

Percepcion de los Usuarios de Servicios de Salud

Tercer Nivel de Atencion - Reporte Ejecutivo

Direccion de Planeacion para la Transformacion Institucional - 2025

01 | Contexto y alcance

La **ENCAL 2025** mide la experiencia de la poblacion derechohabiente en las Unidades Medicas de Alta Especialidad (UMAEs) del IMSS. El levantamiento se realizo en **octubre de 2025** en 25 unidades de tercer nivel. Este nivel atiende los casos de mayor complejidad clinica del sistema: oncologia, cardiologia, neurocirugia, trasplantes y otras especialidades de alta concentracion. Los entrevistados fueron pacientes al concluir su atencion o adultos responsables de pacientes pediatricos.

25

UMAEs de tercer nivel

71.6%

mujeres en la muestra

51%

entre 35 y 64 años

El perfil socioeconomico del usuario del tercer nivel es notablemente mas alto que en los niveles anteriores: el **82.9%** tiene estudios de nivel medio o mas (vs. 75.9% en 1er nivel y 77.6% en 2do nivel), y el 80% de los hogares cuenta con internet. Esto tiene implicaciones sobre las expectativas de calidad y la capacidad de los usuarios para comparar y evaluar el servicio.

02 | Indicadores clave de satisfaccion

El tercer nivel registra los **mejores indicadores de satisfaccion del sistema**, a pesar de atender los padecimientos mas complejos. Esto refuerza la idea de que la experiencia del paciente no depende solo del tipo de atencion requerida, sino de como se presta. Destaca especialmente que el 83.2% de satisfaccion con el IMSS es el maximo entre los tres niveles.

83%

Satisfaccion con el IMSS

88%

Satisfaccion con la unidad

92%

Percibe calidad buena/exc.

9.3

Calificacion consulta (1-10)

Solo el **23.5%** de los usuarios del tercer nivel acudio a servicios fuera del IMSS en el ultimo año — la menor fuga del sistema. Ademas, el **58%** de quienes usan ambos percibe al IMSS como igual o mejor, frente al 45% en segundo nivel. La alta especializacion del tercer nivel protege la lealtad institucional.

03 | Tercer nivel en perspectiva: comparativa entre niveles

Los datos del tercer nivel cobran mayor significado cuando se contrastan con los otros dos niveles. La siguiente tabla sintetiza los indicadores clave:

Indicador	1er Nivel	2do Nivel	3er Nivel
Satisfaccion con el IMSS	80%	76%	83%
Satisfaccion con la unidad	84%	81%	88%
Calidad percibida b/e	91%	88%	92%
Calificacion de consulta	9.4	9.2	9.3
Trato negativo reportado	5.9%	9.3%	5.7%
Receta completa en farmacia	79%	79.4%	79.6%
Espera total 1a consulta especialidad	28.8 dias	61 dias	69.4 dias
Percepcion corrupcion frecuente	7.3%	12.1%	6.2%
Sanitarios con material completo	33%	33.1%	37.3%

Lectura de la comparativa

- > El 3er nivel lidera en satisfaccion, calidad percibida y trato — resultado del perfil de la unidad medica especializada y el paciente comprometido con su tratamiento.
- > El abasto de medicamentos es el problema mas homoganeo del sistema: los tres niveles rondan el 79-80% de recetas completamente surtidas.
- > Los tiempos de espera para primera consulta de especialidad se alargan conforme sube el nivel, lo que refleja la mayor complejidad de la demanda.
- > La percepcion de corrupcion en el 2do nivel (12.1%) contrasta con el 1er (7.3%) y el 3er nivel (6.2%), siendo un punto de atencion especifico para hospitales generales.

04 | Panorama de servicios del tercer nivel

El tercer nivel atiende una cartera de servicios de alta complejidad. Estos son los indicadores clave por servicio:

Servicio	Uso ultimo mes	Calidad percibida	Nota destacada
Consulta de especialidades	91.1%	9.3 / 10	Espera total: ~69.4 dias en primera vez (maximo: 2 años)
Laboratorio	35.6%	84.7% sat.	24.4 dias habiles promedio; espera en unidad 50 min
Imagen	22.4%	77.9% sat.	31 dias habiles; espera en unidad: media 123 min, mediana 30 min
Farmacia	36.3%	91.9% sat.	80% receta completa; falta de stock: 93%
Urgencias / Adm. Continua	12.4%	83.4% b/e.	Triage: media 66.8 min, mediana 25 min; 54.5% lo percibio rapido
Hospitalizacion	11.4%	90.5% b/e.	90.9% ingresa via urgencias; solo 18.2% espera >12 h (vs. 39.9% en 2do)
Cirugia	11.4%	89.5% b/e.	60.2 dias habiles promedio; 14.2% reprogramado (sin quirofano)

05 | Acceso y tiempos de espera

El tercer nivel registra los **tiempos de espera mas largos del sistema** para acceder a especialidades y cirugia, reflejo de su alta concentracion de casos complejos. Sin embargo, una vez dentro de la unidad, los tiempos y la tolerancia son comparables a los del segundo nivel (umbral de 38 minutos en el tercer nivel):

69.4 dias	Tiempo total promedio desde pase de referencia hasta primera consulta de especialidad
52.2 dias	Espera promedio entre cita agendada y atencion en especialidades (todos los usuarios)
60.2 dias h.	Espera promedio para cirugia electiva (mediana: 15 dias habiles; maximo: 4 anos)
66.8 min	Espera en triage hasta primera revision (mediana: 25 min)
78.3%	Usuarios satisfechos con el tiempo de espera en la unidad el dia de su cita
38 min	Umbral de tolerancia en 3er nivel: a partir de aqui la satisfaccion cae aceleradamente

Perspectiva sobre los tiempos de cirugía

- > El promedio de 60.2 días hábiles está muy influenciado por valores extremos (máximo 4 años naturales).
- > La mediana de 15 días hábiles es el indicador más representativo del caso típico.
- > El 14.2% de cirugías se reprograman por falta de quirófanos; el 34.6% de afectados no recibió prioridad al reagendar.
- > La tasa de reintervenciones es la más baja del sistema (3.4% vs. 7.6% en 2do nivel), señalando mayor precisión clínica en el 3er nivel.

06 | Farmacia y abasto de medicamentos

El **36.3%** de los usuarios del tercer nivel recibe receta, pero solo el **79.5%** acude a farmacia ese mismo día — la proporción más baja del sistema (vs. 92.8% en 1er nivel). De quienes van a farmacia, el **79.6%** recibe la totalidad de medicamentos recetados, un resultado prácticamente idéntico a los otros dos niveles.

El hallazgo más preocupante: el **93.1%** de los surtimientos incompletos se explica por falta de stock en farmacia. En el tercer nivel, que atiende oncología, enfermedades autoinmunes y patologías de alta complejidad, la interrupción del tratamiento por falta de medicamento tiene implicaciones clínicas que van más allá de la insatisfacción — puede afectar directamente los resultados de salud del paciente.

07 | Urgencias, hospitalización y cirugía

El tercer nivel muestra un perfil de servicios críticos más robusto que el segundo nivel, con menores tiempos de espera en hospitalización y menor tasa de complicaciones quirúrgicas. Sin embargo, persisten áreas de atención:

Urgencias

El **90.1%** de los usuarios recibió la atención solicitada. La espera hasta triage es de 66.8 min promedio (mediana 25 min) — menor que en el 2do nivel (81.9 min). El **54.5%** lo percibió como rápido, superando el 49% del segundo nivel. La saturación del servicio es el principal motivo de atención no otorgada, reflejando la alta concentración de casos críticos en UMAEs.

Hosp.

El **90.9%** ingresa vía urgencias. Mejora notable vs. segundo nivel: solo el **18.2%** espera más de 12 horas para pasar a cama en piso (vs. 39.9% en 2do nivel). Calidad percibida: 90.5% buena/excelente — el máximo del sistema. El 78.6% de pacientes de cirugía reporta que un familiar recibió información clara al terminar la intervención.

Cirugía

Principales padecimientos: quistes o tumores (10.8%), articulaciones (8.9%) y problemas oculares (7.6%) — perfil muy diferente al 2do nivel. El **3.4%** de pacientes requirió reintervención (vs. 7.6% en 2do nivel), indicador de mayor precisión clínica. La comunicación prequirúrgica — explicación de riesgos y recordatorio de fecha — sigue siendo un área de mejora directa en experiencia del paciente.

08 | Trato del personal y comunicacion clinica

El tercer nivel tiene el mejor indice de trato del sistema: el **94%** percibe el trato como bueno o excelente, con el **94.5%** reportando mejora o igualdad respecto a su visita anterior. El **5.7%** con trato neutral o negativo es el menor de los tres niveles (vs. 9.3% en 2do, 5.9% en 1er nivel), pero sigue siendo un area de cuidado.

Fortalezas

- * 94% percibe trato bueno o excelente — lider del sistema
- * 94.5% reporta mejora o igualdad vs. visita anterior
- * 93.6% considero clara la informacion al familiar tras cirugia
- * 5.7% de trato negativo — el menor de los tres niveles

Areas de atencion

- * Medico responsable y asistente medica: fuentes mas frecuentes de trato negativo
- * 53.5% de trato negativo se debe a falta de servicio en consulta
- * Comunicacion prequirurgica mejorable: no todos reciben explicacion de riesgos ni recordatorio de fecha

09 | Instalaciones y percepcion de corrupcion

Las instalaciones son mejor valoradas en el tercer nivel que en los anteriores. Sin embargo, el punto debil persiste: solo el **37.3%** de usuarios que utilizaron los sanitarios los encontro con material sanitario completo — mejora marginal respecto al 33-33.1% de los otros dos niveles. La consistencia de este dato en los tres niveles sugiere un deficit sistematico de mantenimiento basico.

La percepcion de corrupcion en el tercer nivel es la mas baja del sistema: el **6.2%** percibe actos corruptos frecuentes (vs. 12.1% en 2do nivel). El favoritismo y amiguismo es senalado por el 38.4% de quienes perciben trato desigual — menor que el 54.4% del segundo nivel. Esto sugiere que la cultura institucional en UMAEs tiene un nivel de integridad percibida mayor.

10 | Que mueve la satisfaccion? Analisis de determinantes

El analisis estadistico (*modelos LM, GLM-B y regresiones segmentadas*, $p < 0.001$) confirma que los mismos cuatro factores operativos predicen la satisfaccion, experiencia y percepcion en los tres niveles de atencion:

Factor operativo	Satisfaccion	Experiencia	Percepcion
Trato del personal	x2.2 probabilidad	x2.4 probabilidad	x1.4 probabilidad
Calidad de instalaciones	+35% probabilidad	+39% probabilidad	+46% probabilidad
Comunicacion clinica	+16% probabilidad	+21% probabilidad	+7% probabilidad
Surtimiento completo	-43% si incompleta	-42% si incompleta	-31% si incompleta

Mensaje central para el 3er nivel

- > El tercer nivel ya tiene el mejor trato del sistema: el reto es consolidarlo y evitar que la excelencia de los casos tipicos oscurezca los casos de trato negativo.
- > Las instalaciones (OR 1.46 en percepcion) tienen un retorno desproporcionado: el mantenimiento de sanitarios es una inversion minima con impacto visible.
- > El surtimiento es el problema compartido de los tres niveles — con la mayor carga clinica en el 3er nivel, resolver el stock es prioritario.
- > La comunicacion clinica en cirugia y oncologia tiene peso estrategico: un paciente bien informado tolera mejor las esperas y los resultados inciertos.

11 | Areas prioritarias de accion

- 1 Atender el cuello de botella de acceso a especialidades y cirugia. Con 69.4 dias de espera total para primera consulta de especialidad y 60.2 dias habiles para cirugia electiva (maximo observado: 4 anos), la lista de espera en el tercer nivel es el reto mas critico del sistema. La gestion activa de la demanda y la disponibilidad de quirofanos son palancas directas.
- 2 Reforzar el trato del personal y los mecanismos contra el trato negativo. Aunque el tercer nivel tiene el mejor indice de trato del sistema (94% positivo), el 5.7% de casos negativos — concentrado en medico responsable y asistente medica — sigue siendo accionable. El lenguaje irrespetuoso y la falta de servicio son los motivos reportados con mayor frecuencia.
- 3 Resolver el deficit de abasto de medicamentos. El 20.4% de los usuarios no recibe su receta completa, con 93.1% de casos explicados por falta de stock. En el tercer nivel — que atiende padecimientos oncologicos y enfermedades de alta complejidad — la discontinuidad del tratamiento tiene consecuencias clinicas directas.
- 4 Mejorar la comunicacion durante el triage en urgencias. El 54.5% de los usuarios percibio la atencion en urgencias como rapida, una mejora respecto al segundo nivel (49%), pero aun con margen. La informacion al paciente sobre su clasificacion y tiempo estimado de espera reduce la ansiedad sin costo operativo.