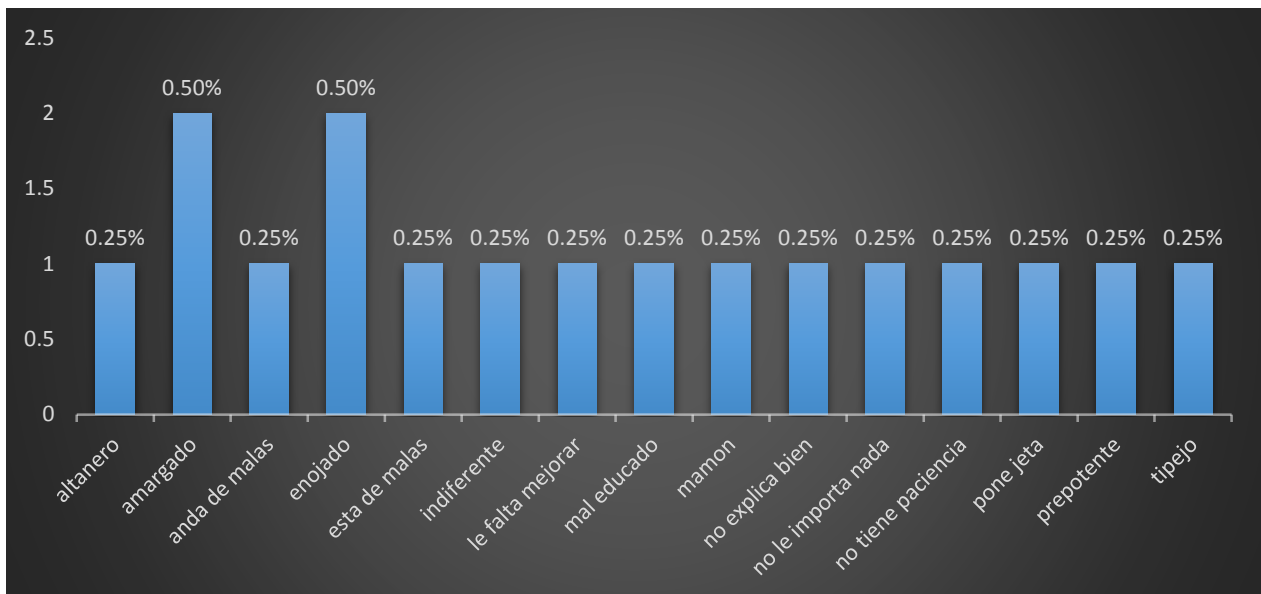


Figura 10. Comentarios de las y los usuarios

En la anterior figura hay que aclarar que dicha información brindada por las y los usuarios conjuntamente con la información brindada por la observación no participante resultó en una situación que se relacionaba directamente con un solo funcionario del MAO.

Capítulo VI. Conclusiones

De los datos obtenidos se puede concluir los siguientes puntos respecto de la atención que se les brinda a los usuarios y usuarias en el Módulo de Afiliación y Orientación del REPSS ubicado en el Hospital Luís F. Nachón en la zona Xalapa, Veracruz.

En primer lugar respecto a las personas encuestas que asisten el módulo en su mayoría tienen una situación económica precaria ya que alrededor del 42% se encontraban desempleados y un 47% de las personas que tenían entradas de dinero mencionaron tener ingreso menor \$4,999.00 pesos mensuales, la escala representa un ingreso de 2.28 salarios mínimos al día tomando en cuenta la cantidad estipulada por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos de \$73.04 pesos a la fecha de la investigación; el salario que debe cubrir comida, vivienda, vestimenta y transporte para al menos una persona. En este punto se concluye que el ingreso es precario para un gran número de usuarias y usuarios que asisten al módulo del REPSS.

Lo referente al módulo de la observación y de la encuesta se puede concluir que este a pesar de que se encuentra ubicado en la zona centro de Xalapa presenta dificultades para las y los usuarios al trasladarse al lugar debido a que la mayoría de los encuestados menciono vivir en las colonias periféricas y en las comunidades rurales que se encuentran en la región de Xalapa por lo que la ubicación del módulo representa gastos de traslados para los encuestados que como se pudo observar tienen pocos ingresos económicos. Por otro lado, se debe destacar que el módulo se encuentra dentro de las instalaciones del hospital lo que acarrea ciertos problemas para realizar fila por parte de las y los usuarios.

En tercer lugar, respecto a lo más relevante de la investigación que tiene que ver con la atención se puede destacar lo siguiente:

- a) Derivado de los comentarios de las y los encuestados se pudo observar una confusión de las y los usuarios en relación a lo que es el REPSS y lo que es el hospital. La mayoría de usuarios y usuarias señalaron que el REPSS es el hospital. Sin embargo como ya se describió en el apartado conceptual es el REPSS sólo es un órgano de financiamiento.
- b) Un 90% de las y los usuarios refirieron que no fueron informado de todos sus derechos como afiliados al REPSS. Lo que según lo observado causa cierta confusión en relación a las enfermedades que son subsidiadas por el REPSS ocasionado desconocimiento e incertidumbre a los usuarios y usuarias en relación a cuales enfermedades le presentaran gastos en su economía. Por otro lado, si bien es cierto que cuando alguien se afilia al seguro popular se le otorga un cuadernillo denominado cartilla de derechos en su mayoría las personas no leen dicha cartilla.
- c) En lo referente a la atención brindada por los empleados del módulo la mayoría de encuestados y encuestadas mencionan que los trataron adecuadamente, sin embargo hubo casos que mencionaron expresa y directamente su descontento con ciertos encargado del Módulo haciendo referencia que era *mamon, prepotente, intolerante, que ponía getas, que no quiere atender a las personas.*

Lo anterior refleja una falta de sensibilización del personal del módulo para el trato con las y los usuarios.

Debido a la dificultad de un parámetro de comparación del REPSS con otras instituciones de salud pública (IMSS, ISSSTE) por su propia y única estructura institucional la forma más adecuada de establecer el nivel de atención conforme a los datos de la investigación es la comparación del propio decálogo de servicio de la institución con los datos obtenidos.

Decálogo de servicio del REPSS:

“Legalidad, honestidad, lealtad, imparcialidad, responsabilidad, eficiencia y eficacia, transparencia, confidencialidad, rendición de cuentas, bien común, respeto y dignidad, vocación de servicio, generosidad, respeto al entorno cultural y ecológico, liderazgo y respeto a la equidad de género.”
(repssver.gob, junio 2016)

Respecto a los apartados de la encuesta la parte que brinda información de los usuarios y usuarias sobre su opinión individual a pesar de que hubo comentarios positivos respecto a la atención también existieron menciones negativas respecto al trato que se le da a las mujeres, ya que los comentarios negativos fueron expresados por personas del sexo femenino en relación a esto se puede observar que el respeto a la equidad de género en el MAO investigado tiene poco respecto a la equidad de género.

Dentro del decálogo de la institución se puede mencionar la existencia de un código de conducta que supuestamente tiene que contener una transversalidad de género.

La transversalidad de género es una propuesta que permite que en todos los procesos de elaboración e implementación de políticas públicas, sea abordada en términos de los impactos diferenciales entre hombres y mujeres, buscando que exista equidad.

Incorporar la perspectiva de género no solo contempla un lenguaje incluyente, también hace referencia a que los programas y acciones del organismos deben estar dirigidos al desarrollar condiciones de igualdad. La transversalidad de género no es nada más para para mejorar la condición y posición de las mujeres, sino que también plantea desarrollar intervenciones dirigidas a modificar la condición masculina para replantear la ubicación de los hombres en los ámbitos donde han sido excluidos. En este sentido, se busca incorporar tanto a mujeres y hombres en el desarrollo de las políticas públicas.

Mencionado que la transversalidad es fundamental para que una institución o dependencia trabaje bajo las bases de perspectiva de género, se realizó una comparación del trabajo de campo y el código de conducta del REPSS-Ver.

Del análisis del código de conducta del REPSS de Veracruz, este código menciona 16 valores que de cierta manera incorporan la perspectiva de género en particular en el punto 15 que a la letra dice "RESPECTO A LA EQUIDAD DE GÉNERO: El servidor público debe fomentar la participación en igualdad de circunstancias entre hombres y mujeres, en las actividades institucionales, políticas, laborales y sociales, con la finalidad de combatir

costumbres y prácticas discriminatorias entre los géneros;...” (Código de Conducta del REPSS Veracruz; Septiembre 2014)

El párrafo anterior del código de conducta no es totalmente eficaz, ya que como se ha mencionado uno de los resultados de las encuestas aplicadas a las usuarias y usuarios del MAO del hospital Luis Nachón las personas que señalaron ser tratadas de forma inadecuada correspondían al sexo femenino.

Por otro lado, existe una vaguedad en la aplicación de sanciones administrativas para los trabajadores que comentan faltas del respectivo Código, ya que los usuarios y usuarias desconocen a que instancias acudir cuando son tratados de forma inadecuada.

6.1 Recomendaciones

La capacitación abarca a toda la institución sin embargo debe tener particular atención hacia el personal del Módulo de Afiliación y Orientación que mantiene contacto con los y las usuarias, sobre todo en el aspecto de atención y el trato con perspectiva de género, éste último respetando el propio termino de atención de género, es decir, trato respetuoso hacia ambos hombre y mujeres tomando en cuenta su situación socio-económica.

Es necesario que se aplique un sistema de evaluación de las necesidades de capacitación del personal tanto en el nivel de atención como en el conocimiento de la propia institución.

Habría que aplicar una campaña de publicidad enfocada a los y las usuarias que permita efectivamente contemplar que es en realidad el REPSSVER y cual es función y responsabilidad en el apartado de salud.

Se necesita que en los MAO´s se aplique una dinámica breve y sencilla que permita presentar a las y los usuarios los derechos que como usuarios son merecedores.

REFERENCIAS

1. Abreu Sojo, I. (1997). *El estudio de la opinión pública: Espacio público y medios de comunicación social*, Valencia, Venezuela: Vadell Hermanos.
2. Abreu Sojo, I. (2004). *Opinión pública entre el interés académico y los estudios aplicados, Comunicación: estudios venezolanos de comunicación*, ISSN 0798-1856, (Nº. 128) (4º TRIMESTRE),.p.p. 48-55 Centro Gumilla.
3. Ávila Baray H.L. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación*. Edición electrónica. Recuperado de www.eumed.net/libros/2006c/203
4. Casas J, Repullo JR, Pereira J. (2001). *Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural*. Barcelona: Med Clin.
5. Centro de Investigaciones Sociológicas, (CIS). (2016). ¿Qué es una encuesta?. Recuperado de : http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html
6. Chiavenato I. (2001). *Administración de Recursos Humanos*, quinta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
7. Código de Conducta de los Servidores Públicos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (2016). Recuperado de <http://www.repssver.gob.mx>.
8. Dolan, S., Valle Cabrera, R., Jackson, S. E. y Schuler, R. S. (2003). *La gestión de los recursos humanos: preparando profesionales para el siglo XXI*. Mc Graw Hill/Interamericana de España, Madrid.
9. IBM, mayo de 2016. Recuperado el <http://www.ibm.com>
10. Laurell A. C. (1997). *La reforma contra la salud y la seguridad social*. México D.F: Fundación F. Ebert.

11. Laurell, A. C., (2015). *Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano*. Mexico: Instituto Literario de Veracruz, S. C.
12. Malagon G., Galán Morera R. y Pontón Laverde (2003). *Auditoria en Salud*. Santa Fe de Bogotá: Médica Internacional.
13. Mesa-lago C. (28-31 de mayo, 2006). *Integración de políticas de protección social para extender la cobertura: El rol de las instituciones de seguridad social; La extensión de la cobertura de salud en América Latina: problemas y políticas. Asociación Internacional de la Seguridad Social Conferencia Regional Americana*. Belice: CEPAL. Recuperado de : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_235836.pdf
14. Ministerio de la Protección Social, (2007). *Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Asociación Centro de Gestión Hospitalaria*. Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
15. Nigenda G. (2005). *El Seguro Popular de salud en México* (Nota Técnica de Salud No. 2/2005). Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Programas de Desarrollo Social.
16. Personas Beneficiarias del Seguro Popular por Municipio, Cierre.Diciembre(2014).Recuperado de:<http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/transparencia/Fraccion13/Afiliados%20cierre%20diciembre2014%20para%20publicar.pdf>
17. Pick de Weiss Susan y Lopez Velazco de Faubert Ana Luisa (1994). *Cómo investigar en ciencias sociales*. España: Trillas.
- 18.REPSSVER, Manual Organizacional (2012). Recuperado de: <http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/transparencia/Fraccion14/2011/Manual%20Adquisiciones%202011.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. Aledo, A. (1995). *El análisis de las competencias: ¿un camino hacia la learning organization?* (Capital Humano, informe No. 81, 52-55). España.
2. Alonso G. y Brachet V. (2007). *Salud Pública y regímenes de pensiones en la era neoliberal: Argentina, Brasil, Chile y México*. México D.F. Colegio de México.
3. Árias López, J. (2007). Ciencias Sociales de Extremadura. Recuperado de: URL:<https://sociologiaext.wordpress.com/2007/09/25/%C2%BFque-son-los-estudios-de-opinion-un-extracto-elaborado-por-jorge-arias-lopez/>
4. Basáñez M. (1991). *La lucha por la hegemonía en México. 1968-1990*. México: Siglo Veintiuno Editores.
5. Breilh J. (1979). *Epidemiología: Economía, Medicina y Política*. Quito: Universidad central.
6. Breilh J., Franco S., Laurell A. C. y Nunes E. (1991). *Debates de Medicina Social*. Quito: organización panamericana de la salud /ALAMES.
7. Cichon M, Behrendt C. y Wodsak V. (2011). *La Iniciativa de Piso de Protección social en las naciones Unidas*. Frankfurt: Fundación F. Ebert.
8. Díaz D. (2010). *Implicaciones del Seguro Popular en la reducción de la muerte materna*. México D.F.: FUNDAR.
9. Duque O., E. J (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
10. ELSEVIER (2016). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.<http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.do?ressource.ressourceId=11781>
11. Ibáñez T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*. Barcelona, Sendai.
12. Jean-claude, Abric (2001). *Prácticas Sociales y representaciones*. México D.F. Ediciones Coyoacan S.A de C.V.

13. Laurell A. C. (1995). *La reforma de los sistemas de salud y seguridad Social. Concepciones y Propuestas de los distintos Actores Sociales*. México D.F: Fundación F. Ebert.
14. Litwin, G. H. y Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston: Harvard Business School Press.
15. López Acuña D. (1984). *La salud Desigual en México*. México: siglo veintiuno S.A.
16. Presidencia de la República (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México: Gobierno Federal. recuperado de: <http://pnd.gob.mx/>
17. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (2016). recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>
18. Rojas, A. J., Fernández, J. S., y Pérez, C. (1998). *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y prácticos*. Madrid: Editorial Síntesis.
19. Schroder, H.M. (1989). *Managerial Competence: The Key to Excellence - A new strategy for management development in the information age*. Iowa.Im. Kendall/Hunt Publishing Company.
20. Secretaria de Salud (sinais) (2015) "población y cobertura, recursos humanos, físicos, materiales y financieros. recuperado de: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html>
21. Silva, M. (1992). *El clima en las organizaciones*. Barcelona: PPU.
22. Tetelboin C. (2003). *La transformación Neoliberal del Sistema de Salud. Chile: 1973-1990*. México D.F.: UNAM.
23. Villa Casal J. P. y Caperán Vega J. A. (2010). *Manual de Coaching*. (Guía práctica). Barcelona, España: Profit.
24. Villa J. P. (2014). *Manual de Atención a Clientes y Usuarios*. Barcelona: Profit.

- d) De 36 a 41 años
- e) De 42 a 47 años
- f) De 48 a 53 años
- g) De 54 a 60 años
- h) Mayor a 60 años

3. Estado civil

- a) Casado
- b) Divorciado
- c) Viudo
- d) Unión libre
- e) Soltero

4. Escolaridad (Último grado de estudios)

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Universidad
- e) Maestría
- f) Doctorado
- g) Sin estudios

5. ¿Actualmente usted trabaja?

- a) Si
- b) No

6. Ingresos ¿A cuánto asciende su ingreso mensual?

- a) Menos de \$4,999
- b) \$5,000 - \$10,999
- c) \$10,000- \$14,999
- d) \$15,000 - \$19,999
- e) \$20,000 a \$25,999
- f) Más de \$26,000

7. ¿De qué colonia, localidad y municipio radica?

-
-
-
8. ¿Acude al Módulo de Atención y Orientación para afiliarse u orientarse?
- a) Afiliarse
 - b) Re- afiliarse
 - c) Orientarse (en caso de seleccionar esta opción pasar a la pregunta 14)
9. ¿Cómo supo la manera de poder afiliarse al REPSS o Seguro Popular?
- a) Anuncio en página de internet
 - b) Comunicado al enviando al correo personal
 - c) Invitación de una amistad o familiar
 - d) Carteles del Seguro Popular
 - e) Redes sociales
 - f) Centro de Salud
 - g) Programa PROSPERA
 - h) Otro medio
10. ¿Presento algún problema para encontrar el módulo de afiliación?
- (a) Ninguno
 - (b) Algunos
 - (c) Muchos
11. ¿Le informaron de manera clara que documentos son necesarios para la afiliación?
- (a) Totalmente
 - (b) Parcialmente
 - (c) Ninguno
12. ¿Pudo afiliarse o re-afiliarse?
- (a) Sí (si respondió sí pasar a la pregunta 15)
 - (b) No

13. Motivos del por qué no pudo afiliarse

- a) Mucho tiempo de espera
- b) Grandes filas
- c) No contaba con los documentos correspondientes
- d) No me brindaron la atención
- e) No estaba el encargado
- f) No había sistema
- g) otros

14. ¿en cuestión de la afiliación, re-afiliación u orientación, cuánto tiempo pasó desde que llegó al Módulo hasta que recibió atención por parte de los encargados del (MAO)?

- (a) Menos de 15 Minutos
- (b) 16 Minutos a 30 Minutos
- (c) 31 Minutos a Una hora
- (d) Una hora un minuto a dos horas
- (e) Más de dos horas

15. ¿Cómo fue el trato que recibió en este módulo en su visita?

- a) Respetuoso
- b) Irrespetuoso
- c) Tolerante
- d) Intolerante
- e) Educado
- f) Agresivo
- g) Grosero
- h) Déspota
- i) Tardado
- j) Ágil
- k) No tenía idea de nada
- l) Otras _____

16. ¿Cómo considera la ubicación del Módulo de Afiliación y orientación del Seguro Popular?

- (a) Muy bueno
- (b) Bueno
- (c) Ni bueno ni malo
- (d) Malo

(e) Muy malo

17. Durante la atención que recibió en el módulo de afiliación y atención, ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?

- (a) Sí
- (b) No

18. ¿Durante su visita al módulo le informaron su derecho como usuario (a) al seguro popular?

- (a) Sí
- (b) No

19. Comentarios y/o sugerencias en su opinión que permita un mejor desempeño de los Módulos de Atención y Orientación.

20. ¿Cómo definiría usted en un par de palabras la atención de los Módulos de Atención y Orientación del Seguro Popular a cargo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).?

Gracias.
Pacomar157@gmail.com



(Figura obtenida de www.repssver.com)