

El Informe que aquí presentamos se refiere al acompañamiento que Transparencia Mexicana (TM) dio al proceso de diseño, levantamiento y análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos de 1er y 2do nivel (Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos), llevado a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre los meses de agosto y diciembre de 2009.

TM conoció el objetivo y metodología diseñada para este ejercicio, y tuvo oportunidad de hacer comentarios técnicos al respecto. Una vez que el Instituto fijó su posición sobre los comentarios de TM, y decidió cuales de las sugerencias incorporaría a la metodología, el acompañamiento de TM consistió en verificar el apego del Instituto a dichos lineamientos, respecto a lo cual aquí se reporta.

En opinión de TM en esta Encuesta el IMSS realizó un esfuerzo importante al promover la observación externa por parte de un actor de la sociedad civil. Sin duda, ello apunta a afectar positivamente la integridad de los procesos generadores de información encaminados a mejorar la calidad de los servicios del Instituto

TM considera que los resultados de la encuesta son útiles y pueden divulgarse para conocer cuál es la opinión que tienen los derechohabientes del IMSS que utilizan los servicios médicos, respecto a estos últimos. Para los objetivos y metodología muestral seleccionados, los resultados pueden ser considerados como válidos, íntegros y confiables.

Con el fin de que las mediciones puedan tener un impacto efectivo en la mejora de los servicios que ofrece el Instituto, TM sugiere que en próximos ejercicios, el IMSS identifique a priori cuales son las mediciones a las que dará prioridad, así como el uso y acciones concretas que tomará a partir de los resultados obtenidos de la encuesta.

Es importante resaltar que este segundo ejercicio de acompañamiento a una encuesta levantada por el IMSS constituye uno de los primeros pasos hacia un objetivo más amplio que consiste en promover la construcción de un sistema integral de medición de la calidad de los servicios que ofrece el Instituto. Al respecto, el IMSS ya empezó a dar algunos pasos. El Instituto reporta que con base en las recomendaciones hechas por TM al trabajo de investigación del IMSS, y al compromiso que la Dirección General y la Unidad de Evaluación de Delegaciones tienen en cuanto a la

evaluación y mejora de los servicios que actualmente se ofrecen a la población usuaria, el Instituto ha diseñado el Modelo de Evaluación de la Satisfacción de Usuarios, lo que se conforma como una iniciativa (la 1.2.6.) de la Planeación Estratégica 2009-2012 de la Dirección General del IMSS.

TM está en disposición de trabajar con el IMSS en la promoción de un cambio de fondo en el sistema medición de satisfacción de los servicios que ofrece el Instituto, para lograr construir un sistema integral que permita establecer periodicidad y regularidad en la difusión de los resultados de la medición, así como incorporar mecanismos de participación ciudadana y acceso a la información generada.

El Instituto informó a TM que, apegándose a los compromisos de la Dirección General de contar con una administración comprometida con la transparencia, pondrá a disposición de los derechohabientes y público en general los resultados de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos en la página de internet del Instituto

Al final del Informe, se señalan algunas de las áreas de oportunidad para la mejora que TM detectó durante el acompañamiento, seguidas de algunas recomendaciones que el Instituto podría considerar para ejercicios subsecuentes.

Los costos del ejercicio de verificación fueron absorbidos completamente por TM, y éste se benefició por la donación del trabajo voluntario de los Consejeros de la organización. La presencia de TM en este proyecto no alteró el cronograma de la metodología establecido por el IMSS. Los tiempos para el levantamiento de campo y la publicación de resultados fueron determinados por el mismo Instituto.

Antecedentes

El IMSS ha anunciado que tiene entre sus prioridades seguir mejorando la oferta de los servicios así como su capacidad de respuesta para cumplir con las demandas y expectativas de la población derechohabiente.

Así mismo, reconoce que la mejora tanto de la oferta de servicios como de la capacidad de respuesta del Instituto requiere de la implementación permanente de mecanismos diversos que generen información sobre el estado que guardan dichos servicios.

Por esta razón, desde octubre de 2008, el IMSS inició el levantamiento de una serie de estudios de opinión pública, encaminados a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del Instituto en los diversos servicios que presta -- tanto médicos como no médicos--, para obtener información oportuna y veraz que permita a la Dirección General y las demás direcciones Normativas tomar decisiones orientadas a la mejora.

Entre las encuestas que el Instituto incluye dentro de su Modelo de Satisfacción a Usuarios, están 1) la Encuesta en Guarderías, 2) la Encuesta de satisfacción de los usuarios de los Servicios de Incorporación y Recaudación, 3) la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos de Primer y Segundo Nivel de Atención (Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos), y 4) la Encuesta a Pensionados.

En mayo de 2009, en un ejercicio sin precedentes, el IMSS solicitó a un observador externo el acompañamiento al proceso de diseño, levantamiento y análisis de sus encuestas de satisfacción. Ello con dos objetivos primordiales: uno, garantizar la integridad del mismo, y dos, detectar áreas de oportunidad para implementar mejoras en sus procedimientos.

Para un primer ejercicio y de forma solidaria con el trágico evento ocurrido en Hermosillo, Sonora, TM accedió a dar acompañamiento a la realización de una encuesta a derechohabientes sobre los servicios de guarderías.

TM hizo recomendaciones al Instituto para que, siguiendo estrictos criterios de las distintas metodologías de muestreo probabilístico, en próximos levantamientos los resultados pudieran ser considerados como representativos, y se creó un espacio de diálogo IMSS-TM que se convirtió en un método para el acompañamiento de la siguiente encuesta.

2. Participación de Transparencia Mexicana

TM es una organización no lucrativa y no gubernamental que enfrenta la corrupción en México desde una perspectiva integral, a través de políticas públicas y actitudes privadas que van más allá de la consigna política, para generar cambios concretos en el marco institucional y en la cultura de la legalidad en México. Fundada en 1999, es el Capítulo México de Transparencia Internacional, la coalición global contra la corrupción. Los miembros del Consejo Rector y su Presidente contribuyen voluntariamente al trabajo de la organización.

TM reconoce la importancia que tiene la instauración de condiciones de transparencia y rendición de cuentas en los procesos de medición de desempeño que pretenden promover la generación de información objetiva e independiente, de tal forma que ésta sirva de apoyo a la toma de decisiones en aras de mejorar la calidad de los servicios.

Nuestra organización ha tenido experiencia en el acompañamiento de distintos procedimientos, que para este proyecto pretende contribuir al cumplimiento de los fines planteados por el IMSS ya mencionados en párrafos anteriores. El objetivo de su participación es promover que

la Encuesta Nacional de satisfacción de los derechohabientes usuarios de los servicios médicos de 1er y 2do nivel de atención (Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos), que levanta el Instituto, se realice con estricto apego a los objetivos y metodología que éste se propuso desde un principio.

La participación de un tercer actor como observador externo en los procesos de medición del desempeño tiene como propósito lograr que la información generada en los procesos de medición sea íntegra, verificable y, por tanto, confiable. En ese sentido, TM se constituyó en la instancia que, desde la sociedad civil, se propuso revisar la observancia de los objetivos planteados para el estudio, así como el diseño metodológico, el trabajo de campo y el análisis de resultados, proceso que el IMSS llevó a cabo para esta encuesta de satisfacción.

La participación de TM en estos procesos no tiene como propósito sustituir a los órganos administrativos de vigilancia y control legalmente facultados, sino el ofrecer una visión imparcial que monitoree la transparencia, integridad, objetividad y honestidad con que se conduce el Instituto en las diferentes etapas del proceso de la Encuesta.

Es fundamental mencionar que, la intención de la colaboración de TM con el IMSS, va más allá del acompañamiento de las encuestas que el Instituto levanta de manera aislada. La idea es que estos esfuerzos sean el primer paso hacia la promoción de un cambio de fondo en el sistema de medición de satisfacción de los servicios que ofrece el Instituto; dicho de otra manera, si bien en lo inmediato TM apunta a hacer las veces de observador externo en lo relativo al diseño y aplicación metodológica de las encuestas como instrumentos de medición, los esfuerzos de la organización están encaminados a apoyar al IMSS en la construcción de un sistema integral de medición de la calidad de los servicios que ofrece, proceso en el cual el Instituto ya empezó a dar los primeros pasos.

Al respecto, cabe reconocer que con base en las recomendaciones hechas por TM al trabajo de investigación del IMSS, y al compromiso que la Dirección General y la Unidad de Evaluación de Delegaciones tienen en cuanto a la evaluación y mejora de los servicios que actualmente se ofrecen a la población usuaria, el Instituto ha diseñado el Modelo de Evaluación de la Satisfacción de Usuarios, lo que se conforma como una iniciativa (la 1.2.6.) de la Planeación Estratégica 2009-2012 de la Dirección General del IMSS.

El Instituto reporta que en este modelo se ha planteado, además de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos, la necesidad de crear un sistema integral que permita conocer la satisfacción del usuario de los servicios de la Dirección de Incorporación y Recaudación y de los usuarios de la DPES (servicios de

guarderías y servicios a pensionados), para lo que se están definiendo metodologías tanto cualitativas como cuantitativas de estudio.

Un sistema integral de medición de la calidad de los servicios, desde el punto de vista de TM, se caracterizaría, entre otras cosas, por el establecimiento de periodos fijos para la realización de las encuestas, que se repitan de manera regular, con fechas pre-establecidas para la difusión de los resultados, y el uso de variables comparables históricamente. Además, el sistema incorporaría mecanismos de participación ciudadana y acceso a la información pública, que promuevan la confiabilidad e integridad de la información generada: formas y medios para publicar los resultados, disponibilidad de la base de datos a través de Internet, ubicación de la base de datos, así como otra serie de criterios.

Para el caso concreto del acompañamiento de TM al proceso de diseño, levantamiento y análisis de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos (agosto - diciembre 2009) se siguieron los pasos que se describen a continuación:

1. Acceso de TM a información relativa a la metodología del estudio. El paquete de información incluye:

- a) Planteamiento de objetivos,
- b) El diseño y selección de la muestra para el estudio cuantitativo,
- c) Fórmulas a utilizar para estimar parámetros de interés, y
- d) Cuestionario para el primer y segundo nivel de atención, respectivamente.

2. Análisis de la información relativa a la metodología y presentación de comentarios técnicos y recomendaciones:

- a) Un equipo técnico de TM analizó la metodología entregada por el Instituto y formuló un primer grupo de preguntas y comentarios para perfeccionar la metodología.
- b) El IMSS *bona fide* atendió y contestó al grupo de preguntas y comentarios técnicos formulados por TM, en donde explica qué recomendaciones se incorporaron, cuáles no, y explica porqué.
- c) El equipo técnico de TM analizó las respuestas y realizó una segunda ronda de observaciones.
- d) El IMSS fijó su posición final sobre estas sugerencias y decidió cuáles incorporararía a la metodología del levantamiento.
- e) El IMSS procedió a realizar el estudio.

3. Acceso de TM a la documentación relacionada con el levantamiento de la encuesta, que incluye.

- a) Reportes de la empresa encuestadora relacionadas con el trabajo de campo: incidencias presentadas durante el mismo
- b) La base de datos

c) Análisis de los resultados obtenidos.

3. Etapas del proceso de acompañamiento a la Encuesta

FECHA	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Agosto 2009	Acceso de TM a la información relativa a los objetivos y metodología del estudio.
Septiembre 2009	Análisis de la información correspondiente y presentación de comentarios técnicos y recomendaciones.
Octubre 2009 a Enero 2010	El IMSS organizó el proceso de muestreo, levantamiento y procesamiento de la información
Enero 2010	Acceso de TM a la documentación relacionada con el levantamiento de la Encuesta: operativo de campo, base de datos y análisis de resultados.

3.1 Acceso de TM a la información relativa a la metodología del estudio

Planteamiento del Objetivo de la Encuesta

TM solicitó al IMSS la información relativa a los objetivos y metodología del estudio. De entre los documentos enviados estuvieron ausentes tanto los objetivos que servirían de guía al estudio, así como una metodología cualitativa -- previa a la cuantitativa-- que pudiera enriquecer a esta última.

Diseño de la muestra

En cuanto al diseño de la muestra, el IMSS estableció como su población objetivo a derechohabientes usuarios de los dos primeros niveles de atención, utilizando como marco de muestreo el catálogo de unidades médicas del IMSS, y como "medida de tamaño" de cada unidad el promedio semanal de consultas de medicina familiar, de especialidades y de urgencias en Unidades de Medicina Familiar (UMF) y hospitales durante el 2009. Esta información sería obtenida del sistema electrónico Data Mart de Estadísticas Médicas de la Coordinación de Planeación en Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Según la documentación de metodología entregada por el IMSS a TM, para el caso de primer nivel de atención se considerarían únicamente las consultas de medicina familiar, argumentando que para poder tener acceso a otros servicios (consulta dental, medicina preventiva, etc.) es necesario asistir primero a consulta con el médico familiar. El cálculo del IMSS es que esto garantizaría que no se sobreestimara el número de derechohabientes que asisten semanalmente a la unidad.

En el segundo nivel de atención se considerarían únicamente las consultas de especialidades y las consultas

de urgencias porque se parte del supuesto de que los derechohabientes llegan a través de alguno de estos servicios y de ahí son referidos al resto.

Según esta misma documentación, en una primera etapa se haría una estratificación por delegación (35 delegaciones) y por nivel de atención (dos niveles). Para determinar el número de unidades médicas dentro de cada estrato se sugería utilizar la fórmula de tamaño de muestra para estimar el promedio de consultas semanales realizadas. Según el documento, esto garantizaría que una delegación con unidades médicas cuyo número de consultas varía mucho entre ellas (varianza grande), estuviera representada por una cantidad mayor de unidades primarias de muestreo, a diferencia de una delegación con varianza pequeña.

En esta primera etapa, para la selección de las unidades médicas que forman parte de la muestra, el documento proponía un esquema de muestreo sistemático proporcional al tamaño con arranque aleatorio, y como medida de tamaño (MOS) las consultas otorgadas.

Para la segunda etapa, el documento metodológico del IMSS proponía lo siguiente. En un escenario ideal, la selección de los entrevistados se haría de manera aleatoria a partir de un marco muestral formado por la lista de derechohabientes usuarios (DHU) que hayan asistido a consulta en la unidad médica durante, por ejemplo, la última semana y las encuestas se realizarían en sus hogares. El documento explica que este escenario no es factible para la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos debido a lo siguiente:

- a) La tasa de contacto resultaría muy baja debido a que los domicilios no se encuentran actualizados ya que los mismos DHU se inscriben a una unidad médica con una dirección y posteriormente, cuando cambian de domicilio, no dan aviso.

En la primera medición de la Encuesta de Satisfacción de octubre de 2008, se intentó realizar la encuesta en el hogar del DHU utilizando la información de egresos hospitalarios proporcionada por las unidades médicas seleccionadas, para el segundo nivel de atención. Se obtuvo una tasa de contacto aproximada de 10%, es decir, sólo se pudo contactar en sus hogares alrededor del 10% de los derechohabientes debido a que los domicilios restantes no correspondían a la dirección vigente del asegurado.

- b) Para conocer a los DHU's que asistieron a consulta durante la última semana sería necesario solicitar este listado a cada una de las unidades médicas seleccionadas ya que esta información no la contiene el marco muestral.

Según el documento elaborado por el Instituto, una alternativa sería realizar el levantamiento para representar un día típico en las unidades médicas. Para esto se decidiría primero las fechas del trabajo de campo, y cada día de levantamiento se utilizaría un salto sistemático cuya magnitud dependería del número de consultas diarias realizadas en cada una de las unidades médicas seleccionadas en la muestra. Sin embargo, el documento prevé los siguientes problemas:

- a) El Instituto no cuenta con registros concentrados sobre el número de consultas diarias por unidad médica, por lo que esta tendría que ser estimada a partir de las consultas mensuales.
- b) Si el encuestador se ubica fuera de la unidad médica, al aplicar el salto sistemático podría ocurrir que alguna de las personas contactadas no haya utilizado en esa ocasión los servicios de consulta o urgencias (personas que realizaron una solicitud de información, personas que visitaron a un familiar, proveedores, etc.)
- c) Si el encuestador se ubica fuera del consultorio se aseguraría la entrevista únicamente a derechohabientes que utilizaron el servicio pero, según el IMSS:
 - i. Puede afectarse la opinión del derechohabiente debido al entorno.
 - ii. Sería necesario contar con un encuestador por consultorio para poder aplicar de manera correcta el salto sistemático, lo que incrementaría el número de personal necesario para realizar el levantamiento y, por lo tanto, también aumentaría el costo del levantamiento.
 - iii. Una alternativa para no asignar un encuestador por consultorio, sería tomar una muestra aleatoria de consultorios (en las unidades seleccionadas en la muestra de primer nivel). Sin embargo, para el caso del segundo nivel de atención, esta opción no sería viable ya que este procedimiento dejaría fuera de muestra a las personas que asisten a algunas especialidades.
 - iv. Para consultas de urgencias, el encuestador no se podría ubicar fuera del consultorio. En este caso sólo podrá realizar las entrevistas fuera del área de urgencias
- b) Al representar un día en muestra, los encuestadores deberán permanecer en la unidad las mismas horas que la unidad médica preste servicio, lo que incrementaría el costo del levantamiento
- c) Un problema que se puede presentar al realizar el levantamiento así sería que los responsables de las unidades médicas no permitan la realización de las encuestas ese día (situación que se ha presentado en las encuestas anteriores). Si esto ocurre, los

encuestadores tendrían que regresar otro día o bien, considerar las encuestas de esa unidad como no respuesta.

En la sección 3.2 presentamos los comentarios y recomendaciones que TM hizo a este primer documento de metodología presentado por el IMSS, así como la respuesta que el Instituto para fijar su posición respecto a los comentarios de TM.

Formulación del instrumento utilizado para levantar la encuesta

Una vez diseñado el instrumento que el IMSS utilizó para levantar la encuesta y antes de iniciar el operativo de campo, el Instituto dio a conocer el mismo a TM.

El IMSS reporta que el diseño de los instrumentos de recolección de información, para primer y segundo nivel de atención médica está basado, principalmente, en el trabajo elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para medir el desempeño de los sistemas de salud en el mundo. Así como en las investigaciones realizadas por la Secretaría de Salud para medir el trato adecuado en los servicios médicos.

Según el documento entregado a TM, para medir la no-respuesta, el documento del Instituto propone el llenado, por parte de los encuestadores, de un formato elaborado *ex profeso* para este estudio, el cual estará basado en las definiciones estándar que publica la Asociación Americana para la investigación de opinión pública (AAPOR por sus siglas en inglés) en su página de Internet.

Para los cuestionarios utilizados finalmente en la encuesta, el IMSS señala que las secciones comunes a ambos cuestionarios correspondientes al primer y al segundo nivel de atención, fueron diseñados para ser respondidos por derechohabientes usuarios de los servicios durante el periodo de campo mayores de 18 años de edad. Explica que las secciones comunes a ambos cuestionarios fueron los datos de identificación de la unidad médica, folio, delegación, horarios de inicio y conclusión de la entrevista, datos de identificación (número de seguridad social y agregado médico), datos de encuestador y capturista, datos del entrevistado (edad, género, alfabetismo, ingreso, principal ocupación, religión, posesión de teléfono en casa y evaluación prospectiva y retrospectiva de los servicios médicos del IMSS), nivel de confianza con instituciones públicas, evaluación prospectiva y retrospectiva de la situación económica del entrevistado.

También reporta que las secciones correspondientes a evaluación del trato y a la comunicación entre proveedor y usuario de los servicios, exploración física, privacidad, condiciones del inmueble, farmacia, servicios auxiliares de diagnóstico, seguridad de y dentro las instalaciones de la unidad médica, y calificación del servicio en general

(recomendación, corrupción, gestión del Director General del Instituto, etc.), también fueron comunes a ambos cuestionarios.

Entre las preguntas exclusivas a los usuarios de primer nivel de atención se incluyen las causas por las cuales solicitó consulta de medicina familiar, frecuencia de asistencia, tiempos de espera, uso del servicio de cita previa, mediciones antropométricas y, contacto y trato por parte de determinados personajes de la unidad (como médicos, Técnicas de Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD), personal de vigilancia, limpieza, administrativos, etc.). Las preguntas que sólo se aplicarían a los derechohabientes encuestados en el segundo nivel de atención incluyen los servicios de urgencias, cirugía, hospitalización y consulta de especialidades. En todos se toca el trato hacia el usuario, el manejo de la información, las exploraciones físicas y los tiempos de espera.

3.2 Análisis de la información relativa a la metodología, presentación de comentarios técnicos y recomendaciones, y respuesta del IMSS

Las principales observaciones que TM hizo a este primer documento de metodología entregado por el IMSS son las siguientes:

1. Se mencionó la falta de objetivos que sirvan de guía al estudio.
2. Se señaló la ausencia de una primera etapa cualitativa con sesiones de grupo y/o entrevistas a profundidad, recomendable para enriquecer el cuestionario. Esto ya había sido sugerido en la primera Encuesta para usuarios de Guarderías acompañada por TM en julio de 2009. La sugerencia de TM se basa en la idea de que, con los hallazgos cualitativos, sería posible retroalimentar variables relevantes para incluir, remover o modificar variables en las versiones actuales de los cuestionarios.
3. En opinión de los expertos de TM, en su momento también se comentó al IMSS la importancia de investigar a derechohabientes que NO acuden a recibir servicios del IMSS a los que tienen derecho. Éstos comentaron sobre la facilidad de incorporar los mediante una encuesta en hogares donde se aplicara un filtro inicial que detectara si algún miembro del hogar es derechohabiente del IMSS, para investigar si usan o no los servicios (y por qué no los usan en el segundo caso).
4. Respecto a las dificultades, que señala el documento del Instituto para seleccionar muestras, TM comentó que éstas son solubles permaneciendo --por ejemplo-- una semana en cada unidad en muestra, y cada día de la semana investigar distintas áreas de servicio a las que pueden acudir los derechohabientes, incluidos los módulos de información. También, al realizar el

muestreo en cada unidad durante una semana se podrían detectar sub poblaciones de interés según el día de la semana en que acuden a las unidades: sea esto entre semana, fin de semana, o un día específico: lunes, martes, domingo, etc.)

La posición del IMSS respecto a los comentarios realizados por los expertos técnicos de TM fueron los siguientes:

1. Se presentaron los siguientes objetivos que sirvan de guía al estudio, que consisten en:
 - Objetivo General: conocer la percepción de los usuarios sobre los servicios médicos que brinda el IMSS.
 - Objetivos particulares: investigación de la percepción de diferentes momentos a los que se enfrentó el derechohabiente usuario en los servicios que se brindan en cada nivel de atención.
2. El IMSS decidió no llevar a cabo la etapa cualitativa sugerida por TM, y explicó a TM que en mayo-junio de 2008 ya había llevado a cabo un estudio cualitativo, cuyas conclusiones fueron parte fundamental del diseño de la investigación cuantitativa. El IMSS compartió con TM una copia de la guía de esos grupos, así como el diseño de la investigación (**Ver Anexo**).

No obstante, el Instituto --reconociendo la recomendación de TM y a sabiendas de la conveniencia de esta metodología-- manifestó tener entre sus planes para este año la realización de nuevos estudios cualitativos que puedan seguir alimentando varios de los estudios cuantitativos que el Instituto seguirá realizando, no sólo relacionados con los servicios médicos, sino con el resto de los servicios que éste ofrece a sus derechohabientes.

3. Aunque el Instituto reconoce la importancia de investigar sobre derechohabientes que no hacen uso de los servicios del IMSS, tomó la decisión de no hacerlo por varias razones. Por un lado, explica que ya se tuvo experiencia en el primer levantamiento con el segundo nivel de atención, en el que se intentó hacer la encuesta domiciliada, a partir de la cual se hizo evidente que existen serios problemas de confiabilidad con respecto a sus bases de datos, sobre todo porque gran parte de los DHU no tienen actualizada su dirección real.

Por otro lado, el Instituto explicó que de acuerdo a datos de 2008, la población adscrita a Medicina Familiar fue de 35,612.2 miles de personas, mientras que los que se atendieron en Medicina Familiar fueron 28,400.7 miles de personas. En otras palabras, según el Instituto, cerca del 80% de la población adscrita a las UMF hace uso de sus servicios, por lo que el IMSS consideró prioritario, debido a los limitados recursos financieros y humanos con que cuenta, conocer la

percepción de los usuarios actuales de los servicios médicos del IMSS y con ello detectar posibles áreas de oportunidad.

Finalmente, el IMSS manifestó a TM que está convencido de que al mejorar los servicios de salud se beneficiaría no sólo a los usuarios actuales sino a todos los derechohabientes, incluyendo a aquéllos que aún no utilizan los servicios de salud del Instituto en tanto que posiblemente no tienen una buena opinión de la calidad de los mismos.

4. Respecto a la sugerencia de que los encuestadores permanezcan una semana en cada unidad en muestra, el IMSS explicó a TM que aunque analizó la posibilidad de que los encuestadores permanecieran una semana en las unidades médicas, y a pesar de estar de acuerdo en su conveniencia metodológica, "tuvo que optar por no usar esta opción debido a los altos costos que representaba y a que extendía el calendario de levantamiento".
5. En cuanto a la estratificación de la primera etapa, el reporte entregado a TM indica que "Se estratificó por delegación (35 delegaciones), nivel (nivel 1 y nivel 2 de atención) y densidad de consultas en las unidades para cada nivel (en cada delegación y nivel se realizó un análisis de las unidades y a través de percentiles se dividieron de acuerdo al número de consultas). En total se obtuvieron 234 estratos" Al respecto, TM comentó al IMSS que para poder estimar varianzas y precisiones se requieren dos UPM por estrato, lo que implica un total de 468, y pidió al Instituto que explicara cómo resolvió lo anterior si sólo se seleccionaron 455. En atención a la duda de TM, el IMSS respondió que para algunas delegaciones en segundo nivel de atención, se realizó un censo de unidades médicas (UPM) y en esos casos cada unidad formó un estrato a fin de que la muestra de cada unidad expandiera al total de consultas de la misma unidad. Para esas delegaciones no existe varianza en la primera etapa para ese nivel de atención, sólo en la segunda etapa. Por este motivo el número de estratos totales multiplicado por dos (468) excede al total de unidades seleccionadas (455).
6. En el reporte presentado a TM, el IMSS establece que el levantamiento de la encuesta se hizo en dos periodos distintos (16 al 26 de noviembre, y del 16 al 23 de diciembre de 2009). TM inquirió con la finalidad de entender las razones detrás de esta decisión, a lo que el Instituto respondió que "las fechas hacen referencia a los tiempos que quedaron asentados en los instrumentos legales respectivos mediante los cuales se contrató a las empresas encargadas del levantamiento en campo de las encuestas (Prospecta Decisiones Estratégicas y Buendía y Laredo)"; en otras palabras, según el Instituto éstas "se refieren a las fechas que se designaron en los contratos. Lo más

correcto es expresar que el levantamiento inició el 16 de noviembre y culminó el 23 de diciembre de 2009”.

Poco antes de iniciar el levantamiento, el Instituto informó a TM que enfrentaba problemas presupuestales para realizar el estudio. A dicha limitación decidió responder de la siguiente manera:

- Se consideró una tasa de no respuesta de 45% en lugar de 50%. Bajo este supuesto se estima que se tendrán 16,605 entrevistas en vez de 20,936 como había propuesto, con las cuales se obtendría un error de estimación absoluto teórico (bajo muestreo aleatorio simple) nacional de 0.76% en lugar de 0.68%, con un nivel de 95% de confianza. No obstante, debido a la nueva metodología, informó que no podría conocer el número de entrevistas completas que se realizarán.

Así mismo, comentó que Los errores delegacionales no podrían calcularse a priori porque dependerían del número de entrevistas que se tengan al final del levantamiento. Aún así, se esperaría un aproximado bajo muestreo aleatorio simple, menor de 5.0% en contraste con el 4.5% que incluía en su propuesta anterior.

- También, para responder a las limitaciones presupuestales, el IMSS informó a TM que la sobre muestra para el primer nivel de atención se calculó tomando en cuenta el número promedio de consultas diarias y una estimación del 50% para la no respuesta. Tomando en cuenta lo anterior, se consideró una sobre muestra para alcanzar al menos 300 entrevistas.
- La sobre muestra para el segundo nivel de atención se calculó tomando en cuenta el número promedio de consultas diarias y una estimación del 50% para la no respuesta. Se consideró una sobre muestra para alcanzar al menos 100 entrevistas.
- En un día típico los encuestados permanecerían levantando entrevistas durante todo el horario de servicio de la unidad. Para cubrir todos los servicios al mismo tiempo se requeriría una cantidad mayor de encuestadores para cubrir todos los servicios al mismo tiempo. Se advirtió que el número de entrevistas logradas en cada delegación dependería de la afluencia de DHU en ese día en particular.
- Se proyectó una sobre muestra con el objetivo de evitar los reemplazos y garantizar los mismos errores muestrales de las encuestas anteriores

Respecto a los cuestionarios entregados por el IMSS, los expertos de TM hicieron los siguientes comentarios:

- Se señaló que ninguno de los dos cuestionarios incluye medidas sobre la “calidez” y “sensibilidad” del trato del

médico con el paciente. Por ejemplo, registro de observaciones tan sencillas como si cuando realizan alguna exploración física se lavan primero las manos; si está o no presente una enfermera cuando lo hacen con mujeres, entre otras.

- Se identificó una confusión en los conceptos sobre “principal ocupación” del encuestado (de las cuales hay cientos en el catálogo de ocupaciones) cuando las opciones de respuesta se refieren a “**posición** en la ocupación”.
- Se utilizan periodos atípicos de referencia como por ejemplo, “hace dos años” o “dentro de dos años”. Estos pueden sumar a la confusión pues si para periodos más cortos suele haber dificultades de ubicación correcta, con los propuestos la dificultad podría agudizarse.

De las recomendaciones hechas sobre los cuestionarios por los expertos técnicos de TM al IMSS, este último hizo las siguientes observaciones:

1. Haciendo referencia a la sugerencia de TM de incluir preguntas relacionadas con la “calidez” del servicio, el IMSS respondió que la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos (1er y 2do nivel), además de contemplar preguntas que tienen que ver con la calidad técnica del servicio médico (es decir, preguntas como si le tomaron la presión, lo midieron, lo pesaron, le recetaron y surtieron medicamentos, si le hicieron una exploración física y fue en la presencia de otro personal de la salud, etc.), también contempla baterías enteras que tienen que ver con la “calidez y empatía” de los proveedores del servicio de salud. Como ejemplos de preguntas de este rubro el Instituto ofrece los siguientes:
 - Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle a su médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?
 - Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión?
 - ¿Qué tan importante es para usted que el doctor le llame por su nombre? ... que el doctor le mire a los ojos? ... que el doctor le trate con respeto? ... que el doctor le ponga atención? ...
 - Privacidad en la realización de estudios de laboratorio, rayos X o en exploraciones físicas
 - Salvaguardar la información de los usuarios de los servicios

A decir del IMSS, se trata de preguntas basadas en el modelo Organización Mundial de la Salud planteado en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000: Mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud.

2. Respecto a la observación sobre lo atípico de los periodos de referencia utilizados, el IMSS explica que la

idea de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos, se gestó a casi dos años de iniciado el cambio de Administración, por lo que no se contaba con información basal que pudiera delinear un diagnóstico de la percepción que tenían los usuarios de los servicios médicos al iniciar el año 2006. El Instituto explica que por tal motivo se utilizó la referencia a “hace dos años” para tratar de evocar la idea de inicio de gobierno (el primer levantamiento se realizó en octubre de 2008). Aunque el IMSS reconoce que efectivamente hay muchos problemas de subregistro cuando se utilizan ventanas temporales muy amplias, afirma que en este caso no se está indagando sobre un tema que requiera una precisión de cálculo mayúsculo, lo que sucede con encuestas de tipo gasto e ingreso de los hogares.

3.3 Acceso de TM a la documentación relacionada con el levantamiento de la encuesta: operativo de campo, base de datos y análisis de resultados

Operativo de campo y supervisión

El IMSS reporta que el levantamiento estuvo a cargo de dos empresas distintas especialistas en estudios de opinión pública: Prospecta Decisiones Estratégicas, Buendía y Laredo.

Así mismo, el IMSS informó a TM que se realizaron supervisiones al trabajo en campo de ambas empresas de encuestadores, llegando a vigilar el 10% del total de las unidades levantadas en el país; ello implicó supervisar el trabajo de los equipos de campo en alrededor de 20 diferentes ciudades a lo largo del país. Además, el IMSS solicitó reportes de incidencia en campo de las empresas encuestadoras, y prohibió tajantemente al personal de las unidades médicas incidir en el procedimiento de levantamiento.

En cuanto a las incidencias reportadas al IMSS, éste informó a TM que la mayor incidencia reportada fue que las unidades médicas, argumentando no conocer o estar al tanto del levantamiento de la encuesta, le negaban el permiso a los encuestadores para poder realizar su trabajo. No obstante, el Instituto informó a TM que en todos los casos la estrecha comunicación entre el coordinador de campo de las encuestadoras y la Coordinación de Evaluación de Estudios del Usuario (CEEU) permitió solucionar los problemas a tiempo, ya que la CEEU se comunicaba con las unidades para solicitarles su colaboración y que les permitieran trabajar.

En particular, el IMSS reporta sobre una unidad médica de la muestra sobre la cual, al momento del levantamiento se descubrió que acababa de ser cerrada y la población reubicada. El Instituto explicó que de acuerdo a la metodología aprobada no se realizó ninguna sustitución. Para mayor detalle al respecto, se **anexa** a este Informe un

reporte de las incidencias reportadas por los propios encuestadores y por las unidades médicas del Instituto durante el levantamiento.

Según el reporte del IMSS, además de problemas de dicción o de formulación de preguntas, encontradas en algunos casos aislados, por lo general no hubo mayores incidencias que se considerara comprometerían los resultados. Hubo sólo dos casos que se consideraron graves sobre los cuales el Instituto reporta lo siguiente:

- En el Hospital General Regional (HGR) 25 I. Zaragoza se encontró a uno de los encuestadores llenando las encuestas por sí mismo en una sala contigua al área de urgencias
- En el Hospital General de zona (HGZ) 1 de la delegación DF Sur se detectó que un encuestador aplicaba el cuestionario a cualquier persona aunque no hubieran hecho uso de los servicios

En ambos casos se cancelaron todas las encuestas levantadas en la unidad y se ordenó un relevamiento de ambas unidades lo que se realizó sin mayor contratiempo

Base de datos

Una vez que se concluyó con el proceso de levantamiento de información, se calcularon los factores de expansión asociados al esquema de levantamiento utilizado, para poder estimar las proporciones, sus errores estándar y los efectos de diseño.

En cuanto a la estimación y el cálculo de estadísticos, el IMSS informó a TM que se consideró el diseño de muestreo complejo (asociado al esquema de levantamiento utilizado) para la estimación de proporciones, sus errores estándares y efectos de diseño, haciendo uso de los estimadores de Horwitz-Thompson (factores de expansión considerando correcciones por no respuesta). El error de estimación absoluto teórico (bajo muestreo aleatorio simple) fue de 0.6% con un nivel de 95% de confianza (0.7% en primer nivel y 1.02% en segundo nivel). El error estándar estimado obtenido (bajo el diseño de muestreo complejo utilizado) fue menor al 1.81% (2.40% en primer nivel y 2.50% en segundo nivel). La raíz del efecto de diseño estimado (pérdida o ganancia en la eficiencia del diseño de muestreo, ocasionada por el efecto de conglomerar elementos de la población para formar unidades muestrales) fue entre 0.86 y 3.5 (entre 0.95 y 3.20 en primer nivel y entre 0.65 y 2.90 en segundo nivel). Finalmente, según el IMSS la tasa de no respuesta a nivel nacional fue de 34%.

Así mismo, el Instituto compartió con TM la base de datos resultante del estudio. Esta fue turnada al equipo técnico de TM de quienes hasta la fecha no se recibieron observaciones relevantes.

Análisis de Resultados

El IMSS entregó a TM un reporte con los resultados que tuvo listos el 18 de enero de 2010.

En dicho Reporte, el Instituto advierte que dado que la metodología de levantamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos correspondiente a diciembre de 2009 es diferente a las utilizadas en los tres levantamientos anteriores, las mediciones no son estadísticamente comparables. En el Reporte de Resultados, se muestran los resultados históricos sólo con el fin de tener valores de referencia. Al respecto, hace una descripción más detallada de las diferencias entre esta medición y las anteriores, mismas que se presentan a continuación.

- El Instituto aclara que en esta medición –a diferencia de estudios previos-- se está representando un día típico por lo que todos los derechohabientes usuarios que acudieron el día del levantamiento a las unidades tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en la encuesta. Los tamaños de muestra para cada unidad médica dependieron de la afluencia de derechohabientes durante el día del levantamiento, de la tasa de no respuesta y del salto sistemático utilizado en la selección. En los levantamientos previos se fijaron cuotas o tamaños de muestra para cada unidad seleccionada, por lo que los encuestadores podían acudir a cualquier hora a la unidad y permanecer sólo el tiempo necesario para obtener el número de entrevistas requeridas.
- El IMSS informó a TM que los factores de expansión también son diferentes a mediciones anteriores, debido a que en este levantamiento se está expandiendo al total de consultas diarias para representar un día típico y se están considerando factores de corrección por no respuesta. En los levantamientos anteriores se expandía al total de consultas anuales sin considerar factores de corrección por no respuesta.

4. Valoración del proceso

Es la opinión de Transparencia Mexicana que, en esta Encuesta, el IMSS realizó un esfuerzo importante al promover la observación por parte de un actor de la sociedad civil. Sin duda, ello apunta a afectar positivamente la integridad de los procesos generadores de información encaminados a mejorar la calidad de los servicios del Instituto

TM considera que los resultados de la encuesta son íntegros, confiables y veraces, y pueden divulgarse para conocer la temática contenida en el cuestionario. Aún así, insistimos en la necesidad de identificar *a priori* cuáles

serán las mediciones prioritarias, así como el uso y acciones concretas que el Instituto planea tomar una vez obtenidos los resultados de la encuesta.

La valoración de TM sobre el proceso de diseño, levantamiento y análisis de resultados de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos sigue como criterio tres preguntas básicas: 1) ¿El IMSS recogió recomendaciones hechas por TM a su metodología?; 2) ¿El IMSS siguió la metodología que se comprometió a aplicar?, y 3) Los resultados obtenidos ¿proceden (o no) de esta encuesta?

Revisión de la metodología

El IMSS estuvo abierto a que la metodología diseñada para la Encuesta fuera revisada por expertos independientes, y atendió *bona fide* aquellos comentarios que consideró viables y convenientes.

Del análisis de la metodología diseñada por el IMSS por parte del equipo técnico de TM, fue posible hacer tres recomendaciones muy puntuales, respecto a las cuales el Instituto expresó su acuerdo, mismas que decidió no atender por las razones que se exponen más adelante.

Es importante recordar que el objetivo de la etapa de revisión metodológica es abrir un espacio para que los expertos técnicos de TM puedan identificar si la metodología diseñada por el Instituto sigue criterios rigurosos de diseño muestral, que permitan afirmar que los resultados a obtener de la misma son representativos de la población objetivo, y que por lo tanto es posible obtener inferencias válidas de la misma. No obstante, queda claro desde el principio del acompañamiento que las recomendaciones de TM no son vinculantes, y por tanto, no se espera que el Instituto las observe al pie de la letra.

Lo que es importante, es hacer explícitos posibles sesgos que la metodología elegida por el IMSS pueda traer consigo, así como las razones por las cuales esto fue (o no fue) modificado.

En lo que se refiere a la observación que hizo TM a la ausencia de objetivos claros que guiaran el proceso de la encuesta, desde su metodología hasta su análisis, el IMSS incorporó unos objetivos, en los cuales –desde el punto de vista de los expertos técnicos de TM-- aún carecen de precisión en cuanto a las acciones que el Instituto piensa adoptar a partir de las mediciones obtenidas a través de la encuesta.

Respecto a la sugerencia de TM de hacer un estudio cualitativo para retroalimentar y enriquecer el instrumento utilizado para levantar la encuesta, el Instituto respondió que un estudio de este tipo ya se había llevado a cabo en mediciones anteriores, mismas que ya habían sido

utilizadas para formular los cuestionarios de este estudio, y cuyos resultados fueron compartidos con TM.

Aún así, el IMSS manifestó tener entre sus planes la realización de nuevos estudios cualitativos que puedan seguir alimentando varios de los estudios cuantitativos que el Instituto seguirá realizando, no sólo relacionados con los servicios médicos, sino con el resto de los servicios que éste ofrece a sus derechohabientes.

Los expertos técnicos de TM reconocen la importancia de que el IMSS haya considerado los estudios cualitativos dentro de sus planes para próximas encuestas. Consideran que para ello, será importante tener en mente el enfoque de "medir para cambiar". Dicho de otra manera, para próximas encuestas que vayan precedidas de un estudio cualitativo, será necesario partir del objetivo que el IMSS haya establecido para las mismas, incorporando --además del interés de conocer las percepciones de satisfacción de los usuarios-- cuáles serán las acciones que tomará una vez obtenidos los resultados.

El IMSS estuvo de acuerdo con la recomendación de TM que señala la necesidad de incorporar a derechohabientes que no utilizan los servicios médicos que ofrece el Instituto, por medio de una encuesta en hogares donde se aplicara un filtro inicial que detectara si algún miembro del hogar es derechohabiente del IMSS, para investigar si usan o no los servicios. Dicha recomendación apuntaba en el sentido de evitar que exista un sesgo en los resultados, al dejar fuera a esta parte de la población. Sin embargo, debido a que observar esta recomendación rebasaría los límites presupuestales contemplados para el estudio, la decisión final fue no atender la sugerencia de TM.

Así mismo, en la medida en que cerca del 80% de la población adscrita a las UMF hace uso de sus servicios, el IMSS informó a TM que, debido a los limitados recursos financieros y humanos, considera prioritario conocer la percepción de los usuarios actuales de los servicios médicos del IMSS y con ello detectar posibles áreas de mejora. El Instituto manifestó estar convencido de que al mejorar los servicios de salud se beneficiaría no sólo a los usuarios actuales sino a todos los derechohabientes, incluyendo a aquéllos que aún no utilizan los servicios actualmente. En tercer lugar, en lo referente a la sugerencia de TM de que los encuestadores permanecieran una semana en cada unidad en muestra, el IMSS justificó la decisión de no hacerlo argumentando que con el presupuesto disponible no sería posible contratar el número de encuestadores que esta sugerencia requeriría. Al respecto, los expertos técnicos de TM opinan que éste problema podría resolverse con simple salto sistemático más grande.

Finalmente, respecto a la sugerencia de incluir módulos de información o unidades de tercer nivel, el IMSS explica que, para esta encuesta, "se está estudiando a los

derechohabientes usuarios de los servicios médicos de primer y segundo nivel de atención". Aún así, según el Instituto, ya existe una instrucción de su Director General, girada en el marco de la VI Reunión Nacional de Delegados llevada a cabo del 10 al 12 de febrero, que solicita la inclusión de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (tercer nivel) en la metodología de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos, para futuros ejercicios.

Seguimiento de la metodología establecida por el IMSS
De acuerdo a lo observado por Transparencia Mexicana, la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos llevada a cabo por la Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS se desarrolló según lo estipulado en la metodología establecida por el Instituto, lo que permite concluir que los resultados son válidos, confiables e íntegros.

La información que el IMSS compartió con TM respecto a la supervisión en campo y las incidencias presentadas en el levantamiento de la encuesta sugiere que son altas probabilidades de que el operativo se haya apegado a lo establecido en los lineamientos elegidos. Así mismo, las incidencias presentadas pudieron ser solucionadas a tiempo, y no se considera que hayan tenido un efecto significativo en los resultados del estudio.

¿Resultados reportados corresponden con la base de datos?

La base de datos y los resultados entregados por el IMSS a TM fueron entregados a los expertos técnicos de TM, y hasta ahora, no se han obtenido comentarios que cuestionen la veracidad, integridad y confiabilidad de la información ahí contenida.

5. Observaciones y recomendaciones finales

TM estuvo en constante comunicación con el IMSS a lo largo de todo el proceso de acompañamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos. Además, la documentación relativa a la Encuesta requerida por TM fue proporcionada por los funcionarios del Instituto.

Debe reconocerse el esfuerzo del Instituto por echar a andar mecanismos que permitan transparentar la generación de información que permita medir el desempeño de los servicios que ofrece, y de ésta manera apuntar a mejorar su calidad.

En opinión de TM en esta Encuesta el IMSS realizó un esfuerzo importante al promover la observación por parte de un actor de la sociedad civil. Sin duda, ello apunta a afectar positivamente la integridad de los procesos generadores de información encaminados a mejorar la calidad de los servicios del Instituto

TM considera que los resultados de la encuesta son útiles y pueden divulgarse para conocer la temática contenida en el cuestionario. Es importante mencionar, que aunque por limitaciones presupuestales la muestra seleccionada deja fuera a alrededor de un 20% de derechohabientes que no utilizan los servicios médicos, el IMSS considera que el conocer la percepción de aquellos que sí utilizan los servicios médicos, ofrece en sí mismo importantes oportunidades para la mejora de los mismos, y que ello a su vez, beneficiará a ese sector de de derechohabientes que quedó fuera de la muestra.

Con el fin de que las mediciones puedan tener un impacto efectivo en la mejora de los servicios que ofrece el Instituto, TM sugiere identificar *a priori* cuales son las mediciones a las que el Instituto dará prioridad, así como el uso y acciones concretas que tomará a partir de los resultados obtenidos de la encuesta.

Además, TM considera que es necesario dar el paso siguiente hacia la creación de un sistema de encuestas de satisfacción de servicios, que dé certidumbre a los actores involucrados y máximas garantías sobre el acceso a la información de los resultados obtenidos.

Para ello, TM recomienda hacer las siguientes consideraciones:

1. Identificar a priori cuales son las mediciones a las que el Instituto dará prioridad, así como el uso y acciones concretas que tomará a partir de los resultados obtenidos de la encuesta.

2. Evitar la discrecionalidad en la elección del momento de levantar la encuesta. Una manera de evitar los posibles sesgos en los resultados de la encuesta, que pueden ser provocados por el momento en que se elige llevarla a cabo, es elegir un criterio objetivo que defina de manera anticipada el número de encuestas que se levantarán en el año, así como la semana y el mes en que se darán a conocer dichos resultados.

A solicitud de TM, el IMSS compartió con TM el calendario de estudios de opinión pública que tiene proyectado para este año y que planea que se conviertan en mediciones sistemáticas con periodos de tiempo definidos (Ver Anexo). El Instituto se compromete con TM a compartir las fechas definitivas en cuanto estén listos los contratos de los servicios con los proveedores correspondientes.

3. Establecer una metodología que sea replicable para todas las encuestas subsecuentes de un mismo tipo. Hasta ahora, el Instituto no ha establecido una metodología definida, que pueda ser repetida en los ejercicios subsecuentes de tal forma que los resultados sean comparables en el tiempo, dado que la diferencia en las metodologías de levantamiento no permite una

comparación estadísticamente válida entre mediciones. Dicha metodología, debiera obedecer a los objetivos que la Dirección General del IMSS quiere alcanzar con este proyecto.

Lo que se ha logrado hasta el momento es hacer un reporte nacional comparativo con las mediciones que se realizaron con anterioridad (octubre 2008, febrero 2009 y mayo 2009), mismos que sirven sólo para referencia por las razones anteriormente expuestas.

4. Publicidad de la metodología y los resultados del estudio
El IMSS ha llevado a cabo algunos primeros esfuerzos para hacer públicos la metodología y los resultados de las mediciones que lleva a cabo. Hasta ahora, los resultados de las encuestas levantadas por el IMSS se han hecho del conocimiento público en eventos presididos por el Director General y en presencia de los medios de comunicación. Para la difusión de la Encuesta en Guarderías acompañada por TM, el Instituto invitó a un tercero independiente -- experto en la materia-- para que comentara frente a los medios de comunicación, su apreciación sobre la metodología y el seguimiento de la misma por parte del Instituto.

Así mismo, en aras de garantizar la veracidad y confiabilidad del sistema de medición de desempeño del IMSS, este último ha reportado haber llevado a cabo las siguientes acciones:

- Realización del levantamiento a través de la participación de 2 diferentes empresas especialistas en estudios de opinión pública: Prospecta Decisiones Estratégicas y Buendía y Laredo
- Realización de supervisiones al trabajo en campo de ambas empresas de encuestadores. Se supervisó cerca del 10% del total de las unidades levantadas en el país, lo que significó supervisar el trabajo de los equipos de campo en alrededor de 20 diferentes ciudades a lo largo del país
- Solicitud de reportes de incidencia en campo de las empresas encuestadoras
- Prohibición tajante al personal de las unidades médicas incidir en el procedimiento de levantamiento

TM recomienda dar algunos pasos más para poner a disposición de cualquier interesado, los detalles metodológicos, los resultados y la base de datos de la encuesta para su consulta en medios tales como Internet. A ello se ha comprometido el IMSS con TM, en seguimiento a los compromisos de la Dirección General de contar con una administración comprometida con la transparencia.

Así mismo, la ubicación de la base de datos en alguna universidad o centro académico la haría sujeto del



Informe del acompañamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos de 1er y 2do Nivel de Atención, ENSAT (Agosto - Diciembre 2009)

escrutinio de expertos en la materia, además de que propiciaría que su utilización para estudios que pudieran profundizar sobre la calidad de los servicios que ofrece el Instituto y ubicar oportunidades de mejora.

Febrero 2010

TRANSPARENCIA MEXICANA, A.C.

Transparencia Mexicana, A.C. es una organización no gubernamental que enfrenta la corrupción en México desde una perspectiva integral, a través de políticas públicas y actitudes privadas que van más allá de la consigna política, para generar cambios concretos en el marco institucional y en la cultura de la legalidad en México. Fundada en 1999, es el Capítulo México de Transparencia Internacional, la coalición global contra la corrupción. Los miembros del Consejo Rector y su Presidente contribuyen voluntariamente al trabajo de la organización.

ANEXO 1

CALENDARIO MODELO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Proyecto	Publicación de resultados TM
Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Guarderías	Tercera semana de junio
1ª Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos	Primera semana de agosto
Encuesta de Satisfacción a Usuarios de los Servicios de Incorporación y Recaudación	Tercera semana de septiembre
2ª Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos	Segunda semana de diciembre
Encuesta de Satisfacción a Pensionados	Segunda semana de enero