



SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS

Una valoración colectiva de los servicios institucionales



GOBIERNO DE
MÉXICO



Sistema de Percepción Social del IMSS.

Una valoración colectiva de los servicios institucionales

Primera edición, 2023.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Reforma No. 476, Colonia Juárez
C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Impreso y hecho en México.

Diseño de portada: Aline López
Obra: “*La Madonna*” (Escultura)
Autor: Federico Cantú.
Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México.
Patrimonio Artístico del IMSS

Obra: “*El quinto sol*” (Vitril)
Autor: Salvador Pinocelly.
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.
Patrimonio Artístico del IMSS

Obra: “*Legado*” (Mural)
Autor: Miguel Ángel Salas Tadeo
Hospital General de Zona No. 14, Guadalajara, Jalisco.
Patrimonio Artístico del IMSS

El **Sistema de Percepción Social del IMSS, Una valoración colectiva de los servicios institucionales** estuvo a cargo de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional y de la Coordinación de Investigación Estratégica. El documento puede ser consultado en www.imss.gob.mx

La coordinación de la edición estuvo a cargo de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell y de Juan Carlos Gómez Martínez, el diseño gráfico de Aline Socorro López Lezama.

La corrección de estilo y la impresión estuvieron a cargo de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, la Unidad de Comunicación Social y la Coordinación de Investigación Estratégica.

El lenguaje empleado en esta publicación es conforme a la Real Academia Española y no pretende discriminar o marcar diferencias entre mujeres y hombres. Las referencias o alusiones hechas en género masculino abarcan claramente a ambos sexos.

Créditos adicionales a los integrantes de la Coordinación de Investigación Estratégica (CIE): María de los Ángeles López Martínez, David Arturo Baltazar Sánchez, José Ricardo Jiménez Aguado, Omar Orozco Ramírez, José Luis García Castillo, Juan Carlos Maya Flores, Rodrigo Vargas Fregoso, Juan Manuel Álvarez Damián, Joseline Yaisiri Torres Cárdenas, Salvador Castro Tinoco, Norma Cáceres Díaz y José Guillermo Goode Medina †.

DIRECTORIO

DIRECCIÓN GENERAL

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA GENERAL

Lic. Marcos Bucio Mújica

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dra. Célida Duque Molina

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Dr. Mauricio Hernández Ávila

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Mtro. Borsalino González Andrade

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Mtra. Norma Gabriela López Castañeda

DIRECCIÓN JURÍDICA

Lic. Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Mtra. Claudia Laura Vázquez Espinoza

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo

DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

Lic. Javier Guerrero García

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Dra. Asa Ebba Christina Laurell

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA

Act. Juan Carlos Gómez Martínez

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Lic. Salim Arturo Orcí Magaña

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Lic. Amadeo Díaz Moguel

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	12
1.	PLANTEAMIENTO DEL SISTEMA	14
2.	MARCO DE REFERENCIA	16
2.1.	EL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN SOCIAL	17
2.2.	SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL	19
3.	ANTECEDENTES	22
3.1.	HISTÓRICOS DE SERVICIOS MÉDICOS (2009-2018)	23
3.2.	HISTÓRICOS DE GUARDERÍAS (2010-2019)	28
4.	MÉTODOS Y PROCESOS PARA APROXIMARSE A LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL	30
4.1.	MÉTODOS CUANTITATIVOS	32
4.2.	MÉTODOS CUALITATIVOS	34
5.	SISTEMA DE PERCEPCION SOCIAL DEL IMSS	39
5.1.	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL	39
5.2.	COMPONENTES OPERATIVOS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL	40
6.	ELEMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE ASPECTOS DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS	42
6.1.	ELEMENTOS GLOBALES DE ESTUDIO	42
6.2.	PERCEPCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL IMSS	43
6.3.	LOGROS DEL IMSS	43
6.4.	PERCEPCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONALES	44
6.5.	PERCEPCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS	46
6.6.	IMAGEN INSTITUCIONAL	47
6.7.	EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS	48
7.	ESTUDIOS DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONALES	49
7.1.	ENCAL SERVICIOS DE SALUD 2020	49
7.2.	RESULTADOS ENCAL SERVICIOS DE SALUD 2020	50
7.3.	ENCUESTA NACIONAL DE IMAGEN INSTITUCIONAL 2021 (ENII)	57
7.4.	ENCUESTA NACIONAL DE PERCEPCIÓN SOBRE MEDICINA PREVENTIVA (ENMP) 2021	65
7.5.	ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL IMSS (CUALI PD-2021)	74
8.	GRUPOS DE ENFOQUE: NUEVA CAMPAÑA PrevenIMSS	81
8.1.	OBJETIVO	81
8.2.	METODOLOGÍA	81

8.3.	CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS FOCALES	81
8.4.	DINÁMICA	82
8.5.	VENTAJAS ESTRATÉGICAS	82
8.6.	RESULTADOS	82
9.	ESTUDIOS DE MERCADO PARA EVALUAR CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD	86
9.1.	OBJETIVOS	86
9.2.	CAMPAÑA: CONSEJOS PrevenIMSS. INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD	87
9.3.	CAMPAÑA: CONSEJOS PrevenIMSS. IMAGEN DEL IMSS	88
9.4.	CAMPAÑA: IMSS DIGITAL	89
9.5.	IMPORTANCIA Y DESEMPEÑO DEL IMSS	89
9.6.	CAMPAÑA: IMSS DIGITAL, SERVICIOS DEL IMSS	90
9.7.	CAMPAÑA: IMSS DIGITAL, USO DE LA APLICACIÓN PARA LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE	91
9.8.	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	91
9.9.	RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE MERCADO	92
10.	ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL SERVICIO DE GUARDERÍA	93
10.1.	ESTUDIOS CUANTITATIVOS	93
10.2.	PERSONAS INVOLUCRADAS	93
10.3.	DIMENSIONES DE ANÁLISIS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA	94
10.4.	INDICADORES DE PERCEPCIÓN PARA EL SERVICIO DE GUARDERÍA	95
10.5.	ENCUESTAS NACIONALES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS (ENCAL GUARDERÍAS)	95
10.6.	ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ENCAL GUARDERÍAS	96
10.7.	PERFIL DE LA PERSONA ENTREVISTADA	97
10.8.	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	97
10.9.	RAZONES POR LA QUE ESTÁ A CARGO DE ENTREGAR O RECOGER A LA NIÑA O EL NIÑO	97
10.10.	PERSONAL DIRECTIVO ENTREVISTADO DE LAS GUARDERÍAS	98
10.11.	NIÑAS Y NIÑOS (ENCAL GUARDERÍAS)	98
10.12.	AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDERÍAS	99
10.13.	SATISFACCIÓN Y CALIDAD CON EL SERVICIO DE GUARDERÍA	99
10.14.	SEGURIDAD E HIGIENE EN LA GUARDERÍA	100
10.15.	TRATO DEL PERSONAL HACIA NIÑAS Y NIÑOS	101
10.16.	PREFERENCIA DE HORARIOS DE APERTURA Y CIERRE	102
10.17.	ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LA GUARDERÍA	102
10.18.	CUIDADO DE LA SALUD	103
10.19.	PROCESO DE INSCRIPCIÓN A LA GUARDERÍA	103
10.20.	ACTIVIDADES DE ENTRADA A LA GUARDERÍA: PROTOCOLOS DIARIOS	104
10.21.	DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO	104
10.22.	CAPACITACIÓN Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)	106
10.23.	RELACIONES LABORALES (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)	108
10.24.	MEJORA DEL SERVICIO Y/O TRANSFORMACIÓN	108
10.25.	CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES E INSUMOS (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)	109
10.26.	PERCEPCIÓN SOBRE LA PANDEMIA COVID-19	109

11.	ESTUDIO CUALITATIVO CON DIRECTORAS DE GUARDERÍAS 2021	111
11.1.	OBJETIVO	111
11.2.	PANDEMIA: IMPACTO EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS	113
11.3.	ANÁLISIS DIAGNÓSTICO FODA	114
12.	PERSPECTIVAS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS	117
	ANEXOS TÉCNICOS	120
	ANEXO 1-SERVICIO DE GUARDERÍAS	120
	ANEXO 2-PRESTACIONES DE SERVICIO MÉDICO	122
	ANEXO 3-LOS ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, GOBIERNO ABIERTO Y DATOS ABIERTOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL	124



Detalle del Mural "Por una seguridad social completa y para todos los mexicanos", 1954. David Alfaro Siqueiros.

“2022 ha sido un buen año para el IMSS porque se han recuperado servicios, pero también porque se vuelve a los principios que le dieron origen: poner en el centro de toda acción y decisión a la derechohabiente, pero también a nuestros trabajadores y sus familias.

Decía Víctor Hugo que no hay nada como un sueño para crear el futuro. Pero en el IMSS la pandemia nos enseñó que el futuro puede ser incierto, por eso nosotros trabajamos por el porvenir: el futuro con bienestar para todos y todas, construido por todos y todas.”

—Maestro Zoé Robledo Aburto
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

www.milenio.com/opinion/zoe-robledo/que-hicimos/2022-ano-de-humanismo-y-productividad

PREFACIO

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución compleja no sólo en lo que concierne a sus variadas tareas sino también por su tamaño. Cubre entre asegurados y sus familiares 61.14* millones de personas y 4.83** millones de pensionados. Es responsable de garantizar los elementos básicos del Bienestar Social al prestar servicios de salud, proporcionar pensiones, la atención y prevención de los accidentes y enfermedades del trabajo, así como otros servicios económicos y sociales, por ejemplo, centros vacacionales, teatros, tiendas y funerarias.

Quedan fuera de su intervención la vivienda y la educación. Para hacer cumplir con estas funciones de bienestar social cuenta con cerca de medio millón de trabajadores. De esta manera, es de lejos la empresa más grande del País y ha ido madurando durante sus 80 años de vida. Por su tamaño y antigüedad necesariamente corre riesgos de burocratización y rigidez; características muy indeseables al tratar diariamente con seres humanos con necesidades urgentes o insatisfechas.

El ámbito más sensible de su encargo se refiere a la salud y la enfermedad que constituye un espacio de incertidumbre, miedo, dolor y eventualmente muerte. Los accidentes y enfermedades del trabajo pueden cambiar bruscamente la vida de una persona, de la misma manera como la falta de una pensión deja ante el precipicio de la pobreza a los viejos, desgastados después de una vida saturada de trabajo pesado. Aunque la institución, sus trabajadores y directivos deberían entender el carácter profundamente humano de su encargo, no siempre es el caso lo que conlleva situaciones indeseables y hasta denigrantes para la derechohabiente, e, incluso, para el personal.

Los organismos públicos dedicados a prestar servicios están obligados a seguir el pulso de su relación con la ciudadanía. Esto resulta particularmente importante cuando se trata de una institución tripartita, cuya marcha depende de las contribuciones y decisiones del gobierno, de los trabajadores y de los patrones. Su estructura tripartita puede generar contradicciones en su interior, ya que las preocupaciones de cada parte integrante dirige su mirada sobre la realidad a distintos componentes de la totalidad. Si su objetivo además es garantizar la realización de las cinco ramas de seguridad social, como es el caso del Instituto, es obligado conocer la percepción social sobre su funcionamiento. Esto resulta particularmente importante, cuando la sociedad entera está pasando por una situación desconocida y cambiante como es la pandemia de Covid-19.

La percepción social se puede entender de tres maneras: los efectos de los medios sobre la percepción, las percepciones de las personas, y la percepción del medio ambiente. Los aspectos funcionales de la percepción constituyen el soporte teórico que permite explicar la relación percepción-contexto social. Dentro de la percepción la relación médico-paciente es un aspecto especialmente importante y delicado.

Por otra parte, la percepción social es un concepto complejo que requiere ser abordado desde distintos ángulos. Por ello, los métodos utilizados para conocerla están pensados para captar las distintas vertientes de los fenómenos, que se quieren aprehender. Por ejemplo, una encuesta de preguntas cerradas limita las alternativas de respuesta desde un inicio, lo que permite establecer grupos amplios de respuestas tipo “muy bien”, “bien” “regular”, “mal”, “muy mal”.

*FUENTE: Número de asegurados a diciembre 2022, Coordinación de Servicios Administrativos y de Mejora Continua de Procesos de Incorporación y Recaudación

**FUENTE: Número de pensionados a diciembre 2022, Coordinación de Prestaciones Económicas.

Esto permite jerarquizar y ordenar las intervenciones para el mejoramiento.

Otro ángulo se relaciona con quien emite la opinión, donde la principal distinción está entre los y las que proporcionan el servicio-beneficio y los y las que lo reciben. La diferencia entre ellos no es solo su ubicación en el proceso de prestación de servicios sino también en las diferencias de conocimiento sobre una acción particular y sus efectos. En este contexto además hay que considerar las emociones ligadas o provocadas por una intervención. Puede ser de rutina diaria para los y las prestadores, mientras que para quien la recibe puede ser llena de incertidumbre o temor, particularmente porque está relacionado con el cuerpo, el sufrimiento, la enfermedad y el probable deceso.

Otro método usado con frecuencia para conocer más a fondo una situación es el diálogo o la discusión de temas que permitan explorar dos vertientes; por un lado, los orígenes y la trayectoria de una problemática y, por el otro, sus posibles soluciones. En este contexto también juega un papel la ubicación en las jerarquías institucionales de los que opinan. Es decir, tiene un peso básico la opinión del jefe mientras que la del subalterno importa mucho menos, aunque éste pueda tener observaciones muy agudas e importantes.

En nuestros estudios de percepción se ha dado especial importancia a la inclusión de todas las categorías de personal, precisamente porque los problemas se ven distintos desde donde se observan. Las opiniones del personal son

cruciales y se deben brindar a los trabajadores la posibilidad de opinar y proponer mejoras, externar sus quejas, sus carencias y calificar su entorno laboral y expresar cómo perciben al usuario y/o derechohabiente que les solicita o exige ser atendido. Adicionalmente es de significación la opinión del público en general respecto a la institución, ya que influye en su aceptación o rechazo, independientemente que se debe a lo que dice la vecina o alguien cuyo amigo se haya atendido en el Instituto. Por último, pero no menos decisivo es la cobertura que hay en los medios de comunicación y en las redes sociales.

La opinión de los usuarios desde luego tiene una importancia sobresaliente, pero ellos también tienen diferentes modos de juzgar a los servicios. Hay que tener claro que en los estudios intervienen valores, normas, juicios, sentimientos y opiniones tanto de aquellos que reciben los servicios institucionales como de los prestadores del servicio. De esta manera las personas usuarias lo convierten en valoraciones colectivas a las que se incorporan el lado sensible de la voz y el juicio, al igual que de los prestadores de servicios. La información que se capta a través de los distintos métodos necesariamente tiene un componente de subjetividad al igual que las vivencias que se expresan en los estudios.

—Dra. Asa Ebba Christina Laurell
Directora de Planeación para la
Transformación Institucional



1943 - 2023

INTRODUCCIÓN

Cualquier institución que presta servicios sociales a la población requiere tener conocimiento de si esas prestaciones satisfacen los requerimientos y expectativas de las personas que atienden. Gran parte de este conocimiento se logra a través de contar con un conjunto de indicadores sobre el volumen, los procesos y el alcance de los servicios, de las personas usuarias y trabajadoras.

Sin embargo, es necesario adicionar la voz, la opinión, el sentimiento, el juicio, la actitud y la emoción de las personas usuarias y trabajadoras para conocer su agrado o rechazo, a través de su mensaje verbal, postura, opinión o actitud. Es disponer de una expresión, que parte de la subjetividad y permite asignar una calificación o descalificación sobre la percepción del servicio recibido respecto a su satisfacción, trato, o bien sobre las condiciones de su ámbito del trabajo, y que esto también sea posible medirlo, ponderarlo de una forma cuantitativa o cualitativa, con una serie de métodos que recurren a un soporte conceptual en el campo de la investigación y que contienen parámetros basados en conceptos estadísticos, los cuales aproximan a tener descripciones y/o diagnósticos para disponer de elementos clave para identificar y construir acciones de mejora en los servicios y que realmente produzcan una sensación positiva en la satisfacción personal y, en general, del bienestar social de la población.

De esta manera, es posible señalar que las percepciones también son insumos para conocer y construir indicadores de situaciones que afectan o benefician a una comunidad.

En el caso del IMSS, por ejemplo, la persona usuaria está adscrita a una Unidad de Medicina Familiar (UMF) y paga una cuota, lo cual también representa un compromiso para

el Instituto, cuando llega a solicitar un servicio. Entonces, ¿qué situación vive la persona usuaria para poder expresar de la mejor manera su solicitud?, ya que su cuerpo pudiera estar enfermo y su mente estar en la zozobra de si va a ser atendida adecuadamente, y requiere resolver su problema de salud, además, su imaginario está inmerso en un mundo de mensajes con diferentes escenarios y tendencias de la opinión pública, y así es como se interactúa y se percibe en el contexto social el rol que juega una institución y su personal al proporcionar atención.

Este conjunto de diálogos, de una suma de percepciones, de cómo lograr, por ejemplo, satisfacción o calidad y cómo medirlas, deja entrever un argumento psicológico y social que puede convertirse en una búsqueda para entender dicotomías, tales como cuerpo-mente, persona-sociedad, persona-institución.

La percepción social es un campo de estudio en el que intervienen valores, normas, juicios, sentimientos y opiniones, tanto de aquellos que reciben los servicios institucionales, así como de las personas prestadoras del servicio. La convierte en una cuestión de valoración colectiva, a la que se incorporan el lado sensible de la voz y el juicio de la población derechohabiente y trabajadora.

Se considera que esta información puede servir como insumo en la mejora de programas o en el diseño de políticas institucionales enfocadas a enriquecer e impulsar una prestación de servicios con calidad y humanismo, en los que prevalezca el buen y equitativo trato, y responder a las necesidades de salud y bienestar de quienes solicitan un servicio para producir una imagen institucional de una dependencia comprometida con el

INTRODUCCIÓN

bienestar social de la población. Sin dejar a un lado las perspectivas del personal institucional, que también manifieste su opinión y requerimientos.

El estudio de la percepción social contribuye a planear el diseño y la aplicación de políticas públicas orientadas a lograr la transformación de un país, tomando en consideración los deseos y las aspiraciones de la sociedad.

Desde hace varios años, en el IMSS se aplican estudios sobre la percepción de la calidad de la atención de algunos servicios a los que se les conoce como Encuestas de Calidad (ENCAL), pero no solamente estos estudios deben formar parte de la estructura conceptual y metodológica, sino todos aquellos ejercicios de otro ámbito donde se tome en cuenta la opinión de las personas usuarias y del personal.

Los resultados de las encuestas han sido utilizados para la mejora continua de los servicios del Instituto. Destacan las iniciativas de UNIFILA, del Programa de Mejora de Urgencias (TRIAGE), De SerIMSS (buen trato) y del Programa de Limpieza e Higiene (baños), entre otros.

Un uso adicional, que se le ha dado año con año a los resultados de las encuestas, es considerado como uno de los elementos para la definición de quienes ganen el Premio IMSS a la Competitividad y utilizado como insumo en el Bono de Eficiencia y Productividad que otorga la Dirección de Administración.

Asimismo, este tipo de estudios los realiza y utiliza la Unidad de Comunicación Social para generar campañas de comunicación en diferentes aspectos de prevención y promoción de la salud. Otro tema que está en desarrollo es apoyar la aplicación de una encuesta para el Modelo Institucional para la Competitividad.

Este documento presenta una descripción del contexto con el cual se construye el Sistema de Percepción Social del IMSS,

como un instrumento de diseño, recopilación y análisis de las percepciones individuales y colectivas que se captan en diferentes ámbitos de la prestación de servicios institucionales. También se compilan resultados de estudios realizados como muestra del trabajo ejecutado.

Además, se propone definir una ruta a desarrollar para incorporar nuevas voces y hacer de este instrumento de trabajo un productor de insumos de información de todo tipo de percepciones y sean un apoyo para la transformación institucional y, con ello, caracterizar algunas acciones programáticas que mejoren la atención y trato de los millones de personas y la población derechohabiente que tienen derecho a la atención con los servicios que presta el IMSS.

México está en un momento de cambio, de transformación, donde las determinaciones sociales se impulsan a través de una serie de acciones y decisiones ciudadanas y, sin duda, se genera el compromiso de escucharlas y hacerlas parte de la evaluación institucional.

Se presentan los avances logrados hasta 2022, en el entendido de que están en desarrollo estudios que consolidarán la nueva visión, con esquemas de análisis que permiten observar la participación social a través de diferentes expresiones y percepciones, y estos sean insumos para responder con una serie de intervenciones institucionales y se logre una visión de equidad y satisfacción en la prestación de los servicios del IMSS.

Es necesario enfatizar que el estudio de la percepción social, en los ámbitos de la salud y la seguridad social, puede ser un instrumento de apoyo para el diseño, planeación y evaluación de políticas públicas. En el entendido de que un proceso de transformación social tiene sentido si se propone como meta incorporar el bienestar subjetivo, como condición necesaria para acceder a niveles deseables de bienestar social.

1. PLANTEAMIENTO DEL SISTEMA

Al considerar que el derecho a la salud y a la seguridad social son derechos humanos y sociales fundamentales¹ para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el mayor prestador de servicios médicos en México y el organismo público encargado de garantizar la seguridad social a las personas trabajadoras y sus familias, debe laborar con un gran compromiso para que la población derechohabiente, asegurada y usuaria sean el centro de todas sus acciones, entre las que se deberá incluir el garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria, sin dejar de lado la opinión y percepción de personas en nivel directivo y personal en general que labora en las unidades médicas, sociales y administrativas que conforman el IMSS.

Todo este compromiso se encuentra alineado al objetivo superior establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)², que consiste en lograr el bienestar general de la población y, atendiendo al séptimo principio rector del referido Plan, “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”. Resulta importante conocer, entender y atender la problemática identificada por la población derechohabiente, usuaria, proveedores y personal que labora en el Instituto, situación que permitirá ejercer acciones que promuevan la inclusión,

la igualdad y la eliminación de posibles actos de corrupción, influyentismo y la impunidad, fomentando la confianza de la población derechohabiente y usuaria de los servicios otorgados por el Instituto, así como el mejor ambiente laboral para quienes integran la Familia IMSS.

Adicionalmente, en los objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024, el número seis señala que se buscará garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria, estableciendo como estrategia prioritaria. *Impulsar mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sociales*³. La acción puntual establece que se llevará a cabo el monitoreo de la satisfacción de la población derechohabiente en todos los servicios institucionales, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de estos.

Contar con información generada a partir de la consulta a personas trabajadoras, la población derechohabiente y población usuaria de los servicios no es algo nuevo para el IMSS. Los esfuerzos para estudiar la satisfacción se remontan a los años 90, en ellos se incorporaron valoraciones de personas usuarias y prestadoras de servicios. Además de obtener información del personal médico, población usuaria de Consulta

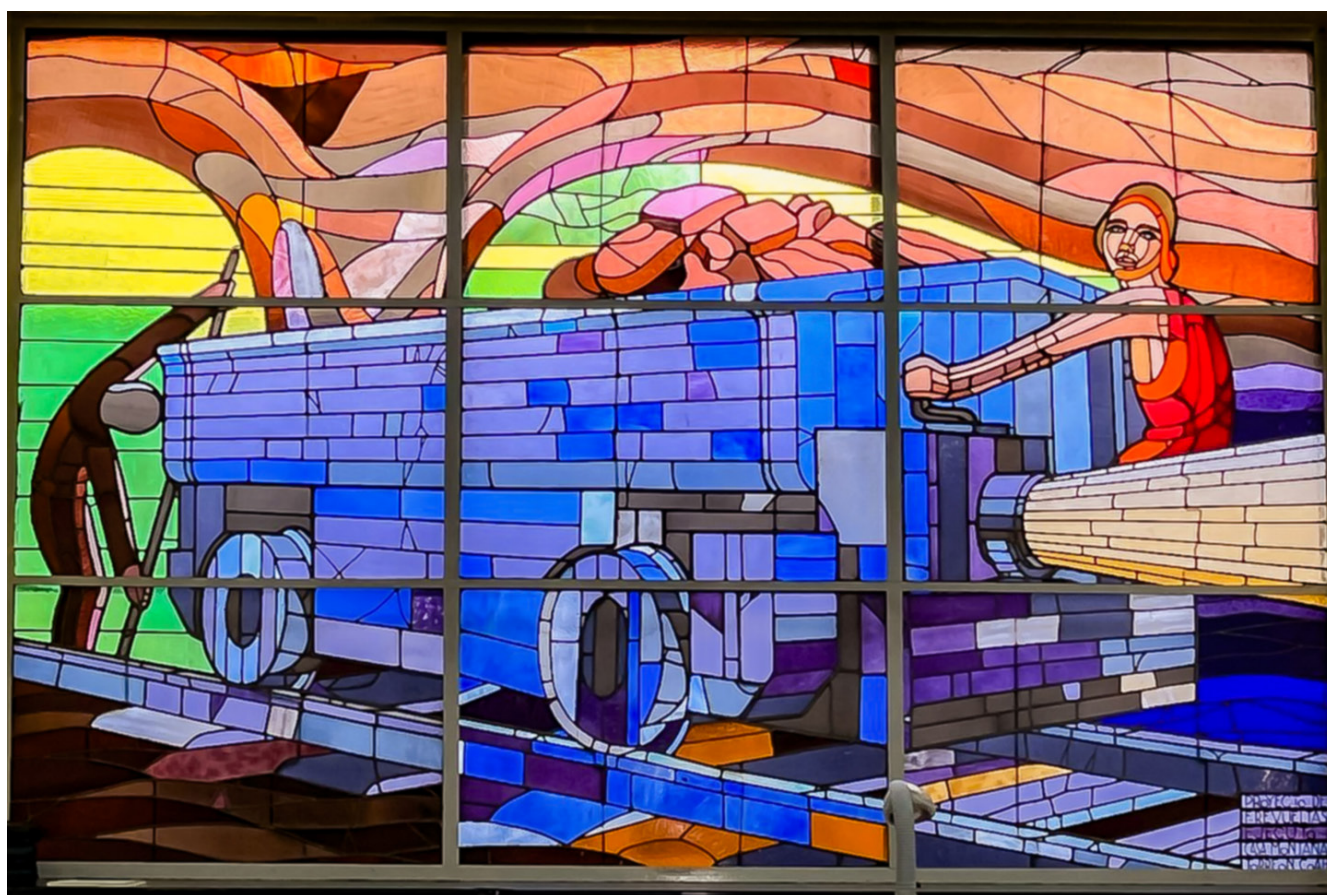
1. Artículo 123 con sus variadas modificaciones, en sus apartados “A” (para obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general) en las fracciones V, XII, XVI, XXIX y XXX. El apartado “B” del 123 (entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus las personas trabajadoras) contempla a la seguridad social en su fracción XI. Recordando al Dr. Mario de la Cueva: “Proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducir una vida que corresponda a la dignidad de la persona humana” ojalá sea una realidad, por justa e ineludible. En Mario de la Cueva., Derecho Mexicano del Trabajo, T. II, 6ª ed., México, Porrúa, S. A., 1964, p. 13.
2. Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF: 12/07/2019. Consultado en: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
3. Diario Oficial de la Federación. Programa Institucional de Entidad no Sectorizada derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF: 18/06/2020. Consultado en: dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595169&fecha=18/06/2020#gsc.tab=0

PLANTEAMIENTO DEL SISTEMA

Externa y Hospitalización, por primera vez se escuchó la voz del personal de Enfermería y de las personas titulares de las direcciones de unidades médicas. En ese tiempo, se propuso un índice de satisfacción, pero no se le dio continuidad.

Desde 2009 se ha avanzado en la construcción de un sistema integral de medición de la satisfacción de las personas usuarias, lo que ha permitido contar con información periódica,

confiable y estratégica sobre la percepción y opinión de esta población con relación a los servicios otorgados por el IMSS, a fin de orientar la implementación de acciones de mejora en la gestión institucional y fortalecer la participación ciudadana, mediante el acceso a estos datos, pero es necesario ampliar la valoración colectiva con las opiniones de las personas trabajadoras y, en general, de la población del país, de allí surge este planteamiento⁴.



Fermín Revueltas, "Túnel ferroviario", Vitrales del antiguo Hospital Colonia (edificio Villalonguín, oficinas del IMSS).

Fotografía de Mtra. María de los Ángeles López Martínez

2. MARCO DE REFERENCIA

La salud percibida en el imaginario colectivo hace pensar en situaciones de bienestar y alegría. No tener dolor ni padecer enfermedades que afectan la vida cotidiana. Sin duda, debe generar reflexiones y juicios para sentirse y estar bien y que el estado de salud es el satisfactorio, de acuerdo con la edad; que se puede caminar, ver, oír y comer adecuadamente; que hay un sentimiento de salud y vigorosidad. El mantener el cuerpo y mente en un equilibrio armónico y saludable, requiere una atención médica y qué mejor recibirla en una Unidad de Medicina Familiar (UMF) u hospital a través de un sistema de salud institucional que proporcione la atención, el tratamiento y los medicamentos adecuados.

Por otra parte, si se requiere hacer un trámite, por ejemplo, de incapacidad o para solicitar una pensión, inscribir a un niño o niña en las guarderías, solicitar una cita médica, todo eso lleva a pensar de cómo obtener un trato humanitario y satisfacer las necesidades que se tienen. De esta manera, sentir que la atención fue la adecuada genera una percepción de protección y procuración, ya que alguien con el conocimiento sobre cómo atender la demanda, ayuda a promover en las personas usuarias y la población derechohabiente la sensación de satisfacción por la atención. Esto es fundamental y necesario en un sistema de salud y de seguridad social.

Existe desde hace decenas de años el requerimiento social, de obtener conocimiento de la forma en cómo se proporciona la atención médica y los servicios que se reciben con la seguridad social de una forma, en donde la

persona, el público y la sociedad, así como las personas responsables que brindan los servicios otorgados (institución y personas trabajadoras) puedan opinar, generar un juicio y externar una queja, felicitación o recomendación. Además para cuantificar esas experiencias institucionales se requieren métodos, procesos, técnicas de recopilación de datos y disponer de la información adecuada que pueda generar evidencias de este tipo de situaciones y generar conocimiento.

En cierto sentido, *“el público, constituido por un conjunto de personas capaces de reflexionar y evaluar las circunstancias que los afectan y que además puedan, emitir juicios de valor sobre un determinado asunto... el público emerge de un proceso social de adaptación y cambio, donde su conducta se expresa a través de la opinión pública”*⁵.

La opinión pública, es una expresión democrática, que permite contar con opiniones diferentes que, sin duda, son un instrumento para apoyar el buen funcionamiento del gobierno y del rumbo de las instituciones.

La medición de opiniones, juicios, valores, creencias, comportamientos y actitudes se produce en el mundo de la subjetividad *“La subjetividad social es la forma en que se integran sentidos y subjetivos de diferentes espacios sociales, formando un verdadero sistema en el cual lo que ocurre en cada espacio social concreto, como familia, escuela, grupo informal, etcétera está alimentado por producciones subjetivas de otros espacios sociales”*⁶.

4 De los instrumentos disponibles, se cuenta con datos desde 2009. IMSS, Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios. Consultado en: www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios

5 Splichal, S. (1999). Public opinion: developments and controversies in the twentieth century.

6 Fernando González Rey, Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales, Brasil, Centro Universitario de Brasília, p. 10.

La medición de la subjetividad es una herramienta de investigación que debe aplicar profesionalmente el conocimiento sobre el tema y que contenga un enfoque ético, ya que *“toda medida, como institución social, es expresión de ciertas categorías de relaciones entre los hombres, y estas relaciones pueden proporcionarnos mucha información”*⁷. Todas las personas forman parte de un grupo social, comunidad, colonia, ciudad, estado o país, y estamos influenciados por diferentes mecanismos de divulgación de información como la prensa, radio, televisión y, actualmente, está el impacto de las redes sociales. Todos estos producen mensajes positivos o negativos sobre diferentes temáticas y puede aumentar la crítica y la demanda, mismas que pueden reproducirse de una manera exponencial y en tiempos menores.

De esta manera, la experiencia que se produjo en la subjetividad recibe estos mensajes y se forman las representaciones sociales: *“instrumentos o herramientas de los sujetos para interpretar la realidad como miembros de un grupo y de una cultura, compartiendo un universo semántico que supone la posibilidad de comunicación e interacción social”*⁸.

Todo este mundo de mensajes, de conductas, de enseñanzas se van construyendo a través de cómo es percibido en diferentes momentos e instantes el mundo cercano y el entorno, o bien de manera específica para este documento, cómo se perciben los diferentes procesos de atención en una Institución como es el IMSS, en consecuencia estas representaciones *“tienen un carácter social, porque son elaboradas y compartidas por un grupo, con el fin de clasificar un objeto social y explicar sus características, para incorporarlo a su realidad cotidiana”*⁹.

2.1. EL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN SOCIAL

El mundo está lleno de casualidades, de perspectivas, de sentidos de vida y de opiniones. En todo esto participan las miradas, el cuerpo, la mente y todos los sentidos; *“sea como sea el mundo exterior, usamos los sentidos para explorarlo y delimitarlo. El mundo es una infinidad de posibles impresiones sensibles y solo somos capaces de percibir una pequeña parte de él. La parte que podemos percibir es posteriormente filtrada por nuestra experiencia única, la cual se construye a través de la cultura, lenguaje, creencias, valores, intereses y suposiciones”*¹⁰.

En el caso de una institución que atiende y proporciona servicios de bienestar social, la percepción social debe considerarse como un campo de estudio para producir acciones, ya que en las personas que son el centro de atención, intervienen valores, normas, juicios, sentimientos y opiniones cuando solicitan y reciben los servicios institucionales. Así también existen los diferentes sentidos y opiniones de las personas prestadoras del servicio.

De esta manera, al intercomunicar a la población y las personas trabajadoras, esta acción se puede convertir en una cuestión de valoración colectiva a la que se incorporan el lado sensible de la voz y el juicio de la población derechohabiente, así como de las personas prestadoras de servicios ya que se toma en cuenta aquella información que parte de la subjetividad, como un insumo para instrumentar programas o bien diseñar políticas institucionales con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios, así como para contar con atenciones más humanitarias, donde prevalezca el respeto a la población derechohabiente y el buen trato, para propiciar una imagen institucional

7 Witold Kula, Las medidas y los hombres, s. l. e., Siglo XXI Editores, 4ª ed., 1999. [Contraportada].

8 Ministerio para la Transformación Ecológica y el Reto DemoGráfica, Teoría de las representaciones sociales, s. l. i., s. f., p. 37. Consultado en: https://www.miteco.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/fondo/pdf/87506_6.pdf

9 Ibidem, pág. 37

10 Joseph O'Connor y John Seymour, Introducción a la Programación Neurolingüística, s. l. i., 2007. Transformándonos. Consultado en: <https://transformandonos.com/el-mejor-metodo-de-aprendizaje>

que responda a las necesidades de salud y bienestar de la población que es el propósito principal del IMSS.

Al incorporar las opiniones del personal, se brinda a este grupo la posibilidad de opinar y proponer mejoras, externar sus quejas o carencias y tener la posibilidad de calificar su entorno laboral y la forma como perciben a la población derechohabiente y/o usuaria que solicita la atención.

Como referencias conceptuales de esta percepción, se recurre a las siguientes definiciones:

- *“La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto”¹¹.*
- *“Percepción social: a) La influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción y cognición, y b) la percepción de las personas, conocimientos de los otros, la formación de impresiones y procesos de atribución”¹².*
- *“Otro enfoque (Salazar y Clbs. 1979), afirma que la percepción social se puede entender de tres maneras: los efectos del medio sobre la percepción, las percepciones de las personas, y la percepción del medio ambiente. Los aspectos funcionales de la percepción constituyen el soporte teórico que permite explicar la relación percepción contexto social”¹³.*
- *“Nuestro conocimiento no versa de sensaciones sino de percepciones, entendiendo por ello que nuestro acceso a la realidad no es desnudo y que las sensaciones nos llegan, como un todo y no de forma separada”¹⁴.*

Una cuestión importante dentro de la percepción social es la definición de una actitud, *“es un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de una escala en el que partiendo de una serie de afirmaciones, preposiciones o juicios sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes”¹⁵.*

Dos referencias contextuales han estado vinculadas desde hace varios años con la percepción de los servicios que presta el IMSS, que son los conceptos de calidad de la atención y el grado de satisfacción. Existen diversas definiciones sobre el concepto de calidad. Una de ellas está relacionada con la atención personalizada que parte de la interacción médico-paciente y en esta intervienen los deseos, expectativas, opiniones y valoraciones de pacientes.

También influye el ambiente donde se presta la atención: limpieza, baños, sala de espera, camas y medicamentos, así como lo referente al grado de satisfacción, concepto que se utiliza en cuestiones laborales, de servicio, y que en este se asignan ponderaciones a un conjunto de características de un proceso médico o administrativo, para construir una medida de cómo se satisfacen las expectativas de pacientes y del esfuerzo brindado por la persona prestadora del servicio.

11 Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas.

12 M. Muñoz, E. Sánchez, E. Santoro, J. Villegas et al., Percepción social, México, Trillas 2012, p. 77. Consultado en Universidad Autónoma del Estado de México. metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf?sequence=1

13 Carmen Aura Casillas, “Enfoques teóricos sobre la percepción que tiene las personas”, Horiz. Pedagóg., VIII, 1, 2006, p. 20.

14 Asier Pérez Riobello, Merleau-Ponty. Percepción, corporalidad y mundo, s. l. i., Universidad de Oviedo, p. 200.

15 Yesid Aroca, Metodística Aplicada. Componentes Principales del Trabajo de Campo, Colombia, Universidad Popular del César, Gráficas del Comercio, 2000.

El concepto que se busca tomar como punto de partida de la percepción social, lo relacionamos con un “diálogo” que se da entre todos los elementos de percepción que intervienen para proporcionar/recibir un servicio relacionado con la salud o de bienestar social. Esta conversación entre la población usuaria y los prestadores de servicios lleva a una suma de indicadores de carácter cuantitativo y cualitativo, a efecto de conjuntar diferentes voces y que estas, de alguna manera, sean insumos para establecer un rumbo en la mejora de la atención y lograr servicios con mejor satisfacción, equidad y buen trato.

Otro elemento de diálogo en esta suma de percepciones, es el concepto de opinión pública: *“el nexo constituyente entre la opinión pública y la democracia es totalmente evidente: la primera es el fundamento esencial y operativo de la segunda”¹⁶...*. *“La vinculación entre las dos definiciones es fácil de ver: un gobierno de la opinión es un gobierno que requiere, precisamente, el consenso de la opinión pública; y un gobierno consentido es, concretamente, un gobierno mantenido por la opinión pública”¹⁷*. Esta es otra referencia que se toma en cuenta para la definición e integración de un Sistema de Percepción Social para el IMSS.

Sin duda es importante contar con una pluralidad de opiniones que den la pauta para que el IMSS, como institución al servicio de la sociedad, pueda establecer mediciones periódicas sobre la atención de un conjunto de alertas o de semaforizaciones, para corregir el rumbo y cubrir las expectativas de la sociedad, lo cual es un compromiso institucional, dar atención de salud y en consecuencia lograr satisfacción y bienestar social.

Además, se puede señalar que al evaluar los resultados de las políticas públicas, que se diseñan y se llevan a cabo, es tan importante considerar los criterios de éxito/fracaso que establezca el diseño, así como conocer si los potenciales beneficios que se imputan a la política efectivamente son percibidos socialmente como favorables; podría señalarse que parece haber un vínculo entre las ideas y conceptos de percepción social con los enfoques para el estudio del bienestar subjetivo y la felicidad. Aunque estas ideas se han medido en un nivel amplio, incorporando diferentes ámbitos de la vida, socialmente relevantes, se pueden focalizar para construir una escala de percepción social del bienestar individual y la felicidad en los campos de la salud y la seguridad social.

Por otra parte, garantizar que la salud y el bienestar social forman parte de la Agenda 2030 *“... que pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio ambiente”¹⁸*. Cumplir con el objetivo de colocar a las personas como eje de ese cambio, motiva a conocer y a disponer de información de sus percepciones respecto las acciones institucionales para su mejoramiento.

2.2. SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL

Se vive en el mundo de los sistemas, que reflejan todo un ambiente de procesos y tecnologías que rodean las actividades cotidianas, laborales y de entretenimiento, de aquí que se piense en integrar un sistema como un conjunto de componentes, elementos, personas que interconectadas ayuden a prevenir o mitigar aspectos que influyen en la prestación del bienestar social. Lo que se propone a través de este sistema es cómo hacer significativa la percepción y que pueda producir una

¹⁶ Giovanni Sartori, Elementos de la Teoría Política, Buenos Aires, Alianza, 1992, p. 151.

¹⁷ Ídem.

¹⁸ CEPAL, La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe, p. 7.

evaluación y además con esta valoración poder generar indicadores y hacer inferencias “*en la percepción social predominan los juicios evaluativos y las inferencias respecto a los estados e intenciones de los otros*”¹⁹.

El propósito del sistema es el de integrar diferentes voces y así establecer una conversación, a partir de la información recabada para tener evidencias de las opiniones, juicios, sentimientos y aciertos que enfrenta el sistema institucional, y con ellas se pueden construir medidas e indicadores que permitan evaluar o monitorear la operación de los servicios y que pueda ser también un insumo para encauzar distintas situaciones y actividades de las personas trabajadoras.

Ver las situaciones con perspectivas diferentes y cómo unificarlas, medirlas y articularlas es el meollo de este asunto, de cómo un conjunto de estudios que tiene voces y perspectivas diferentes, cuando se da una respuesta a una misma categoría que es estandarizada, se pueda procesar una síntesis unificada y con ella se genere una acción o una reacción para resolver una situación, o bien para ejercer un acto de transformación.

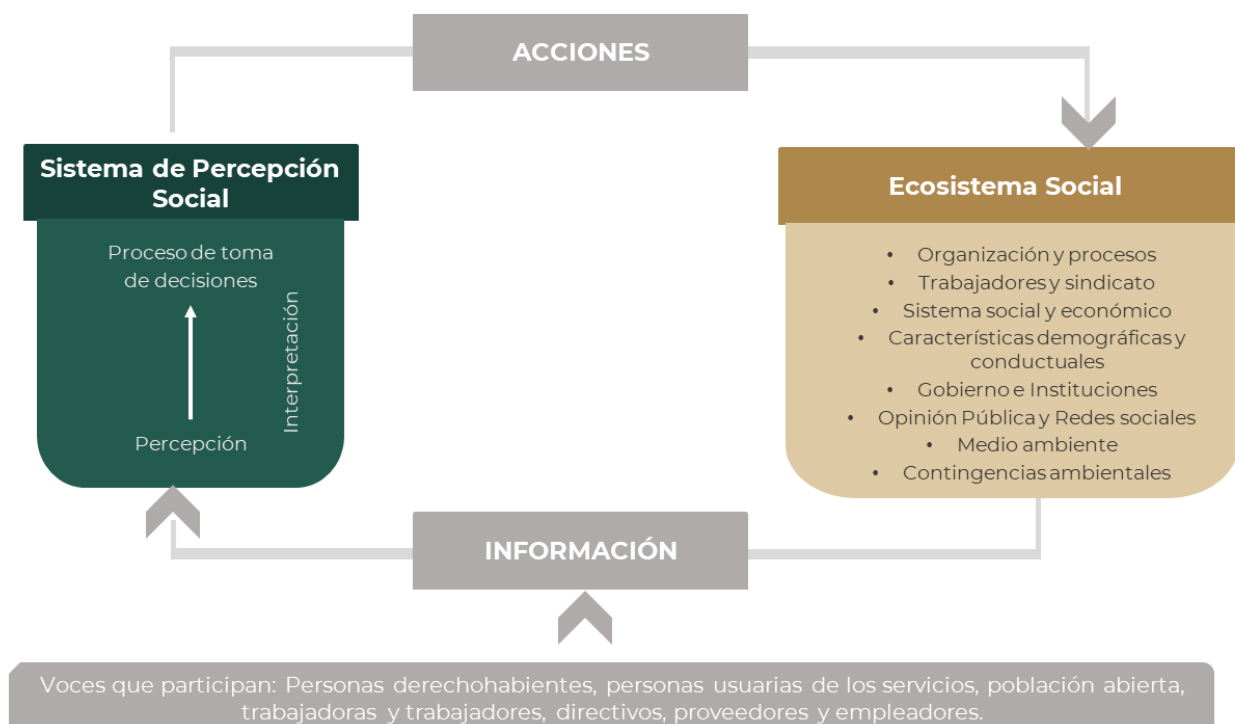
El Sistema de Percepción Social es visualizado como un conjunto de procesos para registrar, procesar y analizar información cuantitativa y cualitativa, que son producto, de diferentes métodos de recolección y que se pueden integrar bajo un conjunto de visiones y percepciones, a través de una lógica estructurada para establecer un diálogo, entre un conjunto de voces que solicitan o prestan servicios de seguridad social y que requieren atención para mejorar o transformar los servicios institucionales de bienestar social del IMSS.

En la siguiente Gráfica II.1., se presenta un esquema del proceso del Sistema de Percepción Social IMSS, donde se puede advertir de cómo la información, que se capta a través de un conjunto de voces que perciben y opinan sobre diferentes situaciones que se presentan en los servicios institucionales, puede también verse afectada por un conjunto de componentes de un ecosistema social y lo que podría influir en los indicadores del Sistema de Percepción Social.

¹⁹ M. Muñoz, E. Sánchez, E. Santoro, J. Villegas, Op. Cit., p. 80.

MARCO DE REFERENCIA

GRÁFICA II.1. ESQUEMA DE PROCESOS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL.



Obra "El día", óleo sobre tela. Mario Orozco Rivera. Patrimonio Cultural del IMSS.

3. ANTECEDENTES

Como se comentó, en 1990 se realizó un primer ejercicio para el estudio de la percepción social. Y posteriormente desde 2009, según constan en algunos archivos, se retoman los ejercicios de encuestas dirigidas para contar con la respuesta de las personas usuarias, que en un

inicio se denominaron Encuestas Nacionales de Satisfacción (ENSAT) y, a partir de 2019, se denominaron Encuestas Nacionales de Calidad (ENCAL) de los servicios tanto Médicos como de Guardería, orientados hacia la medición de la calidad de la atención²⁰.

CUADRO III.1. ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN SOCIAL REALIZADOS POR EL IMSS (2009-2019)

Nacional	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Tipo de levantamiento
dic-09	dic-09	dic-09		Muestra
jul-10	jul-10	jul-10	jul-10	Muestra
dic-10	dic-10	dic-10		Muestra
jul-11	jul-11	jul-11	jul-11	Muestra
nov-11	nov-11	nov-11	nov-11	Muestra
sep-12	sep-12	sep-12	sep-12	Muestra
jul-13	jul-13	jul-13	jul-13	Muestra
feb-14	feb-14	feb-14	feb-14	Muestra
oct-14	oct-14	oct-14	oct-14	Muestra
jul-15	jul-15	jul-15	jul-15	Muestra
nov-15	nov-15	nov-15	nov-15	Muestra
jul-16	jul-16	jul-16	jul-16	Censo (muestra de subzonas)
nov-16	nov-16	nov-16	nov-16	Muestra
abr-17	abr-17	abr-17	abr-17	Muestra
jun-17	jun-17	jun-17	jun-17	Censo (muestra de subzonas)
sep-17	sep-17	sep-17	sep-17	Muestra
nov-17	nov-17	nov-17	nov-17	Muestra
abr-18	abr-18	abr-18	abr-18	Muestra
jul-18	jul-18	jul-18	jul-18	Censo (muestra de subzonas)
nov-18	nov-18	nov-18	nov-18	Muestra
Consulta de Especialidades	Hospitalización y Cirugía	Medicina Familiar	Urgencias	Tipo de levantamiento
nov-19	nov-19	nov-19	nov-19	Muestra

De esta manera, la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) ha considerado relevante mantener la aplicación de estudios para tratar de medir conceptos relacionados con la percepción, que

permitan conocer la opinión de la población derechohabiente y del personal institucional, así como instrumentar o corregir las actividades que no respondan adecuadamente a las demandas ciudadanas.

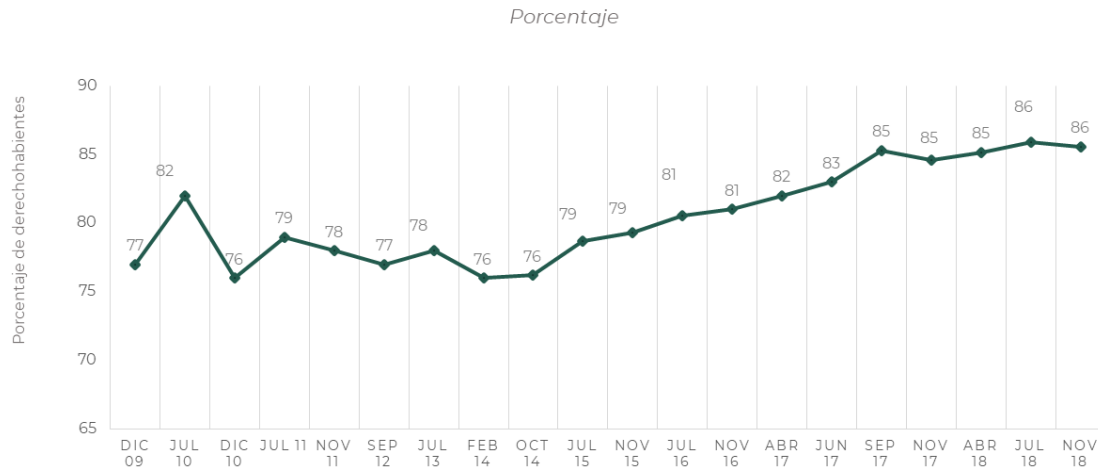
20 Datos disponibles en IMSS, Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios. Consultado en <http://www.IMSS.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>

ANTECEDENTES

A continuación, se presenta una selección de indicadores para mostrar su comportamiento histórico y tendencia de forma gráfica.

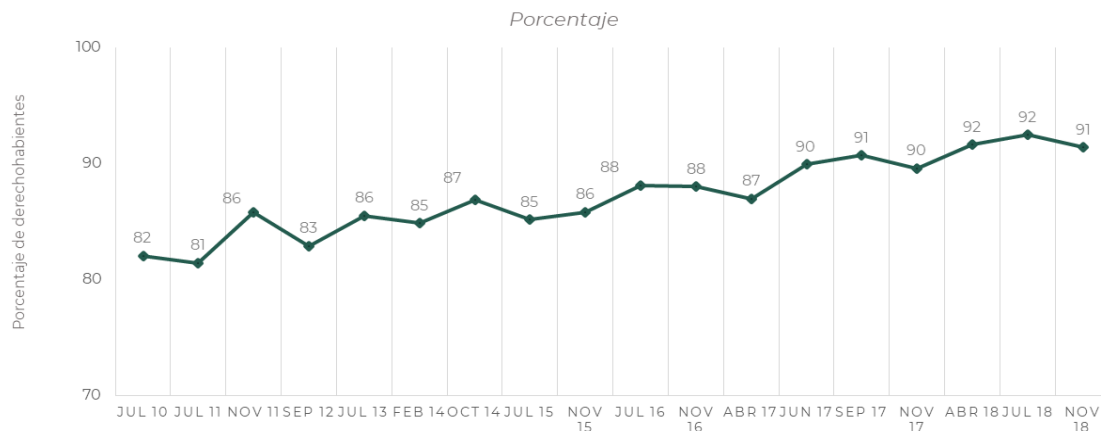
3.1. HISTÓRICOS DE SERVICIOS MÉDICOS (2009-2018)

GRÁFICA III.2. SATISFACCIÓN GENERAL: LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE MUY SATISFECHA O SATISFECHA EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL



FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

GRÁFICA III.3. SATISFACCIÓN GENERAL: LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE MUY SATISFECHA O SATISFECHA EN TERCER NIVEL

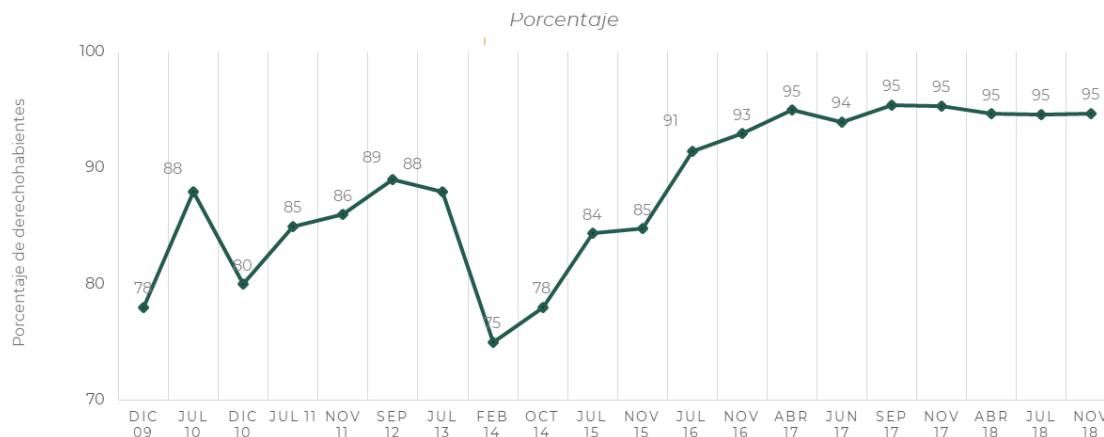


FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

En las Gráficas III.2 y III.3, del periodo 2009-2018, se observa una evolución creciente en los porcentajes de satisfacción de la

población derechohabiente de los tres niveles de atención médica.

GRÁFICA III.4. SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE RECIBIÓ TODO SU MEDICAMENTO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL

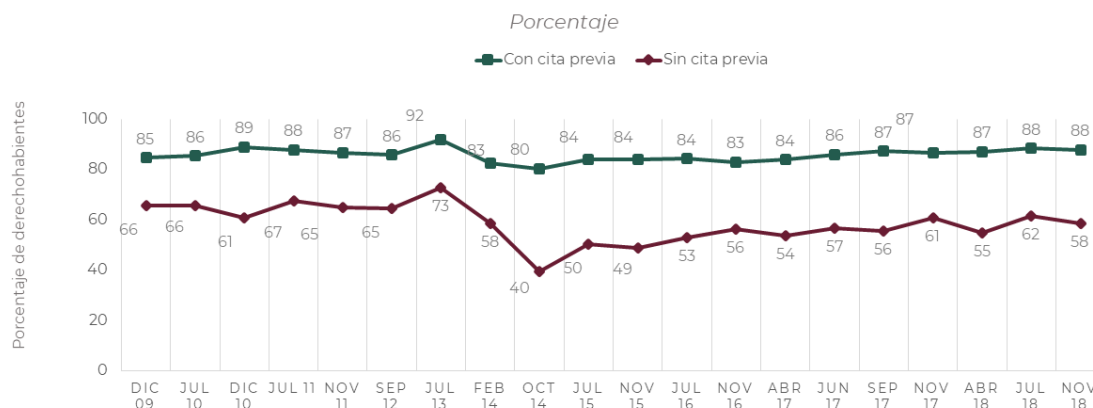


FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

En la Gráfica III.4 se puede advertir que 75% de la población derechohabiente recibió todo su medicamento en febrero de 2014, 95% en

abril de 2017 y esta proporción se mantuvo en este nivel hasta noviembre de 2018.

GRÁFICA III.5. TIEMPOS DE ESPERA, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE ESPERÓ MENOS DE 60 MINUTOS PARA SU CONSULTA EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

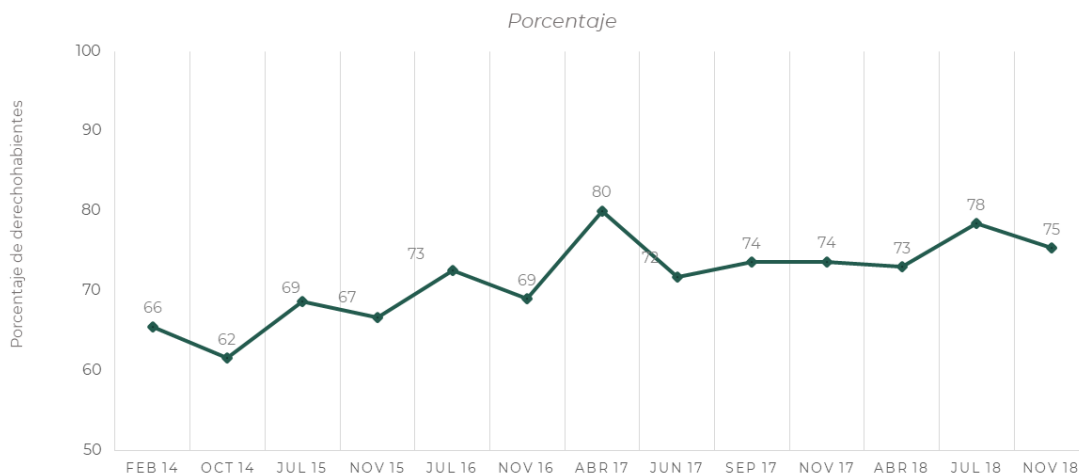
En las mediciones del 9 de diciembre al 14 febrero la pregunta fue ¿cuánto tiempo pasó desde que la asistente médica registró su llegada en la agenda de citas hasta que recibió consulta con el médico?, en octubre 2014 la pregunta fue usualmente, ¿cuánto tiempo espera desde que llega a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?, y en la medición julio 2015 fue ¿en este hospital cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?. En la medición de febrero 2014, la pregunta fue ¿cuánto tiempo pasó desde que lo registraron en el control de citas hasta que recibió consulta con el médico?, en octubre 2014 la pregunta fue Usualmente, ¿cuánto tiempo espera desde que llega a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?. En las mediciones 2015 la pregunta fue ¿en este hospital cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?, mientras que en julio de 2016 la pregunta fue: en este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita para recibir consulta con el médico?

Como se observa en la Gráfica III.5 en noviembre de 2018, 88% de la población derechohabiente con cita esperó menos de una hora, por lo tanto aproximadamente el 12% contestó que

tardó más de una hora. Las personas que llegaron sin cita en esa misma fecha, y que esperaron menos de una hora fueron solo 58%.

ANTECEDENTES

GRÁFICA III.6. TIEMPOS DE ESPERA, PORCENTAJE DE POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE ESPERÓ MENOS DE 60 MINUTOS PARA SU CONSULTA EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



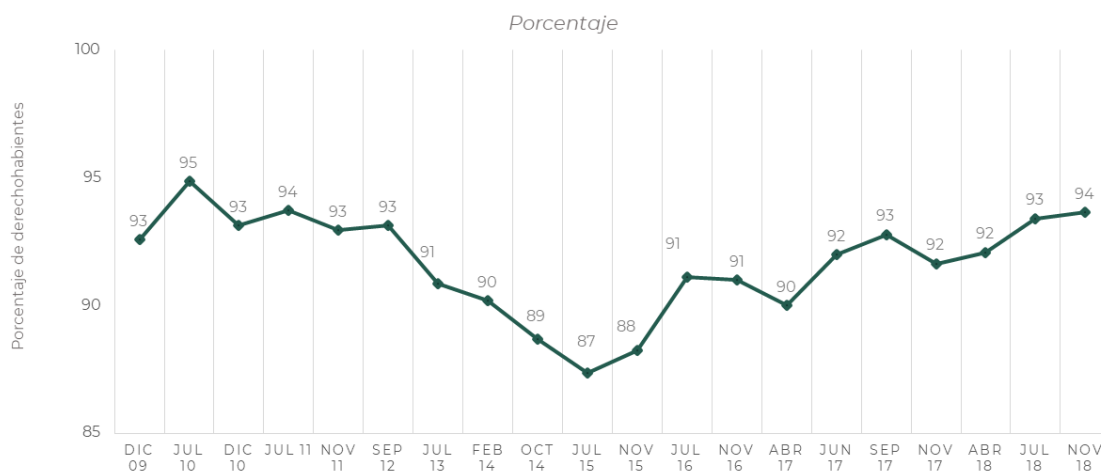
FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2014-2018

En la medición de febrero 2014 la pregunta fue ¿Cuánto tiempo pasó desde que lo registraron en el control de citas hasta que recibió consulta con el médico?, en octubre 2014 la pregunta fue Usualmente, ¿Cuánto tiempo espera desde que llega a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico? y en la medición julio 2015 fue ¿En este hospital cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?.

En las mediciones 2015 la pregunta fue ¿En este hospital cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?, mientras que en julio de 2016 la pregunta fue: En este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita para recibir consulta con el médico?

Las Gráficas III.5 y III.6 reflejan en los años recientes, poca variación en los tiempos de espera en los tres niveles de atención médica.

GRÁFICA III.7. TRATO RECIBIDO EN LA UNIDAD MÉDICA, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE MANIFESTÓ HABER RECIBIDO UN TRATO EXCELENTE O BUENO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

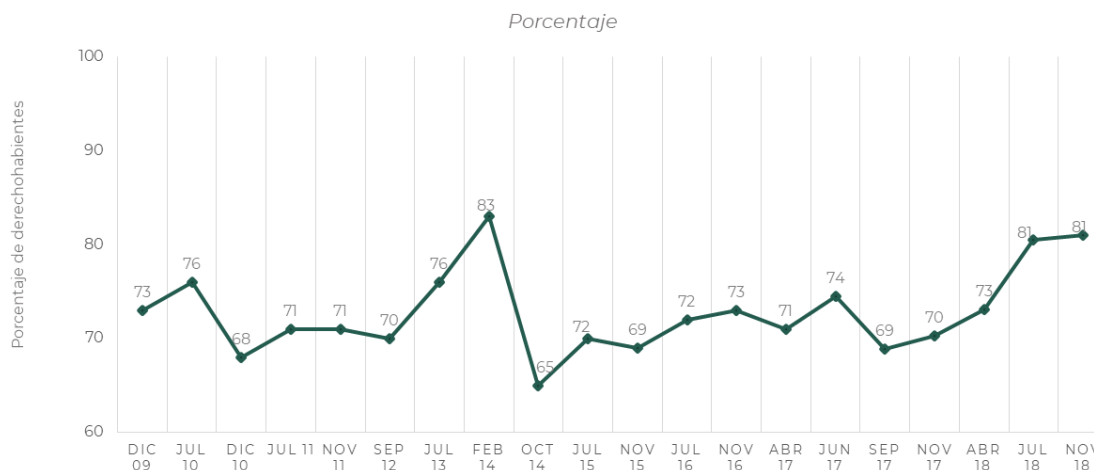
De diciembre 09 a julio 13, la pregunta fue: "En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿Usted recibió un buen trato, o no?", con las opciones de respuesta Sí, No y No sabe/No responde, por lo que se grafica el Sí como Excelente/Bueno y el No como Malo/Pésimo.

En las mediciones de febrero y octubre 14, la pregunta cambió a ¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy? las opciones de respuesta fueron Muy bueno, Bueno, Regular, Malo, Muy malo, No sabe/No responde; y a partir de julio 15 las opciones de respuesta cambiaron a Excelente, Bueno, Regular, Malo, Pésimo, No sabe/No responde.

A partir del 2015 en la Gráfica III.7, muestra una tendencia creciente del porcentaje de la población derechohabiente que en las encuestas realizadas expresa haber recibido

un trato excelente o bueno (aproximadamente 90%) en el primer y segundo nivel de atención médica.

GRÁFICA III.8. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE CALIFICÓ EL SERVICIO COMO EXCELENTE O BUENO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL



FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

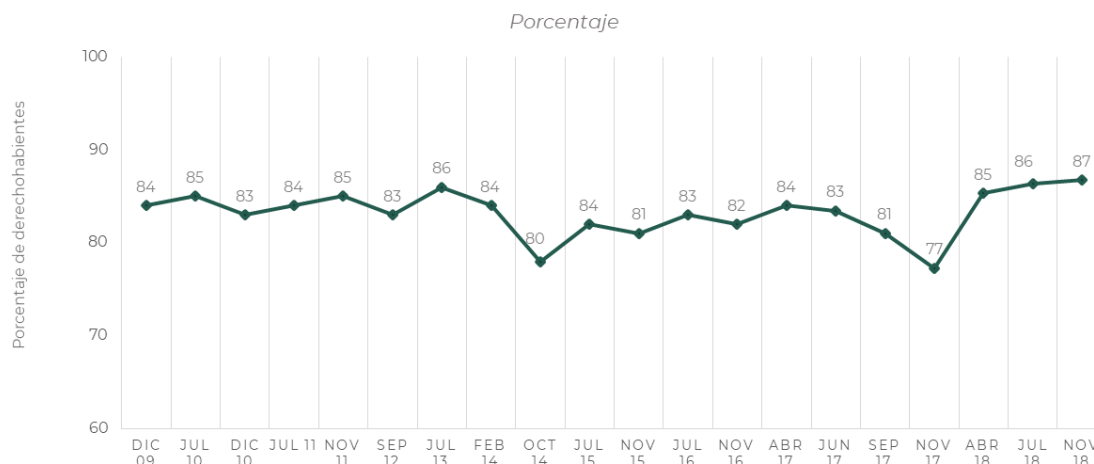
Los resultados de 2009 a 2018 contemplan a la población derechohabiente que en el último mes hicieron uso del servicio de urgencias, en 2019 contemplan a la población derechohabiente que hicieron uso del servicio de urgencias el día de la encuesta.

En las mediciones de diciembre 2009 a febrero 2014 las opciones de respuesta eran "Muy bueno", "Bueno", "Regular", "Malo", "Muy malo", "No sabe/No responde", y a partir de octubre 2014 cambiaron a "Excelente", "Bueno", "Regular", "Malo", "Pésimo", "No sabe/No responde".

Por lo que respecta a la calificación que se otorga al servicio de Urgencias, en la Gráfica III.8 se percibe un alto porcentaje de la

población derechohabiente, de 2015 a 2018, que considera como excelente o bueno este servicio.

GRÁFICA III.9. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE CALIFICÓ EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COMO EXCELENTE O BUENO EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

Los resultados de 2009 a 2018 contemplan a la población derechohabiente que en el último mes hicieron uso del servicio de hospitalización, en 2019 contemplan a la población derechohabiente que fueron dados de alta del servicio de hospitalización el día de la encuesta.

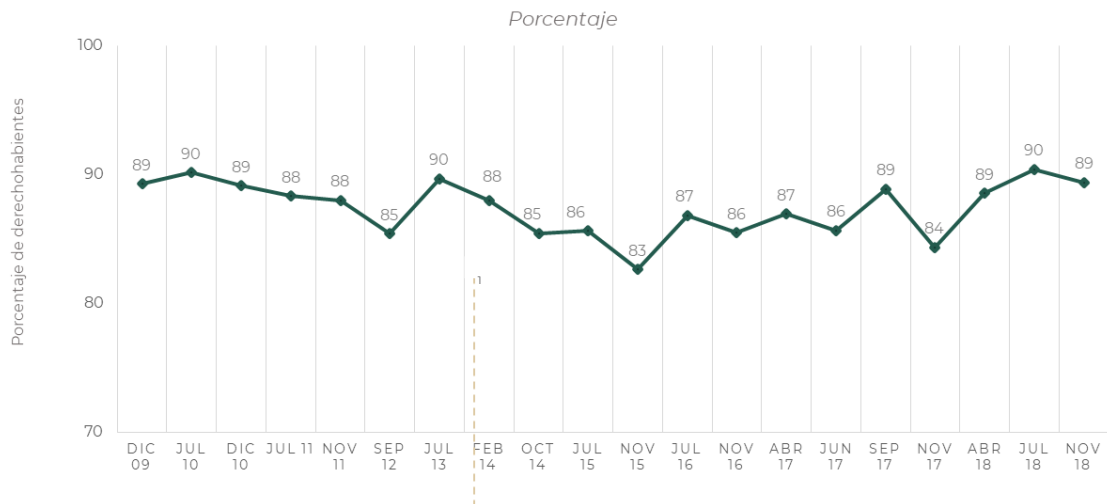
En las mediciones de diciembre 2009 a febrero 2014 las opciones de respuesta eran "Muy bueno", "Bueno", "Regular", "Malo", "Muy malo", "No sabe/No responde", y a partir de octubre 2014 cambiaron a "Excelente", "Bueno", "Regular", "Malo", "Pésimo", "No sabe/No responde".

En cuanto al servicio de Hospitalización se marcan ligeras variaciones en las opiniones que la población derechohabiente señala como

excelente o buena la atención hospitalaria, con un ligero crecimiento en los últimos años.

ANTECEDENTES

GRÁFICA III.10. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE CALIFICÓ LA ATENCIÓN DEL SERVICIO COMO EXCELENTE O BUENO EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

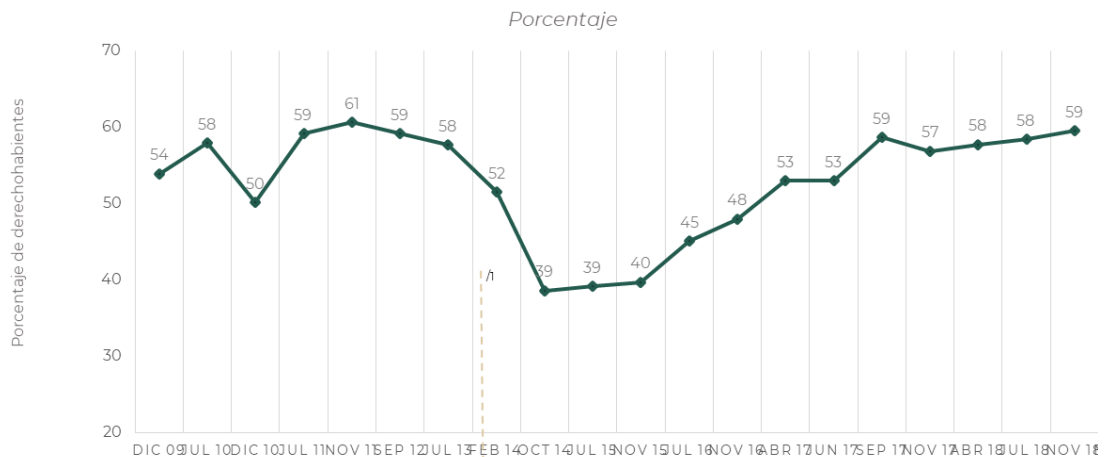


Los resultados de 2009 a 2018 contemplan a la población derechohabiente que en el último mes hicieron uso del servicio de Cirugía, en 2019 contemplan a la población derechohabiente que fueron dados de alta del servicio de hospitalización el día de la encuesta y que utilizaron el servicio de Cirugía.

1. En las mediciones de diciembre 2009 a febrero 2014 las opciones de respuesta eran "Muy bueno", "Bueno", "Regular", "Malo", "Muy malo", "No sabe/No responde", y a partir de octubre 2014 cambiaron a "Excelente", "Bueno", "Regular", "Malo", "Pésimo", "No sabe/No responde".

En el servicio de Cirugía, la Gráfica III.10. porcentaje de población derechohabiente que no muestra variaciones significativas en el indicó que el servicio es excelente o bueno.

GRÁFICA III.11. LIMPIEZA DE LOS BAÑOS, PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE LA CALIFICÓ COMO EXCELENTE O BUENO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



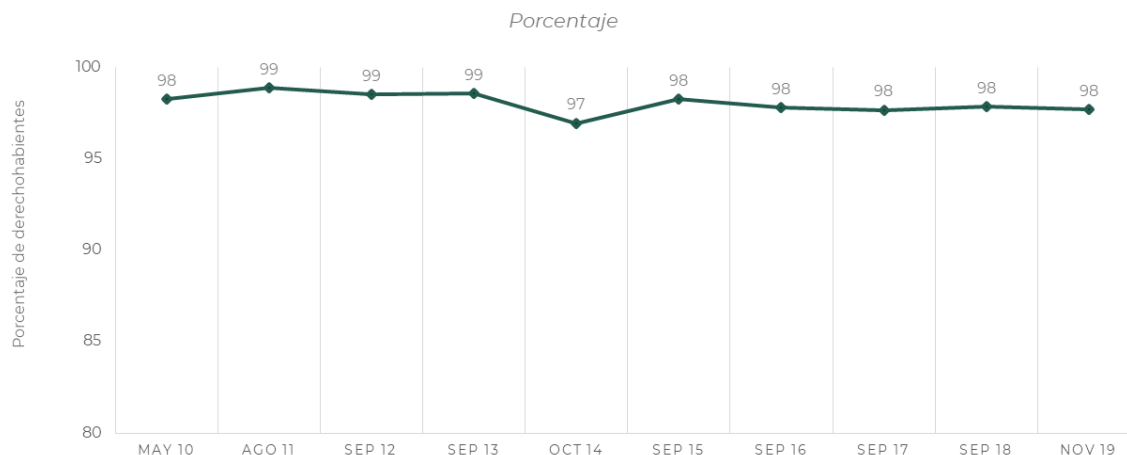
FUENTE: ENSAT Unidades Médicas 2009-2018

1. En las mediciones de diciembre 2009 a febrero 2014 las opciones de respuesta eran "Muy buena", "Buena", "Regular", "Mala", "Muy mala", "No sabe/No responde", y a partir de octubre 2014 cambiaron a "Excelente", "Buena", "Ni buena ni mala", "Mala", "Pésima", "No sabe/No responde".

En la Gráfica III.11. se puede observar que desde 2014, progresivamente, la percepción de la población derechohabiente ha sido ascendente en cuanto al porcentaje (60%) que opina que la limpieza de los baños en las unidades médicas del primer y segundo nivel es excelente o buena.

3.2 HISTÓRICOS GUARDERÍAS (2010-2019)

GRÁFICA III.12. SATISFACCIÓN POR EL SERVICIO DE GUARDERÍA, PORCENTAJE DE MUY SATISFECHAS O SATISFECHAS



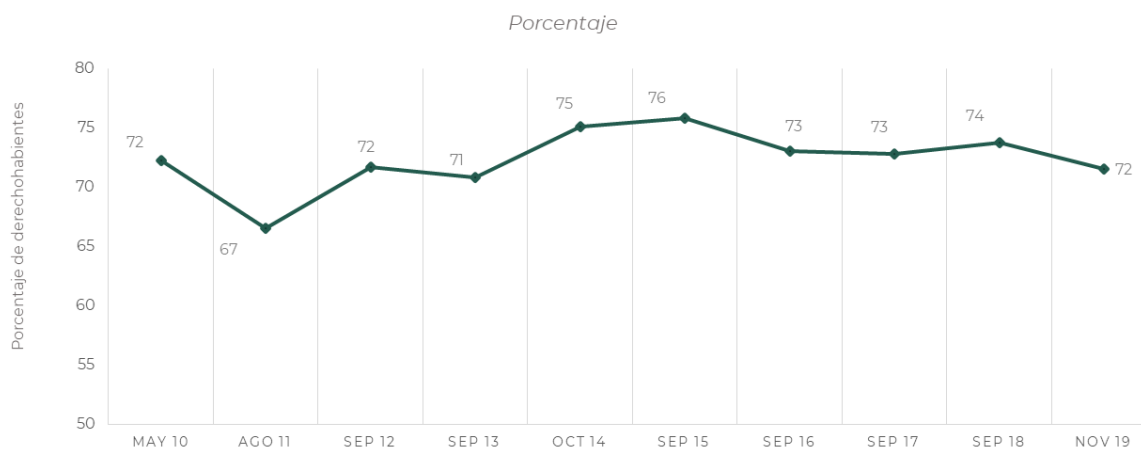
FUENTE: ENSAT Guarderías 2010-2019

En la medición de octubre de 2014 se incorporaron los siguientes cambios metodológicos: La entrevista se aplicó afuera y lejos del personal de la guardería y se introdujo el anonimato del encuestado para reducir los posibles sesgos.

El resultado nacional contempla a usuarios de los siguientes esquemas de administración de guarderías: Madres IMSS, ordinario, vecinal comunitario único, integradora y del campo.

La Gráfica III.12. se observa que más de 90% de las personas usuarias del Servicio de Guardería están muy satisfechas o satisfechas con esta prestación.

GRÁFICA III.13. INSCRIPCIÓN DE NIÑAS O NIÑOS A LA GUARDERÍA, PORCENTAJE DE PERSONAS QUE ESPERARON MENOS DE UN MES.

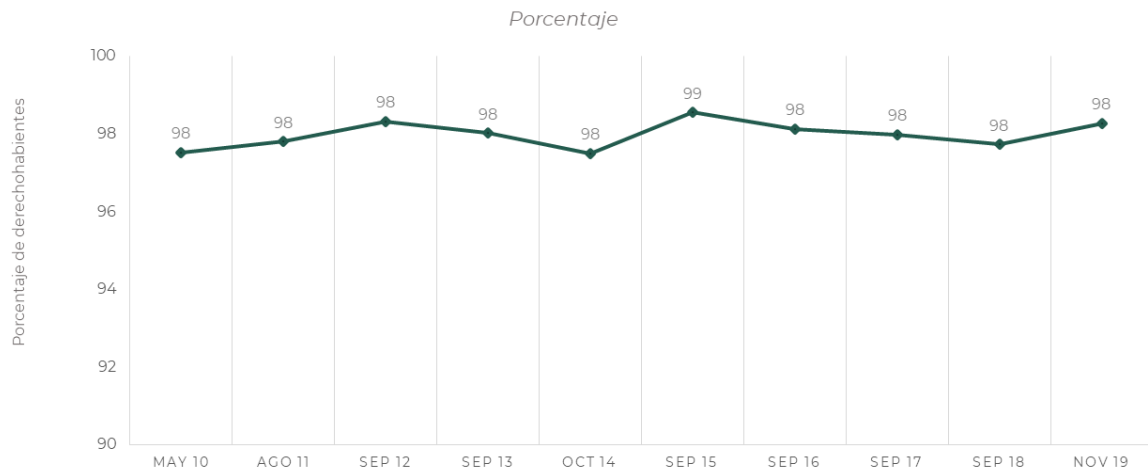


FUENTE: ENSAT Guarderías 2010-2019

En el periodo reportado en la Gráfica III.13 no se observa una disminución significativa en el porcentaje de personas que esperan menos de un mes para la inscripción de sus hijas e hijos en la guardería.

ANTECEDENTES

GRÁFICA III.14. TRATO QUE RECIBEN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN GUARDERÍAS, PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SEÑALAN QUE SE LES OTORGA UN TRATO EXCELENTE O BUENO.



FUENTE: ENSAT Guarderías 2010-2019

El resultado nacional contempla a usuarios de los siguientes esquemas de administración de guarderías: Madres IMSS, ordinario, vecinal comunitario único, integradora y del campo. En las mediciones de mayo 2010, agosto 2011, septiembre 2012 y septiembre 2013 las categorías de respuesta fueron Muy Bueno, Bueno, Ni bueno ni malo, Malo, Muy Malo, No sabe/No responde.

En la Gráfica III.14. las guarderías presentan altos porcentajes favorables de personas usuarias que manifiestan un trato excelente o bueno a las niñas y niños.



4. MÉTODOS Y PROCESOS PARA APROXIMARSE A LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL

“¿Por qué los humanos necesitamos medirlo todo? ¿Es porque buscamos compararnos con los demás? ¿Es por envidia, por demostrar lo que somos, lo que tenemos? ¿Es porque necesitamos referencias, tablas de medir y estadísticas que nos digan cuál es nuestro lugar en el mundo? La geometría, la probabilidad y el análisis matemático explican, a su manera, cómo sucumbimos a esta obsesión”²¹.

El acto de medir es inherente al ser humano es un acto de la vida cotidiana, del latín *metīri*, para poder determinar la proporción entre la magnitud o dimensión de un objeto y una determinada unidad de medida o de medición. Entonces, ¿cómo medir los fenómenos sociales?, en este caso de la percepción de quien acude a una Unidad de Medicina Familiar, hospital, guardería, subdelegación, Centro de Seguridad Social, etcétera, es decir, a una dependencia del IMSS donde esta persona asiste a solicitar y recibir un servicio por lo que tiene incorporada en su mente la necesidad de resolver su problema, sabe que paga una cuota y, por otro lado, tiene una predisposición del efecto de las acciones institucionales en cuanto al número de trámites, el tiempo de atención, del trato y de falta de medicamentos, entre otros.

Estos factores rondan en su conciencia e influyen en la queja, en el juicio negativo y en la insatisfacción, o bien resultan positivos porque se consolidó la atención de acuerdo con las expectativas de la persona.

Una forma de realizar esta medición sería disponer de un sistema de información que diariamente registre los juicios, percepciones y actitudes de la población derechohabiente y de las personas trabajadoras para poder aplicarlo a diario en las instalaciones que proporcionan servicios institucionales, lo cual puede ser inviable por la disponibilidad de recursos tecnológicos y humanos que implica contar con una medición de esta naturaleza.

¿Cómo valorar y medir la percepción?, sobre todo cuando pensamos que la percepción tiene un carácter cualitativo. Tenemos que dar valor a la percepción, ya que partimos de sentimientos, actitudes, juicios y valores. Existen escalas convencionales para medirla, una de ella es la escala *Likert*. Lo que se hace es ajustar, ponderar categorías o escalas que se usan, tales como son la satisfacción (muy satisfecha o satisfecho, regular o nada) y el buen trato (excelente, bueno o malo).

Se presenta en la Gráfica IV.15 el modelo de cómo podría ser dicha medición representada de una forma cuantitativa; sin embargo, estas mediciones representan un fondo social y humano. En una reseña sobre el libro *El imaginario de los números entre los antiguos mexicanos* se señala el enunciado de poder entender a la forma de como medimos bajo un sentido social: *“No basta conocer [las medidas antiguas], no basta inclusive saber convertirlas [...] en sus correspondencias métricas: hay que comprender también [y sobre todo] el contenido social que se esconde tras [sus] diferencias [...] comprender su fondo social y humano”²².*

21 Pedro Tradacete e Ignacio Villanueva, “La medida de todas las cosas”, *El País*, 14 de julio de 2020. Consultado en: <https://elpais.com/ciencia/2020-07-14/la-medida-de-todas-las-cosas.html>

22 Virginia García-Acosta, *El imaginario de los números entre los antiguos mexicanos*, p. 128-132. [Reseña]. Danièle Dehouve, *El imaginario de los números entre los antiguos mexicanos*, México, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Publicaciones de la Casa Chata), 2015, pp. 394.

Para establecer una medición adecuada, es conveniente señalar que el estudio de los procesos sociales requiere enmarcarse bajo un proceso de investigación. *“La investigación es un proceso intelectual y experimental que comprende un conjunto de métodos aplicados de modo sistemático, con la finalidad de indagar sobre un asunto o tema, así como de ampliar o desarrollar su conocimiento, sea este de interés científico, humanístico, social o tecnológico”*²³.

Existen distintos métodos de investigación para contar con información de la percepción de las personas, que se dividen en dos grandes grupos: cuantitativo y cualitativo. Los dos cuadros siguientes ejemplifican y complementan las técnicas y los métodos de ambos tipos de investigación:

GRÁFICA IV.15. PROPUESTA DE UN MODELO PARA MEDIR FENÓMENOS SOCIALES



CUADRO IV.2. COMPLEMENTARIEDAD DE LOS MÉTODOS.

Cuantitativa	Cualitativa
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién o qué? • ¿Qué prefiere? • Cuantifica • Investigación cerrada • Comportamiento general • MIDE 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué? • ¿Qué siente? • Da significado • Investigación abierta • Comportamiento específico • Profundiza
Estado de la opinión	Formación de la opinión ²⁴

23 Fabián Coelho, Significado de Investigación. Consultado en <https://www.significados.com/investigacion/>

24 Roy Campos, "Conferencia magistral: la importancia de la estadística en la opinión pública". XXXIV Foro Nacional de Estadística. FES ACATLÁN UNAM. FACEBOOK/UNAM/ACATLAN/VIDEOS/CONFERENCIAS

CUADRO IV.3. CARÁCTERISTICAS DE LOS MÉTODOS PARA APLICAR A INVESTIGACIONES CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

Investigación cuantitativa	Investigación cualitativa
Se basa en la recolección de datos numéricos para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones y probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico. Permite la generalización de los resultados a todo un universo a partir de una muestra aleatoria pequeña de este, dentro de unos márgenes de confianza y error previamente fijados. Esto significa cuantificar, medir y graduar los fenómenos y su intensidad	Se basa en un diseño flexible, sin delimitar un marco expreso y preciso, y que generalmente tiene una finalidad exploratoria (significados, sentimientos, inclinaciones, conductas, valoraciones, etc.). La investigación cualitativa, no pretende la representatividad o la generalización y se utiliza en diferentes campos: mercado, social, de comunicación y sus resultados se toman como base para tomar decisiones.
Entre estas técnicas para contar con información se encuentran las entrevistas cara a cara, exit pool, encuestas a viviendas, telefónicas, electrónicas (virtuales, online), estudios de mercado, etc.	Entre estas técnicas se encuentran los grupos de discusión (focus-group), entrevistas a profundidad y el estudio etnográfico. ²⁵

En el caso del estudio de la percepción social es pertinente disponer de información, tanto cualitativa como cuantitativa. La metodología cuantitativa, mide a un grupo poblacional con la recopilación de datos numéricos y su correspondiente análisis, mientras que la cualitativa *“estudia a las personas en su contexto y las situaciones en que se encuentran... se interactúa con los informantes de un modo natural y no intrusivo”*²⁶.

El uso de las dos metodologías complementarias para medir y analizar el estudio de las percepciones permite indagar y/o explorar, cómo en esa introspección o evaluación subjetiva los individuos asumen el contexto institucional: instalaciones, servicios, trato, tiempo, atención, si se cumplen sus derechos, sus expectativas, su satisfacción y saber si esas situaciones

les ayudan a tener una mejor vida a partir de la atención de la salud y del bienestar social. En el mismo caso se encuentran las personas trabajadoras del IMSS.

4.1. MÉTODOS CUANTITATIVOS

La estadística, como cualquier ciencia, se encuentra vinculada al concepto de medir, lo que implica que, si deseamos estudiar algo desde el punto de vista científico, necesitamos números que facilitan las comparaciones. Existen diferentes alternativas metodológicas para realizar estudios de percepción. Entre los métodos y técnicas cuantitativas, se encuentran las encuestas *“dentro de la producción de estadísticas, las encuestas juegan un papel muy importante. En este sentido, la palabra se utiliza para designar los métodos para captar información acerca*

25 R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, Metodología de la Investigación, México, McGraw-Hill, 2010.

26 Juan Luis Álvarez-Gayou, Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología, Ecuador, Paidós, 2005, p. 24.

de un cierto grupo o población de objetos”²⁷. “La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación para recavar y analizar datos de una muestra específica de casos de una población o de un universo más amplio, que se pretende explorar, con el fin de describir, inferir y/o explicar sus características”²⁸.

El uso de las encuestas como una técnica de aproximación y medición a los eventos sociales ofrece ventajas en diferentes aspectos: sus bondades de integración en un enfoque sistémico de la acción social, su utilidad para recolectar información objetiva y confiable para el diseño de programas, para conocer el grado de avance o su eficiencia, son todos puntos relevantes para tomar en cuenta en el desarrollo de encuestas.

Existen diferentes maneras para su aplicación, (refierase al cuadro IV.3.)

- Encuestas por muestreo
- Cara a cara, telefónicas
- Por cuota
- Sondeos
- Estudios de mercado
- Encuestas masivas a través de internet en plataformas virtuales.

Todas pueden ser adecuadas con el fin de contar con información que permita la disponibilidad de mediciones, de comparaciones, o bien aproximaciones sobre actitudes, y contar con indicadores sociales sobre la opinión de un servicio de salud y/o seguridad social.

“Destaca la encuesta por muestreo debido a sus ventajas, como bajo costo y mayor exactitud y confiabilidad de la información, ya que con una muestra extraída con técnicas estadísticas de la población en estudio, se pueden inferir resultados sobre el total de la

población. Asimismo, es posible introducir métodos científicos objetivos de medición para corregir errores”²⁹.

Por otra parte, las encuestas por muestreo se clasifican “en dos grandes grupos: encuestas a partir de muestras probabilísticas y encuestas a partir de muestras no probabilísticas. En un muestreo de tipo probabilístico, a partir de la muestra se pueden hacer inferencias sobre el total de la población; en uno no probabilístico, solamente la población investigada, es decir, únicamente sobre los elementos estudiados”³⁰.

Desde hace décadas se realizan en México, múltiples ejercicios de opinión pública, con el fin de conocer percepciones, opiniones y juicios de la población sobre diferentes temas y tópicos con características específicas. También el IMSS ha tomado esta metodología y se han aplicado encuestas y estudios que permiten una aproximación al conocimiento y a la medición de aspectos donde interviene la subjetividad y así percibir, opinar, emitir juicios y quejas, para resaltar aciertos de la prestación de servicios.

Con ello, se ha logrado contar con información y hallazgos para orientar e instrumentar acciones y programas en los cuales el papel de la valoración colectiva de la población es necesario, esto es, el sentir de la población derechohabiente o de la ciudadanía en general, lo que brinda la pauta para el mejoramiento de los servicios.

Con las encuestas se avanza en la integración de información de la percepción de quienes prestan y reciben los servicios en diferentes ámbitos, lo que conduce a construir modelos unificadores sobre calidad, satisfacción y buen trato, entre otros, para que de esta forma se

27 264 POLÍTICA Y CULTURA CSH/UAM-está condicionada por un gran número de factores que pueden afectar su grado de predicción. Rodrigo Pimienta Lastra, Profesor-investigador.

28 M. García Ferrando, “La Encuesta”, en M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira, El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación, Madrid, Alianza Universidad, 1993, pp. 123-152.

29 Consultado en <https://www.google.com/search?q=encuestas+muestreo+probabilistico&oq=encuestas+proba&aqs=chrome.5.0i512j69i57j0i22i30i6.10144j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

30 Rodrigo Pimienta Lastra, “Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas”, Política y Cultura, núm. 13, México, Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), 2000, pp. 263-276.

apoye, por un lado, el diseño de programas y acciones que apunten a su mejoramiento, y por otro a la incorporación de este tipo de metodologías como elemento primordial de la evaluación de los servicios institucionales.

Esto apunta a la evaluación “no tradicional”, donde la actitud, percepción y visión de quien usa y quien brinda el servicio revisten el proceso con un carácter de una conversación e interacción que debe tomarse en cuenta.

La abundancia de encuestas en todos los sectores del quehacer nacional, plantea como problema fundamental la realización de este tipo de estudios, diseñados y realizados bajo una estricta ética, con una clara y precisa metodología con transparencia en todas las etapas del desarrollo de manera que sea posible hablar de veracidad, precisión y confiabilidad en la información obtenida, esto posibilita su utilización en la toma de decisiones y que sea un verdadero avance del conocimiento del tema en estudio.

Por otra parte, los estudios orientados a la percepción social tienen un cuestionamiento sobre la validez estadística, en el sentido de cuantificar lo que en estricto sentido puede ser no medible, ya que los juicios subjetivos se cuantifican en escalas ordinales (mucho, poco, regular o nada).

Sin embargo, los estudios sobre la percepción social, la manera en que formamos y modificamos nuestras impresiones sobre los demás, permite con cortes longitudinales establecer medidas ponderadas sobre temas, por ejemplo, el voto, la simpatía por gobernantes, la imagen que creamos sobre los servicios del IMSS, entre otros. Un paso fundamental en los estudios es la integración de un instrumento de recolección de información, un cuestionario bien realizado asegurará la adecuada obtención de datos,

para ello es necesaria una definición clara de objetivos que respalden cada una de las preguntas, con el fin de que cada variable esté fundamentada y ligada al objeto de estudio.

El diseño del cuestionario como producto final contará con un rigor metodológico con el objetivo de que las preguntas sean claras, directas y concisas, enfocados a los temas más importantes del objeto de estudio.

Este diseño contempla diferentes etapas rigurosas para la redacción estructurada y sistemática de preguntas lo que permitirá la recolección de las opiniones de la población derechohabiente de una forma clara y directa; asimismo, contar con la cantidad idónea de reactivos sin excesos que puedan cansar al informante y por lo tanto influir en sus respuestas.

4.2 MÉTODOS CUALITATIVOS

4.2.1 GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Los grupos focales y entrevistas a profundidad son procedimientos de la investigación cualitativa para recolección de información. Este tipo de estudios se apoyan en la fenomenología *“El enfoque fenomenológico de investigación se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto”*³¹. Este enfoque posibilita el conocimiento de las perspectivas y experiencias de los participantes. Al mismo tiempo, contribuye a comprender la variedad de factores que puedan incidir en el objeto de estudio, por ejemplo: la calidad de los servicios que presta una institución.

A través de la fenomenología *“el estudio de las esencias y, según ella, todos los problemas se resuelven en la definición de esencias: la esencia de la percepción, la esencia de la conciencia...”*³² con base en estos significados, es como se contextualiza una técnica mediante

31 Doris Elida Fuster Guillen, Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico, [Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Consultado en <https://orcid.org/0000-0002-7889-2243>

32 Maurice Merleau-Ponty, Fenomenología de la Percepción, s. l. i., Planeta-Agostini, 1945.

la cual se forma un grupo de discusión (grupo focal), cuyo objetivo es establecer un diálogo guiado por un conjunto de preguntas diseñadas de manera sistemática sobre un tema en particular. Se diferencia de otras técnicas de recolección debido al intercambio de puntos de vista.

Las entrevistas a profundidad *“siguen el modelo de una conversación normal, y no un intercambio formal de preguntas y respuestas”*³³ permiten compilar una gran cantidad de información acerca del comportamiento, disposición, sentimientos, percepciones y perspectivas de los entrevistados. Habitualmente, es de gran utilidad para reducir y concentrar los detalles más importantes de una investigación.

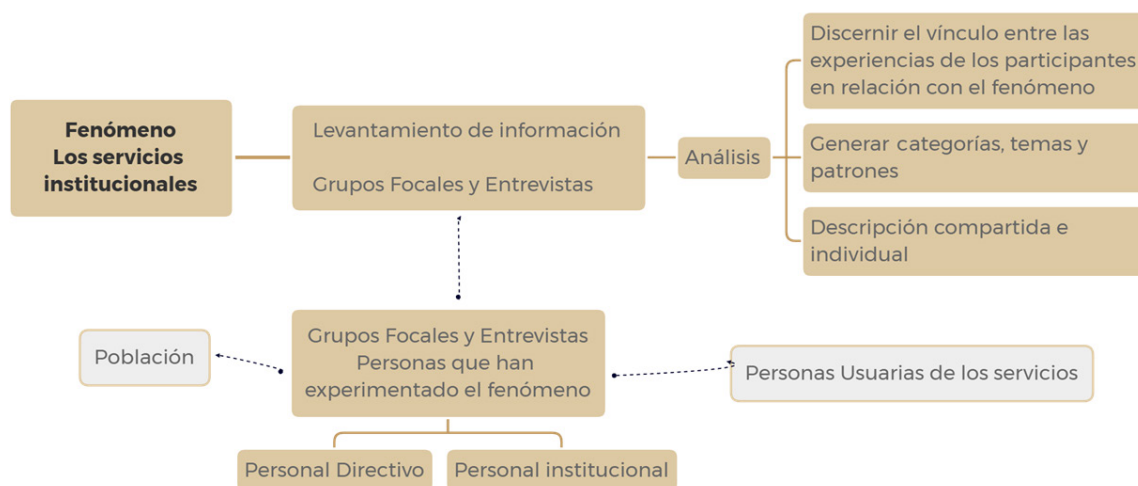
Es posible con estas metodologías explorar, describir y conocer las percepciones, opiniones, creencias y prácticas de las personas trabajadoras, personal directivo, así como de la población derechohabiente en torno a problemáticas en diferentes servicios. El papel del analista será examinar los testimonios de los participantes en búsqueda de temas que les vinculen por medio de su subjetividad. Por ejemplo, el seguimiento a las opiniones del

personal del IMSS en un ambiente de confianza permitirá realizar anotaciones para detectar las fortalezas y debilidades que enfrentan día a día, con ello se obtendrá información detallada que concluirá en la formulación de objetivos de un mejor diseño de acciones, porque al hacerlo es posible *“recoger la experiencia y conocimiento del grupo, y aplicar un procedimiento de valoración consensual es muy importante, ya que evita prejuicios individuales y logra recoger el conjunto de experiencias y el conocimiento del grupo que es más rico que lo de cualquier individuo”*³⁴.

Con base en el análisis y discusión de los estudios cualitativos se identifican hallazgos de las sesiones de grupo y entrevistas a profundidad, con ello se podrán formular intervenciones para resolver temáticas específicas de operación y de prestación de servicios.

Las fases para aplicar esta metodología (Gráfica IV.16) implican el diseño de los instrumentos (guías de tópicos y entrevistas), ejecución del proyecto, análisis de datos y conclusión de resultados con base en los objetivos.

GRÁFICA IV.16. FASES PARA APLICAR UN GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD



33 Juan Luis Alvarez-Gayou, Op. Cit., p. 24.

34 Asa Christina Laurell y Mariano Noriegas, Trabajo y Salud en SICARTSA, Programa de difusión cultural del SITUAM, s. l. i., s. e., 1987, p. 7. Demoscopia. Parte de la sociología que estudia las orientaciones y opinión pública sobre alguna cuestión, así como las aficiones y comportamiento humanos, mediante diversas técnicas de investigación como encuestas y sondeos de opinión.

El análisis de los datos se basa en una evaluación descriptiva y analítica de los hallazgos, lo que implica dos aspectos interrelacionados: la voz de la persona entrevistada y la construcción-interpretación del dato de quien analiza.

El análisis descriptivo nos permite concentrarnos en lo que efectivamente enuncian las personas participantes para sostener y validar las categorizaciones que se requieran en la interpretación, así como evitar la tentación de quienes analizan por hacer inferencias que carezcan de sustento empírico.

El análisis es sistemático en la medida en que, una vez descritos y categorizados los datos, hay una interpretación cuyos límites se encuentran en el medio social del cual surgen. Es decir, no se trata de una hermenéutica caprichosa en la que quien analiza puede decir cualquier cosa, sino que al escuchar y describir a las y los enunciantes se sitúan en el contexto, por ejemplo, de sus unidades médicas y otras variables que puedan ser relevantes para entender su posición: edad, sexo, región, tipo de unidad y recursos económicos a su alcance, etcétera.

Por otro lado, generan dimensiones de comprensión que permiten explicar adecuadamente ciertos fenómenos cuyas causas no siempre son evidentes, sino que pueden depender de varios factores.

Una vez realizada cada sesión de grupo y entrevista a profundidad se transcribe el material, por lo que al momento de analizarlo se dispondrá de este material para la elaboración de los informes, que se analizarán como un solo discurso (una sesión o entrevista), así como temáticamente (varias sesiones y entrevistas).

Esto permite:

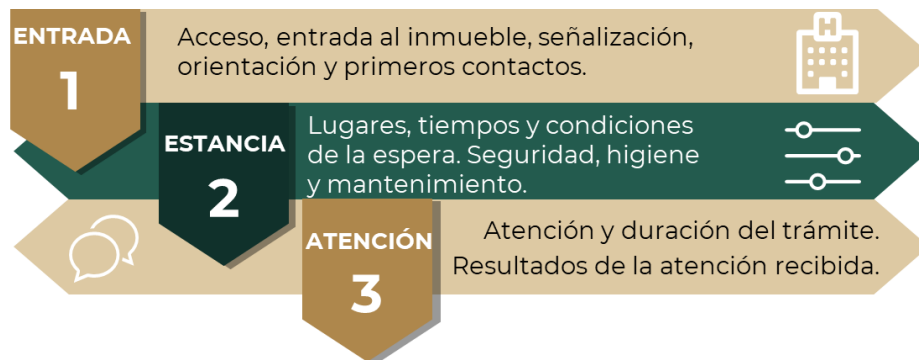
- Discusiones diarias de hallazgos con el equipo de moderación/entrevistas, el equipo de análisis y con la coordinación del proyecto.
- Categorizar la información, priorizar necesidades, comprender el fenómeno y después plasmarlo en los entregables.
- Perfilar los segmentos para explicar aspectos específicos que no correspondan a quienes participan, agrupando experiencias concretas que no sean generalizables.
- Determinar a las y los actores relevantes en distintas partes de la atención de calidad como pueden ser proveedores, recursos económicos e institucionales, las personas trabajadoras de distinto rango, la población derechohabiente, condiciones externas a la unidad como pueden ser inseguridad y fenómenos naturales, entre otros.

4.2.2. OBSERVACIÓN DIRECTA

La observación directa es una práctica de investigación, en la que una persona (observador) registra una serie de eventos, para intentar medir, a través de una narrativa sistemática y ordenada, diferentes momentos en la atención institucional, ya sea en una Unidad de Medicina Familiar, en un Centro de Seguridad Social o en un área administrativa, en donde se perciben el ambiente de las instalaciones, las actitudes, los comentarios, los gestos, el tiempo, los trámites de las diferentes partes, tanto quien solicita el servicio, como quien lo presta.

Esta técnica es aplicable para la observación de los servicios, tanto de salud como administrativos, en tres ámbitos básicos: entrada, estancia y atención, como puede observarse en las Gráficas IV.17, IV.18, IV.19 y IV.20.

GRÁFICA IV.17. ÁMBITOS DE OBSERVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS



GRÁFICA IV.18. ÁMBITOS DE OBSERVACIÓN. ENTRADA



GRÁFICA IV.19. ÁMBITOS DE OBSERVACIÓN. ESTANCIA



GRÁFICA IV.20. ÁMBITOS DE OBSERVACIÓN. ATENCIÓN



En síntesis, la medición de la percepción social permite contar con evidencias, datos relevantes y respuestas que reflejan valoraciones, juicios, orientaciones, críticas, quejas, sentimientos y propuestas, a partir

de las cuales se puede visualizar la situación integral de los servicios del Instituto y construir elementos de información estratégica y conocimiento en apoyo a la planeación, evaluación y a la transformación institucional.



Collage Digital sobre personas. Tomado de los murales de Diego Rivera y Clemente Orozco que son patrimonio cultural del IMSS

5. SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS

Por su naturaleza y tamaño, las acciones que realiza el IMSS tienen un impacto muy importante en la población del país. Tanto sus aciertos como sus deficiencias repercuten directamente en el bienestar de las personas, motivo por el cual se debe desarrollar un instrumento sistemático que permita contar con la voz y la opinión de distintos actores y el sentir de las personas involucradas en todos los servicios otorgados, que participan en la prestación de los servicios.

De esta idea surge el concepto del Sistema de Percepción Social del IMSS (SPS-IMSS) para que se pueda analizar de forma integral y sistemática las distintas visiones de quienes las proporcionan, como las personas que reciben servicios, a través de la percepción en diferentes ámbitos el médico, el social y el administrativo, el operativo, entre otros.

Al contar con mediciones de las personas involucradas en la prestación de los servicios es factible identificar áreas de oportunidad de manera integral, y que sean uno de los insumos para la Dirección General y áreas normativas en el diseño y ejecución de estrategias de mejora continua o de reorganización.

Para la integración de este sistema se han tomado en cuenta las siguientes directrices:

- Propiciar un proceso participativo para detectar requerimientos de información, así como para el diseño de instrumentos de medición.
- Establecer canales de comunicación con las distintas áreas normativas y así realizar estudios de responsabilidad compartida.
- Definir la metodología estadística y la

logística en la correcta aplicación de las encuestas.

- En caso de no contar con una infraestructura específica, apoyarse en un equipo de consultoría externa con los procedimientos que señala la ley.

5.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL

5.1.1. DEFINICIÓN

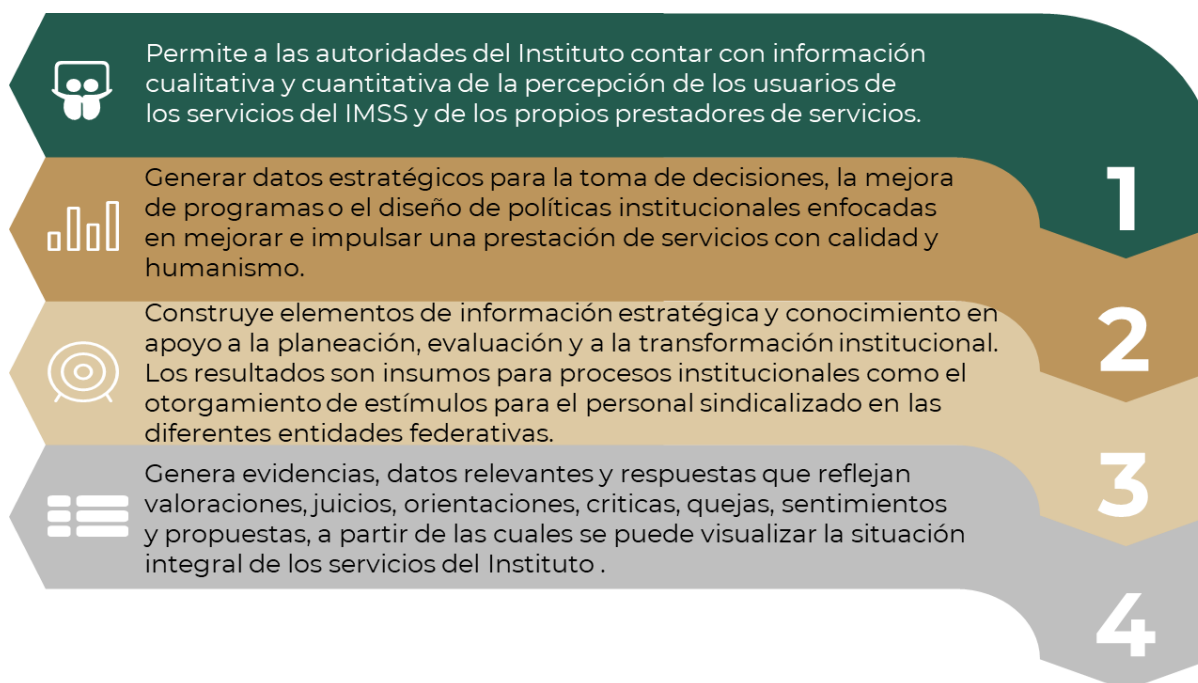
Conjunto de elementos conceptuales, metodológicos, humanos, técnicos y administrativos para la aplicación, almacenamiento y explotación de encuestas y estudios de propósito múltiple en el IMSS para contar con información sobre la percepción y opinión de la población usuaria, de las personas trabajadoras y del personal directivo que prestan o solicitan servicios institucionales en las unidades médicas, administrativas y sociales del Instituto.

5.1.2. OBJETIVO

Establecer una metodología con herramientas conceptuales y de análisis para disponer de información estandarizada a partir de la evaluación de la percepción de la población derechohabiente, usuarias y las personas trabajadoras del IMSS, y así apoyar la toma de decisiones para orientar el desarrollo y operación de programas y proyectos institucionales.

En la Gráfica V.21. se presenta una síntesis de los beneficios del Sistema de Percepción Social.

GRÁFICA V.21. SÍNTESIS DE LOS BENEFICIOS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL



5.2. COMPONENTES OPERATIVOS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL

5.2.1. ANÁLISIS Y DISEÑO

Actividades para el establecimiento de objetivos, la definición de conceptos, categorías, población objetivo, muestras, alcances, métodos e instrumentos de medición y procedimientos de levantamiento y análisis de datos. Cálculo de muestras para encuestas probabilísticas.

5.2.2. OPERACIÓN

Actividades para llevar a cabo en el trabajo de campo: reproducción de cuestionarios, selección y capacitación del personal, levantamiento de la información (incluyendo las pruebas piloto) y supervisión.

5.2.3. PROCESAMIENTO DE DATOS

Actividades para la captura, validación e integración de las bases de datos.

5.2.4. ANÁLISIS Y DISEÑO DE MODELOS DE PERCEPCIÓN

Actividades para la explotación de los datos mediante el análisis e interpretación de resultados, así como para la construcción de indicadores y modelos que apoyen la toma de decisiones.

GRÁFICA V.22. PROCESOS TÉCNICOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL

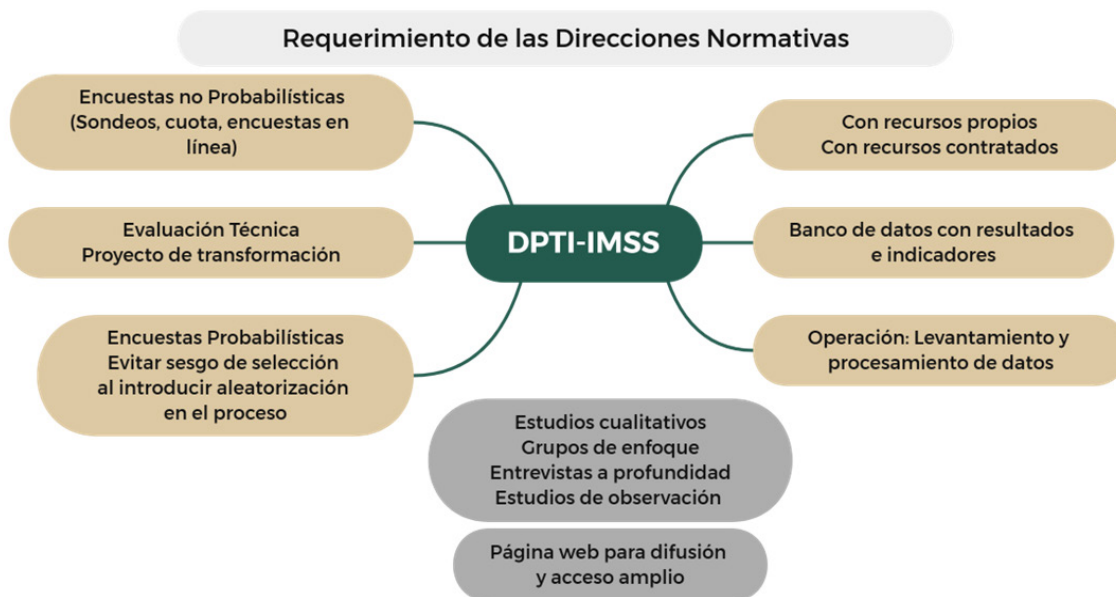


Corresponde a la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI), por conducto de la Coordinación de Investigación Estratégica (CIE), la consolidación del Sistema de Percepción Social del IMSS, mediante la realización de encuestas, grupos de enfoque, entrevistas a profundidad, estudios de observación, de diagnóstico, entre otros.

Dichos estudios involucran a todas las personas que participan en la prestación de los servicios, la población derechohabiente y público en general; así como la generación de

evidencias, datos relevantes y respuestas que reflejen valoraciones, juicios, orientaciones, críticas, quejas, sentimientos y propuestas a partir de los cuales se puede visualizar la situación integral de los servicios del Instituto de conformidad al reglamento interior del IMSS y al Manual de Organización de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) y demás normatividad aplicable a fin de construir indicadores y modelos de información estratégica y conocimiento para la planeación, la evaluación y la transformación institucional.

GRÁFICA V.23. OPERACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS



6. ELEMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE ASPECTOS DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS

6.1. ELEMENTOS GLOBALES DE ESTUDIO

En la dinámica de trabajo del IMSS, la percepción social se ha constituido como un elemento imprescindible para contar con la voz y opinión de la población derechohabiente, así como para generar una valoración colectiva, tanto por quienes reciben los servicios institucionales como de las personas prestadoras de servicios.

Es conveniente señalar que los estudios de percepción, prioritariamente, se han dirigido a conocer aspectos relacionados con la salud y, hasta el momento, parece que se ha omitido el estudio de las percepciones en el campo de la seguridad social.

GRÁFICA VI.24. MODALIDADES DE ESTUDIO



En la Gráfica VI.25. se pueden identificar algunas de las razones o motivos de insatisfacción en los servicios médicos o de gestión institucional, referidos a: tiempos de espera, mal trato, mala atención, mal servicio, falta de medicamentos, mala calidad en servicios de Hospitalización y de Urgencias,

falta de personal y negligencia médica o administrativa, entre otros. Que se consideran como los más sensibles para la población. En la Gráfica VI.26 se esquematizan estos elementos que permitirán ampliar el horizonte para estudiar la percepción institucional con nuevas perspectivas de análisis.

GRÁFICA VI.25. PRINCIPALES ELEMENTOS DE ESTUDIO EN EL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS INDICADORES DE RAZÓN O MOTIVO DE INSATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS Y DE GESTIÓN

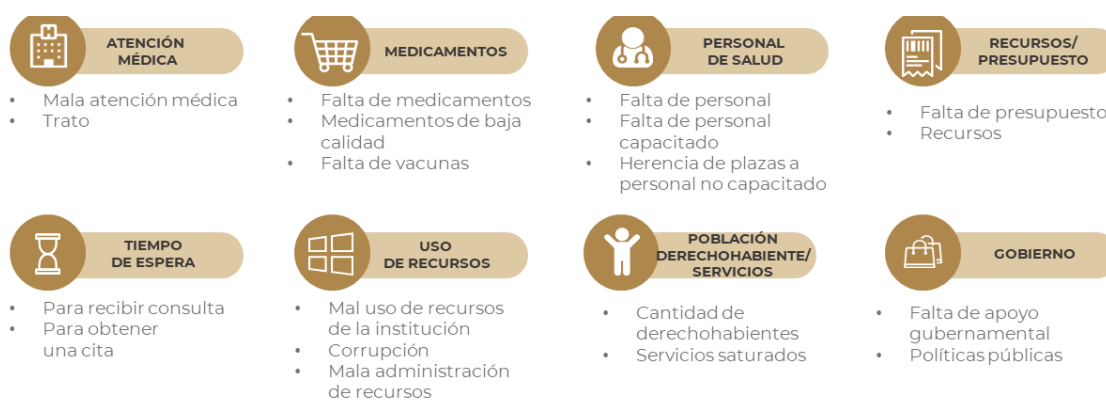


6.2. PERCEPCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL IMSS

Adicionalmente, se han podido observar y de esta manera proponer una clasificación de los principales problemas del IMSS que son percibidos por las personas usuarias de los servicios de salud en los ámbitos: de la atención médica, medicamentos, personal de salud, recursos/presupuesto,

tiempo de espera, uso de recursos, población derechohabiente/servicios, gobierno, regionalización, infraestructura/instalaciones, aspectos gerenciales y equipo, entre otros. Con los estudios de percepción social se pueden estar monitoreando estos elementos.

GRÁFICA VI.26. PRINCIPALES ELEMENTOS PARA EL MONITOREO DE PROBLEMAS DEL IMSS DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES



6.3. LOGROS DEL IMSS

Para analizar cuáles podrían ser considerados como logros institucionales con algunos estudios realizados en años pasados, se podrían clasificar estos en las siguientes líneas de análisis: garantía de bienestar/acceso a salud,

calidad de la atención/servicio, programas de prevención, detección, vacunación, cobertura de los servicios médicos/cantidad de población atendida, agilidad de trámites, facilidad en la obtención de citas, abastecimiento de

medicamentos, realizar trasplante de órganos, perdura/mantenerse/seguir proporcionando los servicios, calidad de servicio/infraestructura en alta especialidad, buen desempeño durante la contingencia por COVID-19, servicio prestado

a la población no derechohabiente/población vulnerable, mejora de infraestructura/equipo, contar/contratar médicos especialistas capacitados, salvar vidas, pensiones/Afore y atención igualitaria, entre otros.

GRÁFICA VI.27. PRINCIPALES ELEMENTOS DE PERCEPCIÓN SOBRE EL LOGRO DEL IMSS



6.4. PERCEPCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONALES

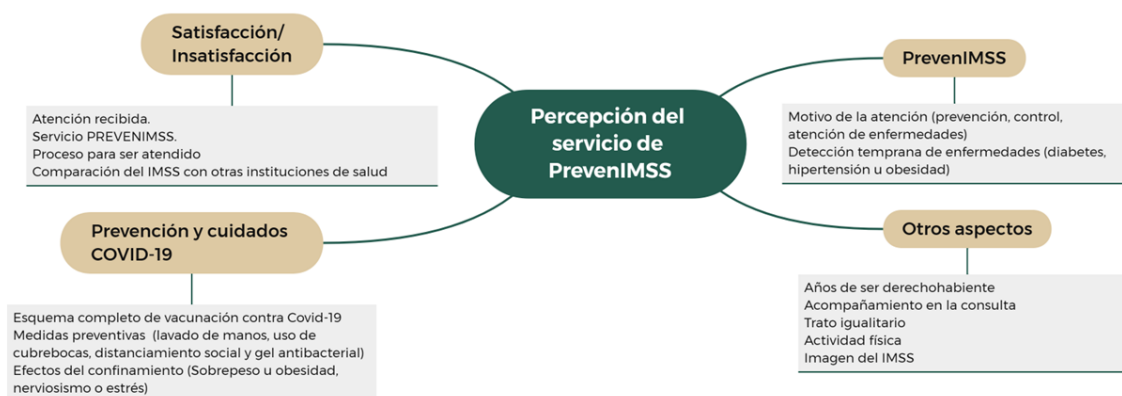
La manera en cómo la población derechohabiente perciben la atención otorgada en los servicios de salud institucionales, son elementos fundamentales para evaluar la calidad de los mismos, esto se muestra en la Gráfica VI.28, mientras que en la Gráfica VI.29 hace alusión a la percepción sobre el Programa PrevenIMSS.

También es importante considerar la voz y opinión de las personas que proporcionan el servicio y enmarcar los probables impactos y la forma en que perciben sus actividades para proporcionar servicios de salud a las personas derechohabientes.

GRÁFICA VI.28. TEMAS PRIORITARIOS DE ANÁLISIS PARA ESTUDIAR PERCEPCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL IMSS



GRÁFICA VI.29. PERCEPCIÓN DE ASPECTOS PARA ESTUDIAR EL SERVICIO DE PREVENIMSS



GRÁFICA VI.30. PERCEPCIÓN DE ALGUNOS EFECTOS EN LA ACTIVIDAD DIARIA DEL PERSONAL DE SALUD



6.5. PERCEPCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS

Guardería es otro de los servicios al cuál se le ha puesto un énfasis especial para percibir la opinión de las personas usuarias como del

personal a cargo de la atención de miles de niñas y niños, que están en resguardo de las guarderías del IMSS.

GRÁFICA VI.31. PRINCIPALES ELEMENTOS DE PERCEPCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE GUARDERÍA



GRÁFICA VI.32. INDICADORES DE RAZÓN O MOTIVO DE LA INSATISFACCIÓN EN GUARDERÍA



6.6. IMAGEN INSTITUCIONAL

En 2021 se levantó la primera encuesta sobre imagen institucional en la que se abordan por primera vez temas relacionados con este concepto y la transparencia en la prestación de estos servicios.

Los principales elementos de estudio fueron: el desempeño del IMSS en la época de pandemia por COVID-19, impacto de COVID-19 en cuanto a contagios, familiares con enfermedad, decesos en el hogar, salud mental, distanciamiento

social, surtimiento de las farmacias y la forma en cómo las personas usuarias resuelven cuando hay surtimiento incompleto, falta de personal médico especialista, limpieza en instalaciones, percepción de posibles de actos de corrupción y equidad en la prestación de los servicios, condicionamiento de servicios, medios de contacto para comentarios, quejas o felicitaciones, atención médica en consultorios de farmacias privadas, entre otros.

GRÁFICA VI.33. IMAGEN INSTITUCIONAL, PRINCIPALES ELEMENTOS DE PERCEPCIÓN



Por otro lado, también es necesario realizar ejercicios que permitan estudiar la manera como evalúan las personas derechohabientes, así como los recursos humanos del IMSS,

sobre los probables riesgos en que se pueden encontrar las unidades médicas del Instituto, porque esta institución cumple 80 años al servicio de las comunidades de este país.

6.7 EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS

GRÁFICA VI.34. EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN UNIDADES MÉDICAS

Percepción de las instalaciones

- Antigüedad de las instalaciones
- Situación general
- Mantenimiento
- Áreas y espacios
- Disponibilidad de servicios
- Daños estructurales y riesgos



Medidas de Protección Civil

- Incendios
- Temblores
- Inundaciones
- Rutas y protocolos de evacuación
- Señalización



Accesos para derechohabientes

- Control de entradas y salidas
- Seguridad dentro de las instalaciones
- Accesos y espacios para personas con discapacidad

Funcionamiento de los sistemas

- Hidráulico
- Eléctrico
- Drenaje
- Gases medicinales
- Telecomunicaciones e internet



Casa de máquinas

- Aire acondicionado
- Refrigeración
- Calderas y tanques de vapor
- Presión y distribución
- Planta de emergencia
- Subestación eléctrica



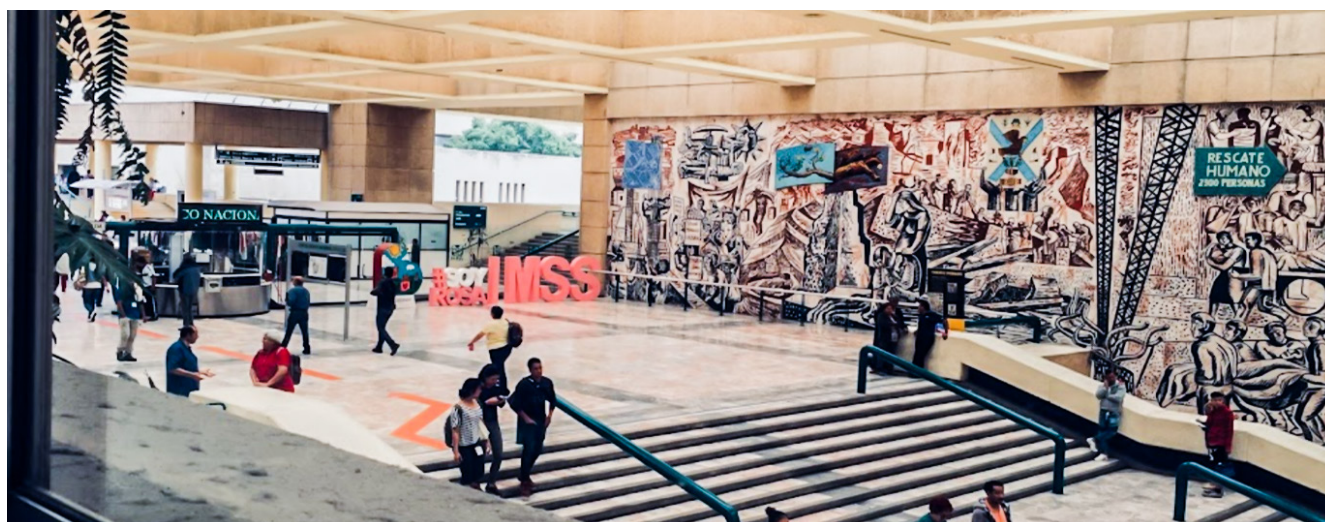
Equipamiento básico

- Mobiliario
- Equipo e instrumental médico



La dinámica institucional y el papel del IMSS como eje conductor de las políticas de salud y seguridad social conlleva, sin duda, a estar de manera permanente diseñando nuevos conceptos y categorías para aplicar en otros universos de estudio, la valoración de la percepción sobre nuevos programas que está implementando el Instituto como:

el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) y la Federalización de los Servicios de Salud, que implicarán diseñar contenidos específicos para aumentar las valoraciones colectivas de la población en general y de las personas derechohabientes, así como del personal de esta institución.



Mural de entrada al Centro Médico Nacional Siglo XXI. Fotografía de Ángel Torres, Agosto 2018

7. ESTUDIOS DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONALES

En este capítulo se presenta una serie de resultados de los estudios que se han realizado a partir de 2020 para analizar, con base en la percepción de las personas derechohabientes, aspectos relacionados con la prestación de los servicios médicos institucionales.

En 2020 los estudios se realizaron de manera virtual por la situación de la pandemia. En 2021 se desarrolló una investigación de tipo cualitativo presencial con técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad.

Además, en este apartado se suman los trabajos realizados en conjunto con la Unidad de Comunicación Social, que consistieron en la aplicación de grupos de enfoque y dos estudios de mercado que están relacionados con temas sobre la operación del PREVENIMSS y con el impacto de las campañas para difundir elementos y dar a conocer información sobre aspectos de la presencia institucional entre la población.

Durante 2021 también se levantaron dos encuestas de manera virtual con el envío de correos masivos, una referente a la imagen institucional y la otra sobre algunos aspectos de medicina preventiva. Se tuvo la oportunidad de realizar grupos focales y entrevistas a profundidad de manera presencial con personal directivo de unidades médicas.

Para la aplicación de estas encuestas se contó con el apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), mediante el uso de una herramienta que permite el levantamiento de encuestas digitales.

7.1 ENCAL SERVICIOS DE SALUD 2020

La ENCAL 2020 fue aplicado en línea, tomando como marco de muestreo los correos electrónicos, a personas que utilizaron el servicio de consulta de Medicina Familiar o de especialidades durante septiembre de 2020. De esta manera se enviaron 502,189 correos electrónicos y se obtuvo respuesta de 23,000 personas atendidas en servicios médicos (21,221 en consulta de Medicina Familiar y 1,779 en consulta de Especialidades). Las encuestas se recabaron en noviembre y diciembre en el mismo año.

OBJETIVOS

Estudiar la calidad de la atención de los servicios de salud del IMSS, a partir de la percepción de las personas usuarias del servicio de consulta de Medicina Familiar o de Especialidades, utilizando una muestra de correos electrónicos, para estudiar aspectos esenciales del proceso de atención y servicio, y generar conocimiento que apoye objetivamente en la toma de decisiones para el logro de los objetivos y metas del Instituto, en beneficio de la población objetivo.

DIMENSIONES O TEMAS DE ESTUDIO

Las dimensiones o temas de estudio de la atención en los servicios de salud del Instituto que se consideraron factibles y relevantes de evaluar son los siguientes:

CUADRO VII.4. TEMAS A EVALUAR

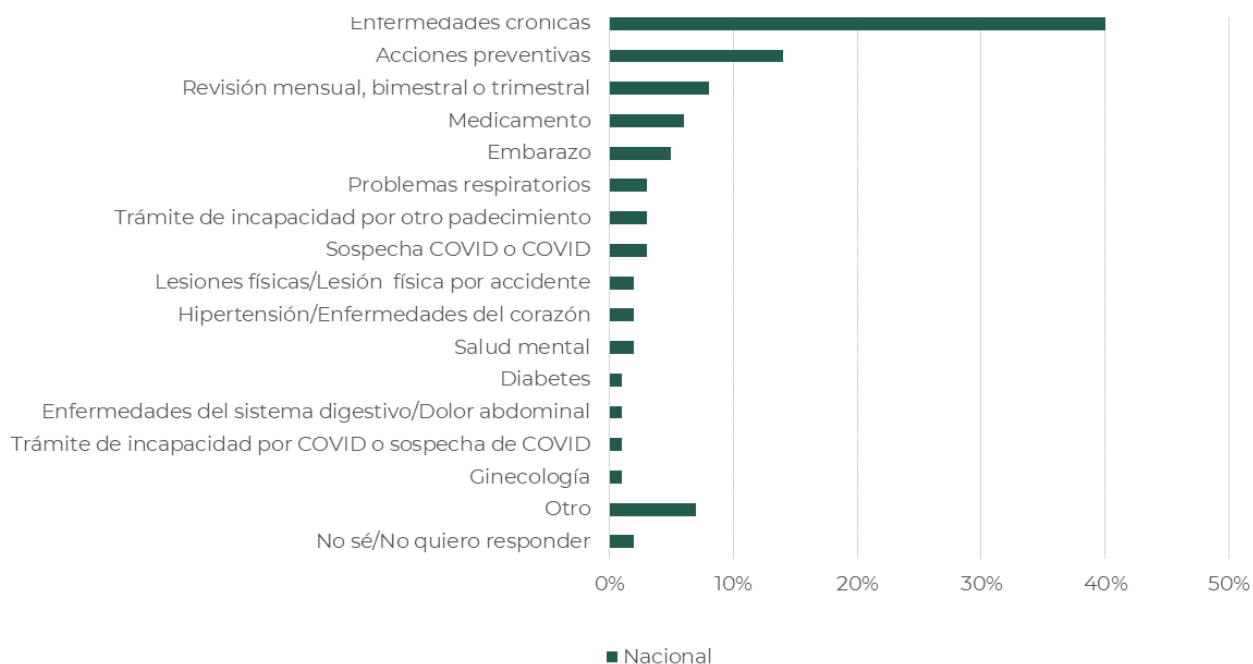
Satisfacción General	Calidad de la atención	Medicina preventiva (PrevenIMSS)	Atención médica y trato de personal
Tiempo de espera para consulta médica	Farmacia	COVID-19	Recomendaciones de las personas usuarias

7.2. RESULTADOS ENCAL SERVICIOS DE SALUD 2020

Seis de cada 10 de las personas entrevistadas acudieron a la unidad médica en su última visita, en primer lugar por enfermedades

crónicas y en segundo lugar por las acciones preventivas de salud.

GRÁFICA VII.35. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO O PROBLEMA DE SALUD POR EL QUE ACUDIÓ A LA UNIDAD MÉDICA EN SU ÚLTIMA VISITA?



FUENTE: ENCAL Servicios de Salud 2020 en línea.

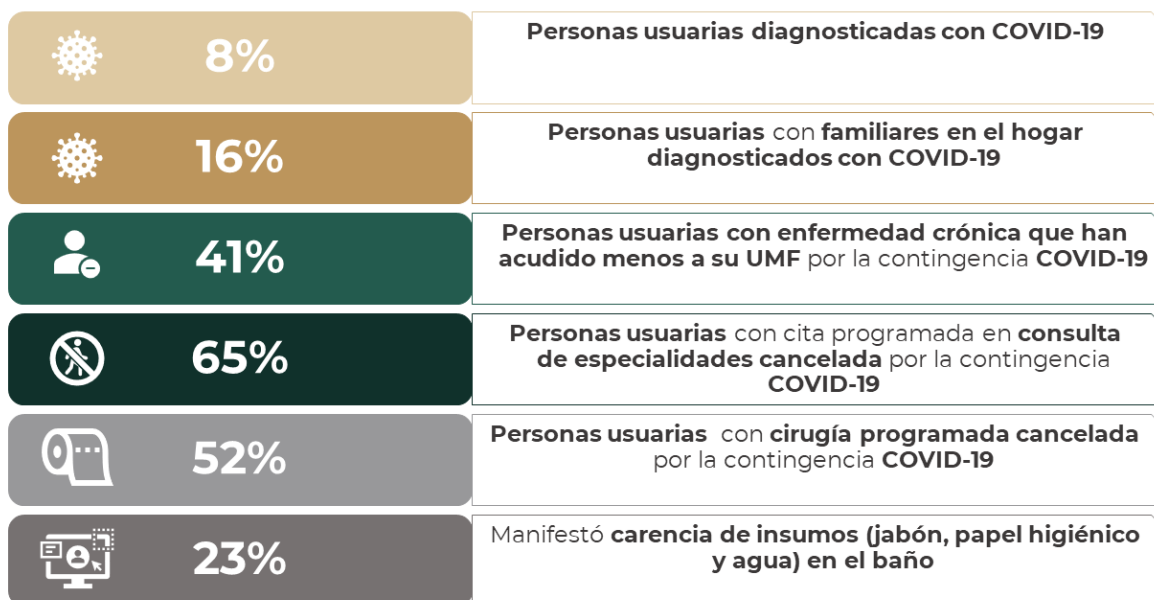
Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se muestran las etiquetas de las categorías menores a 1%.

GRÁFICA VII.36. RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



FUENTE: ENCAL 2020 en línea. Las cifras no suman 100% ya que son proporciones independientes.

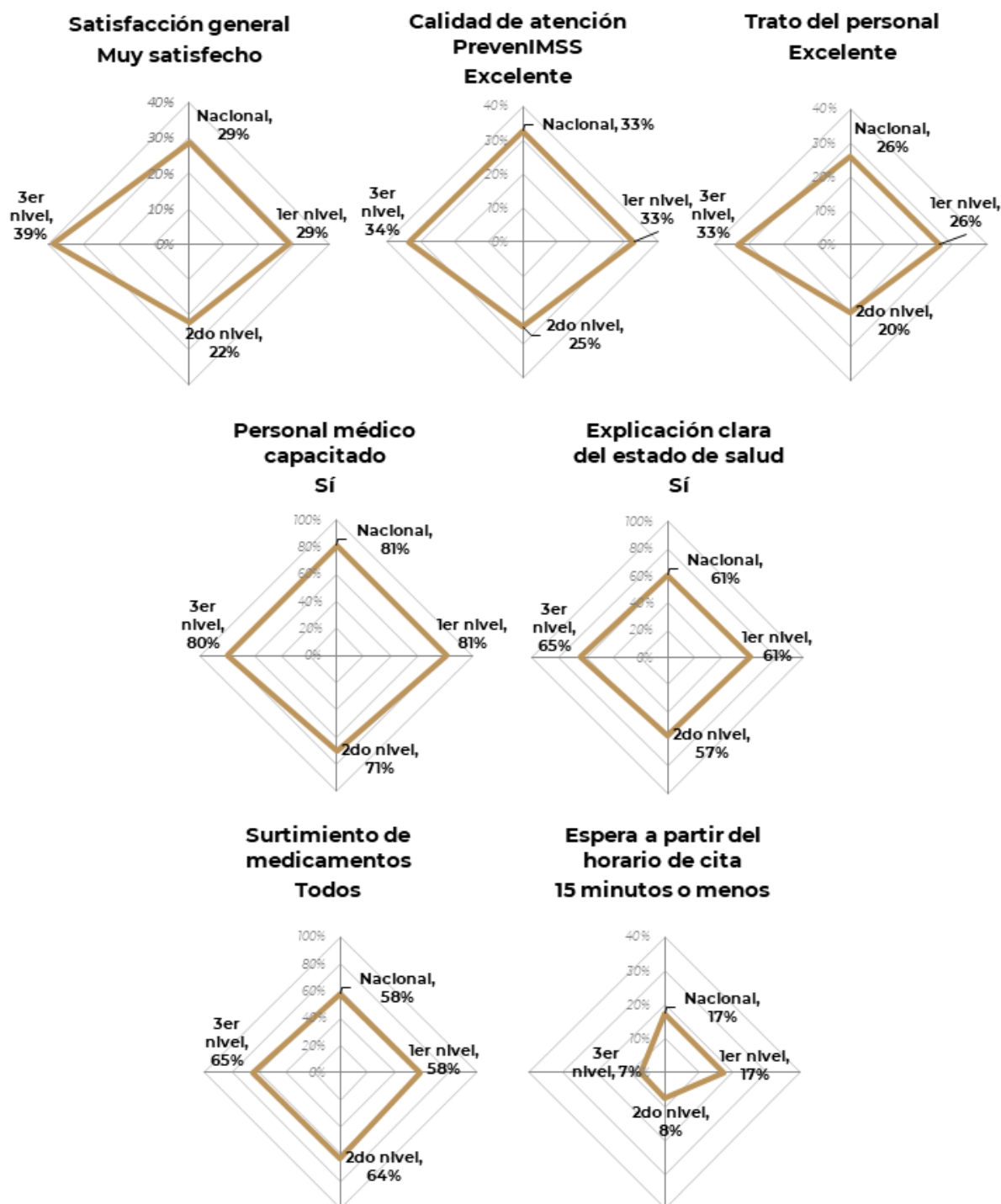
GRÁFICA VII.37. RESULTADOS SOBRE LA PERCEPCIÓN COVID-19



FUENTE: ENCAL 2020 en línea. Las cifras no suman 100% ya que son proporciones independientes.

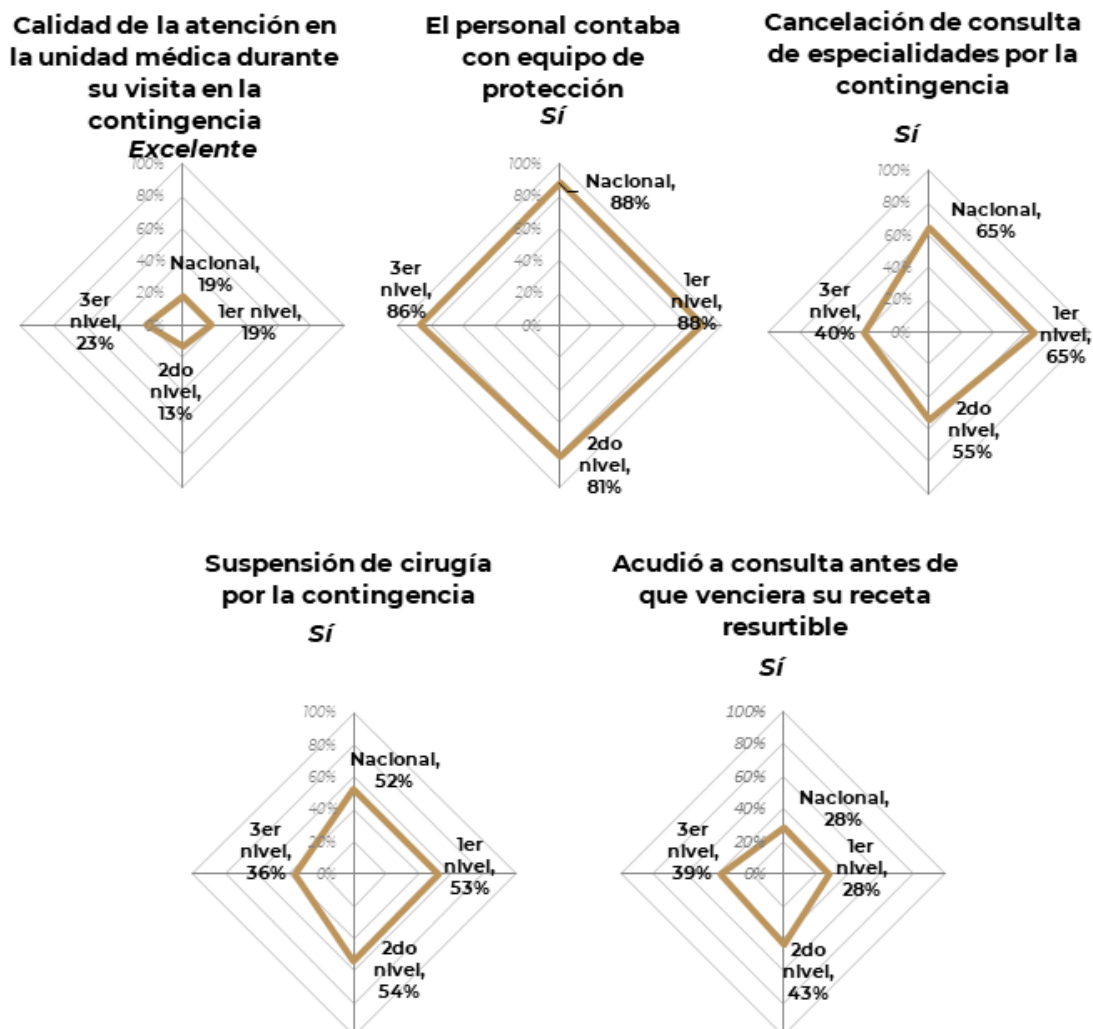
7.2.1 INDICADORES POR NIVEL DE ATENCIÓN

GRÁFICA VII.38. SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO

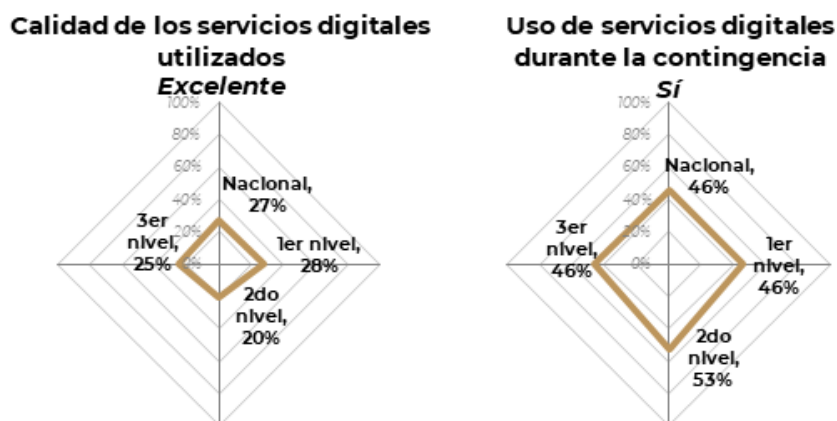


FUENTE: ENCAL 2020 en línea.
Las cifras no suman 100% ya que son proporciones independientes.

GRÁFICA VII.39. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA



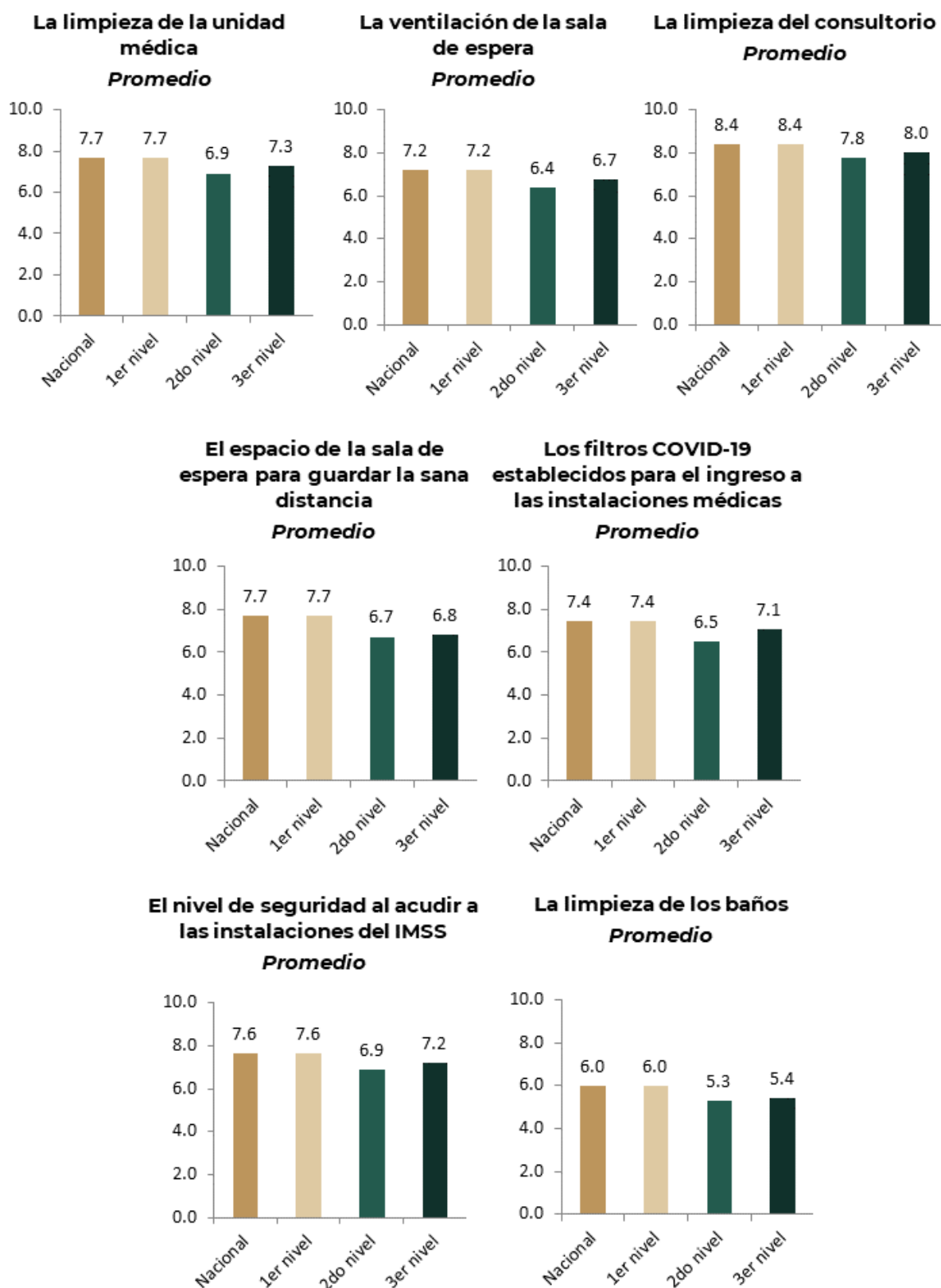
GRÁFICA VII.40. PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DE SERVICIOS DIGITALES DURANTE LA CONTINGENCIA



FUENTE: ENCAL 2020 en línea.

Las cifras no suman 100% ya que son proporciones independientes.

GRÁFICA VII.41. CALIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MÉDICA



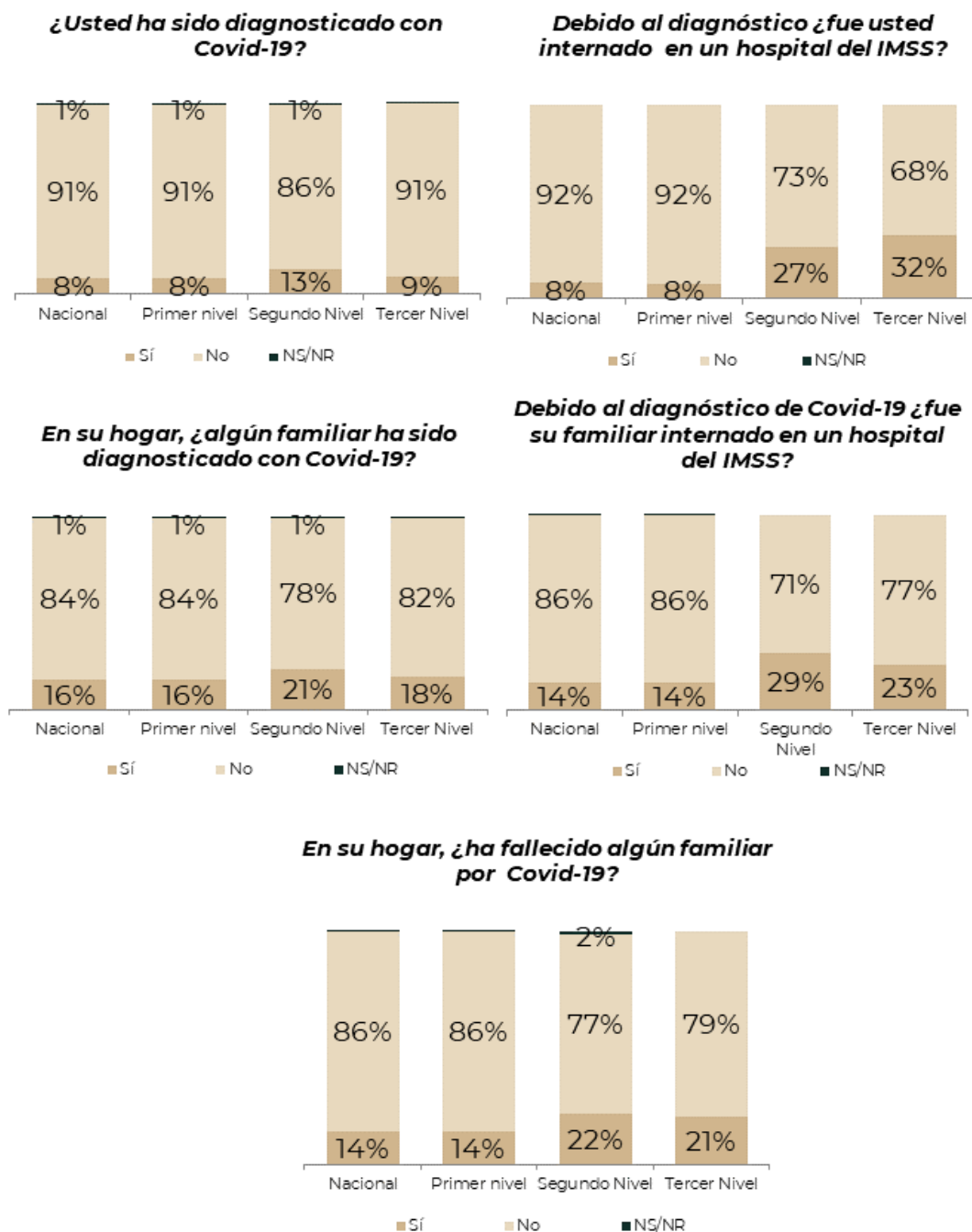
FUENTE: ENCAL 2020 en línea.

Percepción sobre COVID-19

El 8% de las personas usuarias han sido diagnosticadas con COVID-19, de las cuales 8% fueron internadas en un hospital del IMSS; 16% de las personas usuarias dijeron

que algún familiar de su hogar había sido diagnosticado con COVID-19, de las cuales 14% fueron internadas en un hospital del IMSS. A nivel nacional, el 14% de las personas usuarias manifestaron que algún familiar de su hogar falleció por COVID-19.

GRÁFICA VII.42. PERCEPCIÓN SOBRE COVID-19



FUENTE: ENCAL 2020 en línea.
Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

Recomendaciones para mejorar el servicio por nivel de atención

En general, la principal recomendación para mejorar el servicio de las unidades médicas del IMSS es mejorar el trato y/o atención por

parte del personal, seguida del surtimiento de medicamentos y la calidad de estos.

CUADRO VII.5. DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA EN LA UNIDAD MÉDICA, ¿QUÉ RECOMENDARÍA PARA MEJORAR EL SERVICIO?

Principales recomendaciones	Nacional	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia)	17%	17%	25%	20%
Más medicamentos y de mejor calidad	6%	6%	3%	2%
Mejorar el servicio y surtimiento en farmacia	6%	6%	2%	1%
Reducir tiempos de espera para consulta	4%	4%	4%	6%
Limpieza en general de la unidad	4%	4%	6%	8%
Limpieza y mejora de los baños	5%	5%	3%	6%
Mejorar medidas Covid dentro y fuera de la unidad	4%	4%	4%	3%
Respetar el horario de las citas	3%	3%	3%	3%
Capacitar al personal en su área/Contratar personal capacitado	3%	2%	4%	3%
Más personal/médicos/especialistas	2%	2%	3%	1%
Reanudar o dar consultas de especialidades	2%	2%	3%	2%
Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento)	2%	2%	2%	1%
Nada, todo está bien	23%	23%	19%	24%
No sabe/No responde	2%	2%	1%	3%

Multirrespuesta

Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se muestran las etiquetas de las categorías menores a 1%.

7.2.2. PERCEPCIÓN POR REGIÓN OPERATIVA DEL IMSS

Satisfacción general

GRÁFICA VII.43. EN GENERAL, ¿QUÉ TAN SATISFECHA/SATISFECHO O INSATISFECHA/INSATISFECHO ESTÁ USTED CON LA ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EN EL IMSS?



FUENTE: ENCAL 2020 en línea.

7.3. ENCUESTA NACIONAL DE IMAGEN INSTITUCIONAL 2021 (ENII)

La Encuesta Nacional de Imagen Institucional 2021 se realizó del 22 de abril al 10 de mayo de 2021, y explora nuevas temáticas de las anteriores encuestas de percepción realizadas por la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI), algunas de ellas han tomado relevancia por la situación que vivió el país debido a la contingencia y que han afectado a las personas usuarias de los servicios.

OBJETIVOS

- Conocer la satisfacción de las personas usuarias por los servicios que reciben en las unidades médicas e integrar sus opiniones sobre el desempeño del IMSS en la época de la pandemia por COVID-19.
- Estudiar si se perciben actos de poca transparencia en la prestación de los servicios institucionales, así como equidad en su prestación.
- Dimensionar el impacto del COVID-19 en cuanto a contagios, familiares enfermos, decesos en el hogar, estudiar el impacto del aislamiento social con situaciones relacionadas con la salud.
- Conocer el comportamiento de la población usuaria del IMSS sobre si utilizan otros servicios de salud.
- Conocer las acciones que llevan a cabo las personas usuarias para evitar el contagio.
- Analizar el conocimiento de la población derechohabiente sobre los logros y problemáticas del Instituto

TEMAS DE ESTUDIO

Actuación del Instituto ante la contingencia sanitaria por COVID-19. Comparación del IMSS con otras instituciones sobre las medidas ejercidas en la contingencia sanitaria. Percepción de seguridad en las unidades médicas del Instituto. Salud mental ante el distanciamiento social.

Vacunación contra COVID-19 y expectativa sobre el final de la pandemia.

Hospitalización por COVID-19 en hospitales ajenos al IMSS y difusión de información sobre COVID-19. Preferencia en la atención y posibles acciones de corrupción en unidades médicas del Instituto. Condicionamiento en la entrega de medicamentos en las farmacias de las unidades médicas. Solicitud de atención médica en farmacias con consultorio privado. Surtimiento de medicamentos. Satisfacción. Trato.

Situación del diagnóstico COVID-19 de personas usuarias y familiares. Hospitalización por COVID-19 en el IMSS.

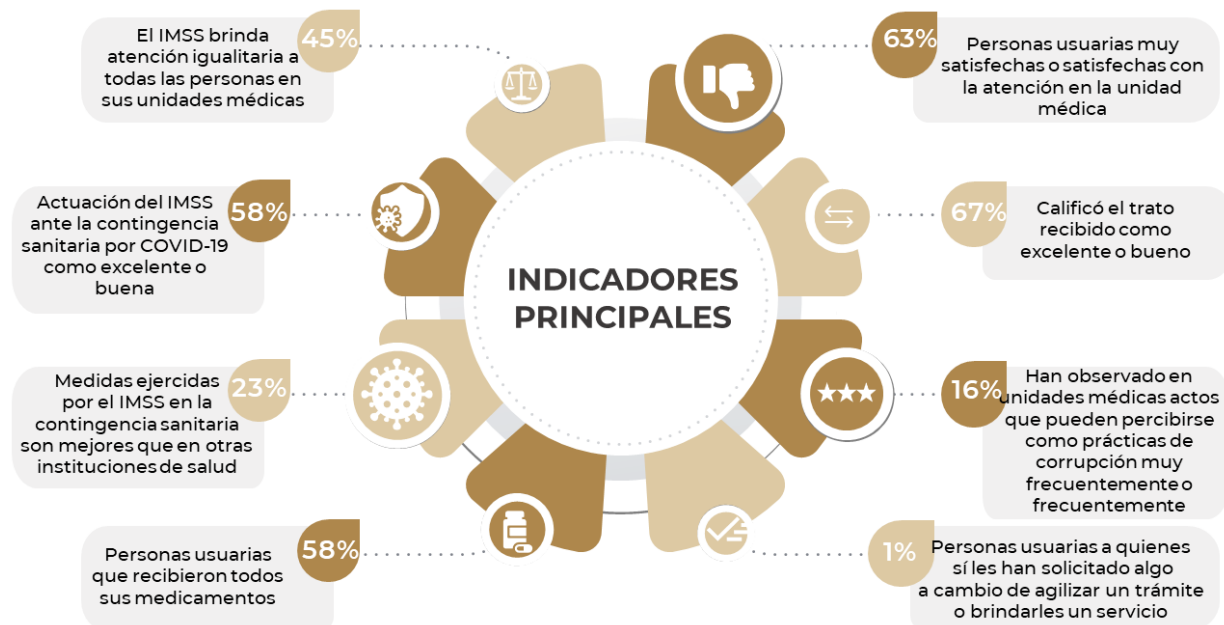
PARTICIPANTES Y RESULTADOS

Entre los resultados de la encuesta se resalta que 60% son mujeres, 11% fue a consulta o a un hospital o a una unidad de tercer nivel, el resto a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) (89%) y 20% de las personas usuarias acuden acompañados a su unidad médica de atención.

El COVID-19 era una urgencia epidemiológica, pero la población derechohabiente sigue presentando problemas de salud por la hipertensión y la diabetes que señalan como los dos principales motivos por los que acuden a una UMF (controles de hipertensión 24% y de diabetes 16%). Otro tipo de atención médica solicitada se refiere a las acciones preventivas (12%) y problemas respiratorios (6%), entre otras.

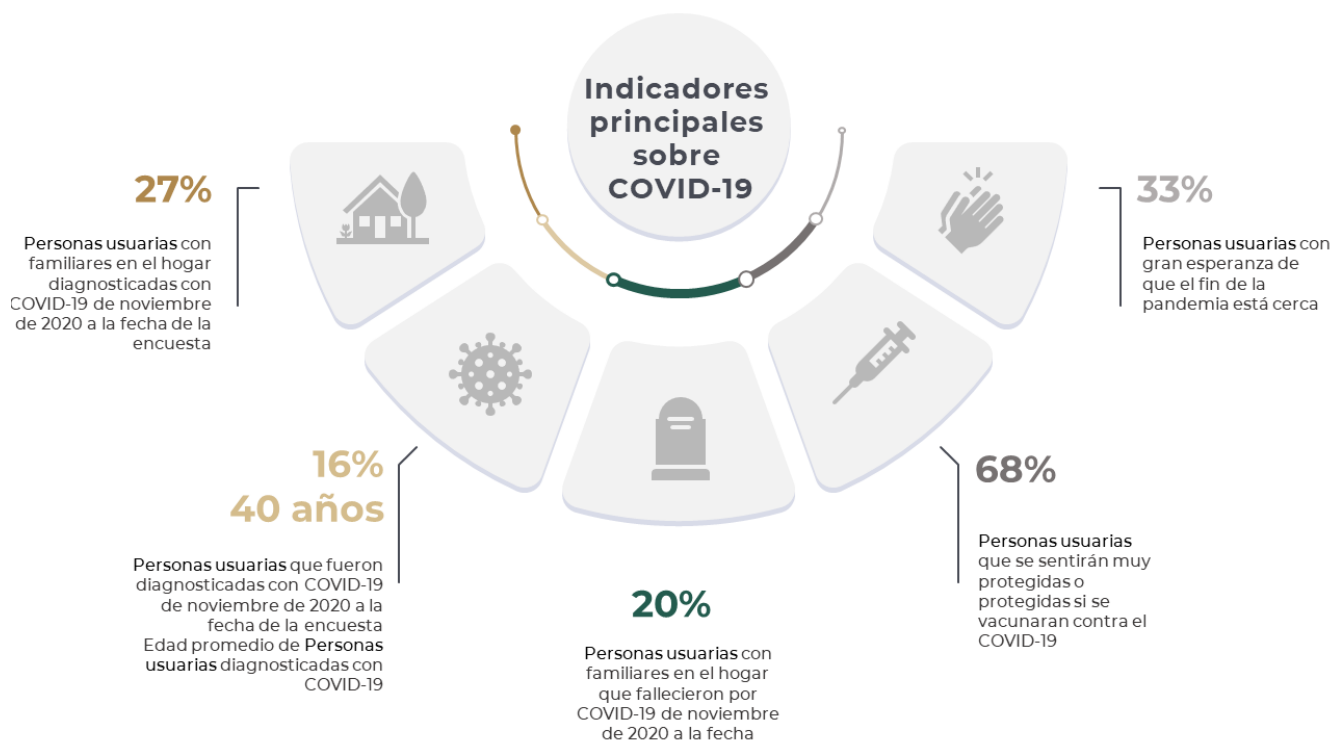
A continuación, se presenta un conjunto de elementos visuales con diagramas y gráficas que permiten sintetizar algunos de los principales resultados.

GRÁFICA VII.44. INDICADORES DE SATISFACCIÓN, TRATO Y OTROS ASPECTOS DE PERCEPCIÓN



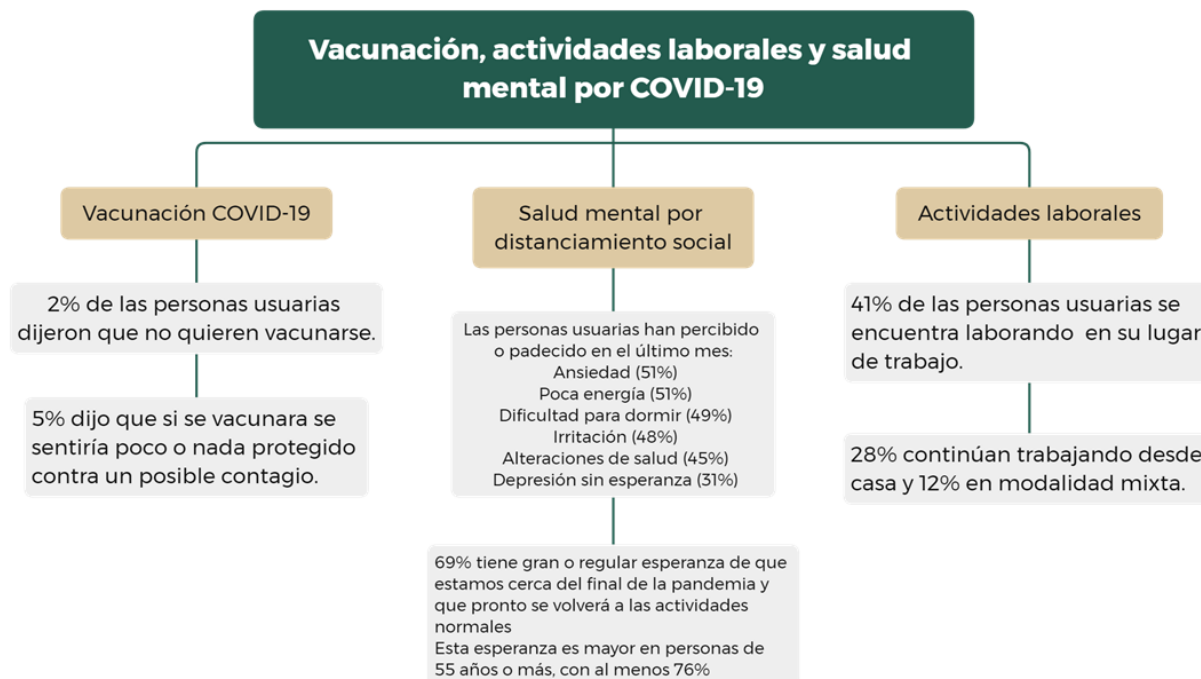
FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.45. PRINCIPALES RESULTADOS, PERCEPCIÓN COVID-19



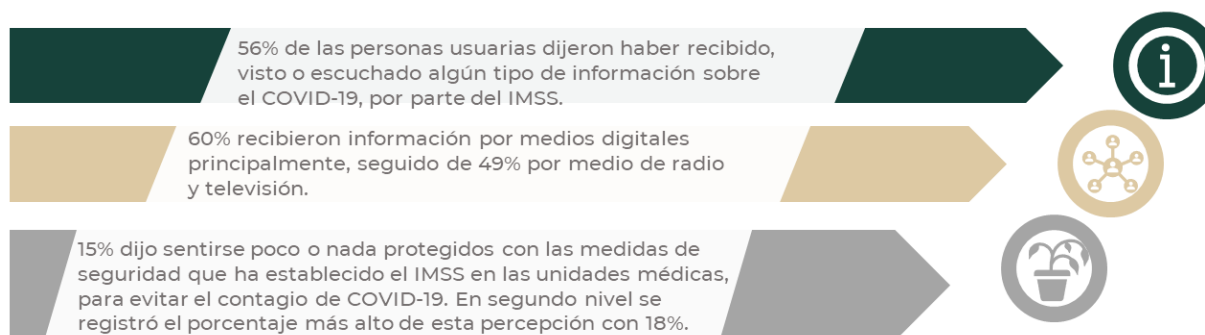
FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.46. VACUNACIÓN, ACTIVIDADES LABORALES Y SALUD MENTAL POR COVID-19



FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.47. INDICADORES SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS



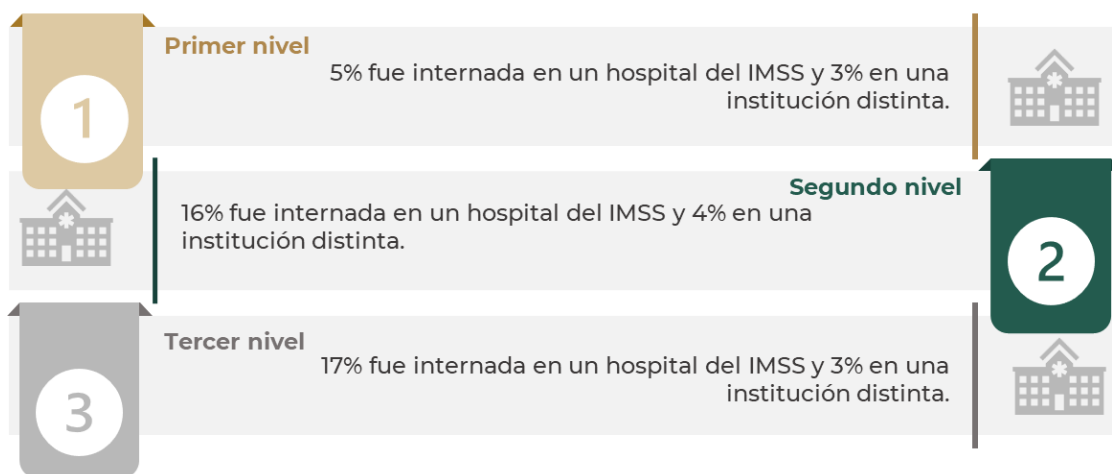
FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.48. HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19, PERSONAS USUARIAS O FAMILIARES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 INTERNADOS EN UN HOSPITAL



FUENTE: ENII 2021 en línea. Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

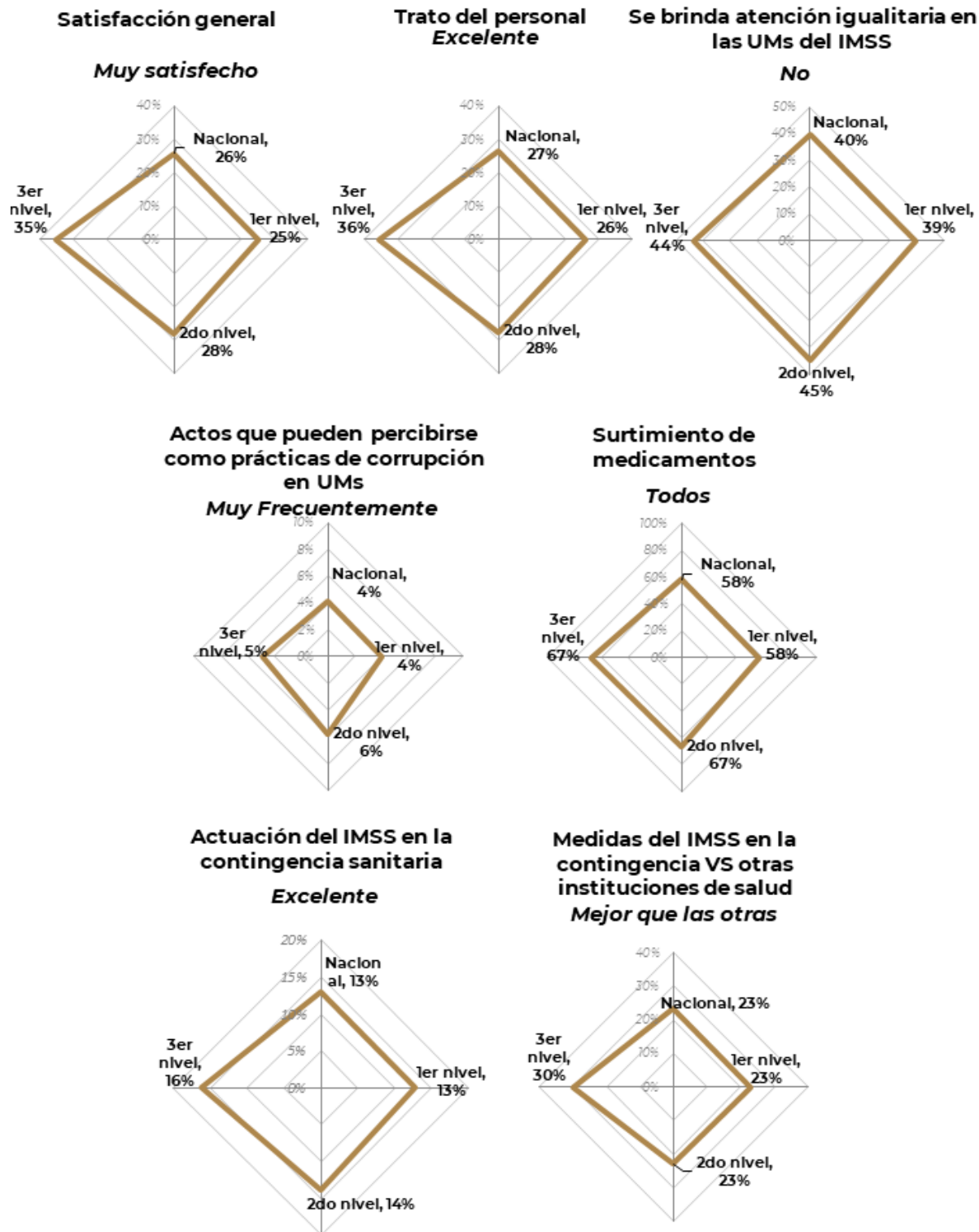
GRÁFICA VII.49. DEBIDO AL DIAGNÓSTICO DE COVID-19, ¿FUE USTED INTERNADO EN UN HOSPITAL? POR NIVEL DE ATENCIÓN



FUENTE: ENII 2021 en línea.

Los resultados contemplan los tres niveles de atención. Población usuaria que fue diagnosticada con COVID-19 de noviembre de 2020 a la fecha de la encuesta.

GRÁFICA VII.50. PRINCIPALES INDICADORES POR NIVEL DE ATENCIÓN



FUENTE: ENII 2021 en línea. Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

7.3.1. PERCEPCIÓN POR REGIÓN OPERATIVA DEL IMSS

La región sureste registró mejores niveles en las categorías positivas en seis de los siete principales indicadores de la encuesta.

GRÁFICA VII.51. PRINCIPALES INDICADORES POR REGIÓN OPERATIVA DEL IMSS

Región	OOAD	Actuación del IMSS (COVID-19) Excelente/ Buena	IMSS vs Otras Instituciones (COVID-19) Mejor	Posibles actos de corrupción en Unidades Médicas Poco frecuente/ Nunca	Atención igualitaria en Unidades Médicas Sí	Satisfacción Muy Satisfecho/ Satisfecho	Trato Excelente/ Bueno	Surtimiento Todos
Norte	AGS, COAH, SHIH, DGO, NL, SLP, TMS, ZAC	60%	22%	63%	46%	67%	69%	51%
Centro	CDMX S, CDMX N, MEX O, MEX P, HGO, GTO, MOR, PUE, QRO, TLAX	56%	22%	64%	46%	60%	64%	61%
Occidente	BC, BC S, COL, JAL, MICH, NAY, SIN, SON	57%	24%	58%	43%	64%	68%	60%
Sureste	CAMP, CHIS, GRO, OAX, QR, TAB, VER N, VER S, YUC	61%	27%	62%	46%	67%	70%	62%
NACIONAL		58%	23%	63%	45%	63%	67%	58%



FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

7.3.2. TRANSPARENCIA POR REGIÓN

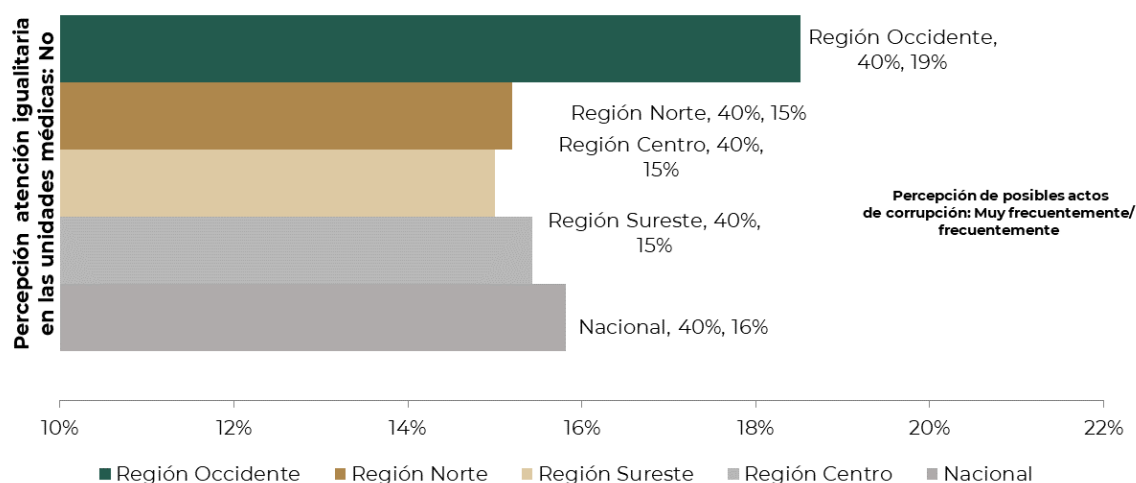
En la región occidente, se tiene una mayor percepción de posibles acciones de corrupción en el IMSS (16%) y de atención desigual (40%); sin embargo, en todas las regiones el

porcentaje de personas a las que se les ha solicitado algo a cambio de agilizar un trámite o brindarles servicio es 1% (principalmente propina o dinero).

CUADRO VII.6. RESULTADOS DE TRANSPARENCIA POR REGIÓN OPERATIVA DEL IMSS

Región	Percepción de atención igualitaria	Percepción de posibles actos de corrupción	Les han solicitado algo a cambio de un servicio
	NO	SÍ	SÍ
Nacional	40%	16%	1%
Norte	40%	15%	1%
Centro	39%	15%	1%
Occidente	42%	19%	1%
Sureste	39%	15%	1%

GRÁFICA VII.52. ATENCIÓN PREFERENTE EN UNIDADES MÉDICAS, PERCEPCIÓN DE POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN Y CONDICIONAMIENTO EN EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS



FUENTE: ENII 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

7.3.3. USO DE FARMACIAS Y CONSULTORIOS PRIVADOS

41% de la población usuaria que asistió a consulta no recibió todos sus medicamentos. De esta proporción la mayoría (89%) señala que esta situación se debe a que en la farmacia del IMSS no se contaba con el medicamento.

GRÁFICA VII.53. FARMACIA Y CONSULTORIOS PRIVADOS DE FARMACIAS



FUENTE: ENII 2021 en línea. Los resultados contemplan los tres niveles de atención.



7.3.4. COMENTARIOS A LOS DATOS DE LA ENII 2021

La participación de 25,000 personas que respondieron representa, para un estudio de este tipo, una opinión significativa. Si consideramos que se enviaron correos a personas adscritas a 1,500 unidades médicas y que se tuvo respuesta de personas usuarias de 1,100 unidades médicas, esto demuestra el interés de opinar y de manifestar de alguna manera una preocupación por las cuestiones de salud, que en estos meses son consideradas prioritarias. Cabe destacar que 60% de quienes participaron son mujeres.

La encuesta en línea muestra una presencia relevante del trabajo del Instituto y su desempeño durante el tiempo de la pandemia, aproximadamente 60% considera que el trabajo del IMSS durante la pandemia ha sido excelente y/o bueno.

Prácticamente la mitad de este público se considera protegido con las medidas de seguridad adoptadas por el IMSS en las unidades médicas para evitar el contagio de COVID-19. Respecto a cómo comparan al Instituto con otra institución de salud, una cuarta parte percibe que su labor es mejor que las otras.

En cuanto a la transparencia y posibles actos de corrupción, que sin duda son temas que cualquier institución debe tener o bien incorporar como elementos para tener servicios de salud humanitarios y equitativos, 37% cree que el personal del IMSS atiende primero a las personas conocidas y/o familiares. Entre los conceptos que expresa la población usuaria sobre esta atención inequitativa se encuentra en primer término, el hecho de que en la atención médica priorizan hacia estas personas (27%), observan favoritismo y algún tipo de influencia (9%) y discriminación (6%).

Llama la atención que, pese al gran esfuerzo institucional, persiste en los resultados de esta encuesta la falta de medicamentos; 41% no

recibió todos sus medicamentos, 59% adquirió sus faltantes en una farmacia privada y 42% de las personas derechohabientes solicitó en los últimos 6 meses atención por un problema de salud en una farmacia que cuenta con consultorio médico privado.

La población derechohabiente está en su derecho de externar quejas, sugerencias y felicitaciones, aunque solo 32% identifica un medio de contacto, los que más conocen son el buzón de quejas y sugerencias, las redes sociales, internet y la página del IMSS y el papel de los medios digitales está más que presente. El buzón podría ampliar su difusión y el conocimiento para que más personas sepan en dónde pueden verter una opinión, pero sobre todo tener respuesta a su solicitud.

7.4. ENCUESTA NACIONAL DE PERCEPCIÓN SOBRE MEDICINA PREVENTIVA (ENMP) 2021

La Encuesta Nacional sobre algunos aspectos de Medicina Preventiva se aplicó en línea en septiembre de 2021 con el envío del cuestionario a personas que asistieron a recibir atención para su salud en una unidad médica del IMSS entre los meses de mayo y septiembre con los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

- Conocer el grado de satisfacción de la población usuaria encuestada con los servicios que reciben en las unidades médicas del IMSS.
- Integrar las opiniones de las personas particularmente con el servicio de Prevenir IMSS.
- Identificar las acciones que realizan las personas encuestadas para el cuidado de su salud, así como de detección de enfermedades crónicas.
- Estudiar la opinión de las personas sobre la vacunación contra COVID-19, así como las acciones que llevan a cabo para evitar el contagio.
- Analizar el conocimiento de la población derechohabiente sobre los logros y problemáticas del Instituto.

METODOLOGÍA

- Encuesta en línea mediante la herramienta *Survey Monkey*.
- El marco muestral conformado por el catálogo de personas con correo electrónico que hicieron uso del servicio de consulta médica del IMSS, en los tres niveles de atención, entre mayo y septiembre de 2021.
- Se envió la invitación a una muestra de 555,530 correos electrónicos validados.
- Se analizaron las respuestas de 25,523 personas. Estudio no probabilístico.

PARTICIPANTES Y RESULTADOS

Se enviaron poco más 500 mil correos a personas adscritas a 1,106 unidades médicas y se tuvo respuesta de 25,000 personas de 810 unidades médicas, esto demuestra el interés de opinar y de manifestar de alguna manera una preocupación por las cuestiones de salud, que son consideradas prioritarias para el bienestar de la población derechohabiente. El perfil de las personas participantes indica

que 65% son mujeres, 10% fueron a consulta, a un hospital o a una unidad de tercer nivel, 90% a su UMF, 20% de las personas acuden acompañados a su unidad médica de atención, 69% tienen 10 años o más de ser personas derechohabientes del Seguro Social.

Los principales motivos de salud por los cuales asiste la persona derechohabiente a las Unidades de Medicina Familiar del IMSS son controles de hipertensión (12%) y de diabetes (9%).

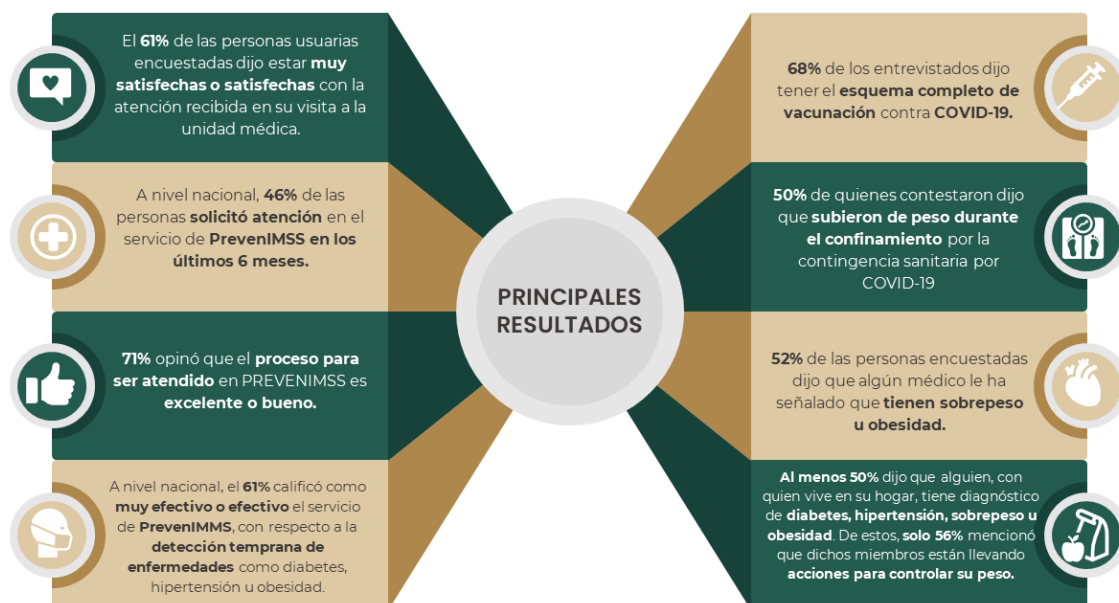
Otro tipo de atención médica solicitada corresponde a las acciones preventivas (12%), problemas respiratorios (3%) y motivos relacionados con la COVID-19 (5.4%).

GRÁFICA VII.54. ENCUESTA NACIONAL DE PERCEPCIÓN SOBRE ASPECTOS DE MEDICINA PREVENTIVA DEL IMSS



FUENTE: ENMP 2021 en línea.

GRÁFICA VII.55. PRINCIPALES RESULTADOS



FUENTE: ENMP 2021 en línea. Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.56. OTROS RESULTADOS A CONSIDERAR



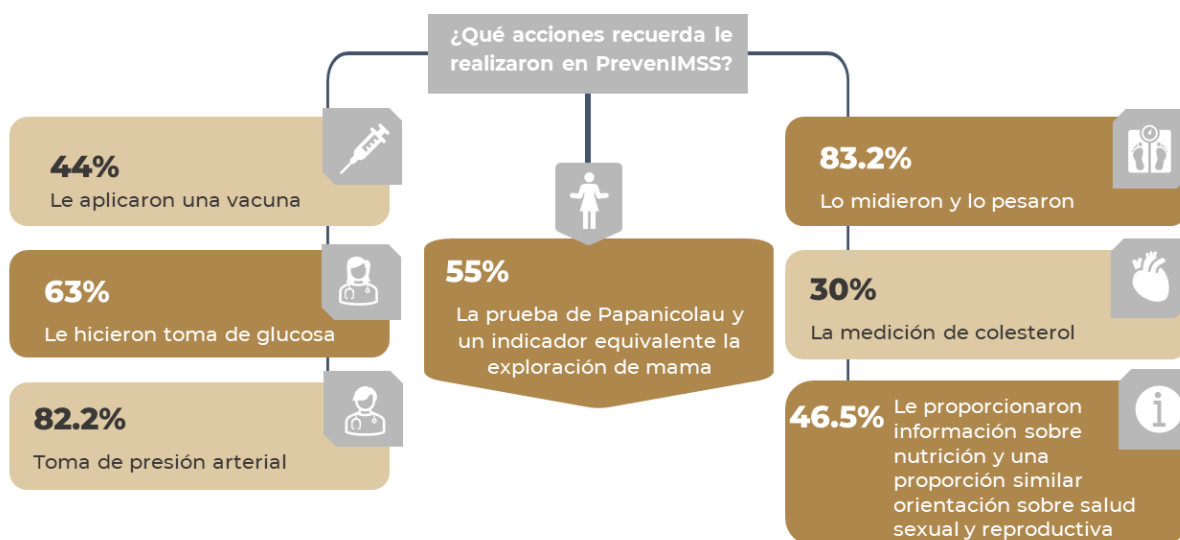
FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

Sobre las opiniones respecto al servicio de PrevenIMSS: 75% de los usuarios señalan conocerlo, 46% de estos han acudido en los últimos 6 meses a solicitar atención en este servicio. Además, 59% señala que esperó

menos de 30 minutos para recibir atención con personal de enfermería del servicio. 26% esperó de 31 a 60 minutos y 13% más de una hora. De las acciones de salud que le hicieron recuerda:

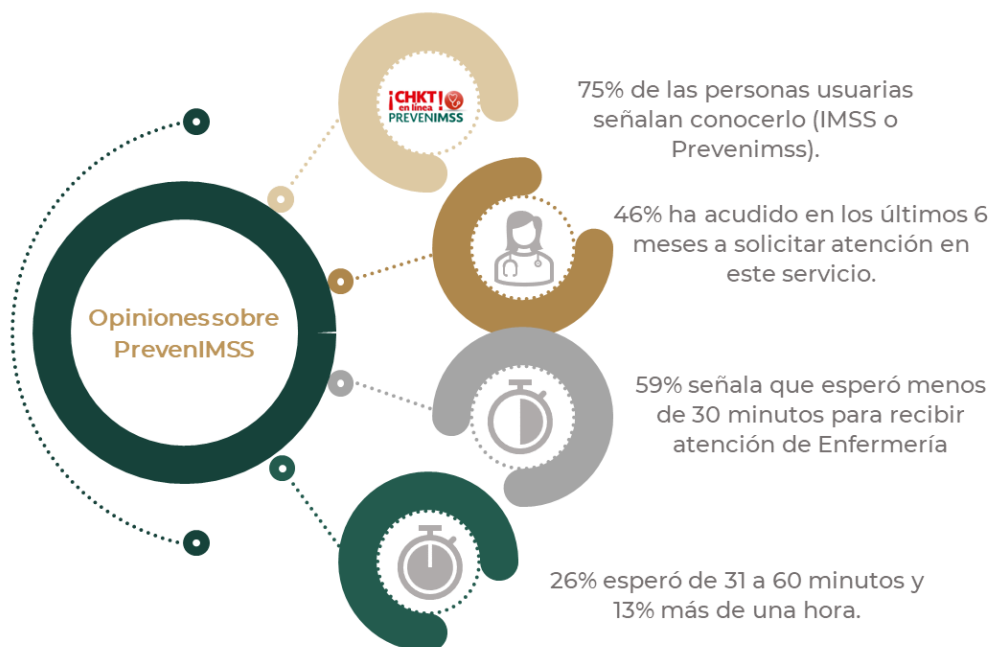
7.4.1. RESULTADOS SOBRE PREVENIMSS

GRÁFICA VII.57. ACCIONES QUE RECUERDA LE REALIZARON EN PREVENIMSS



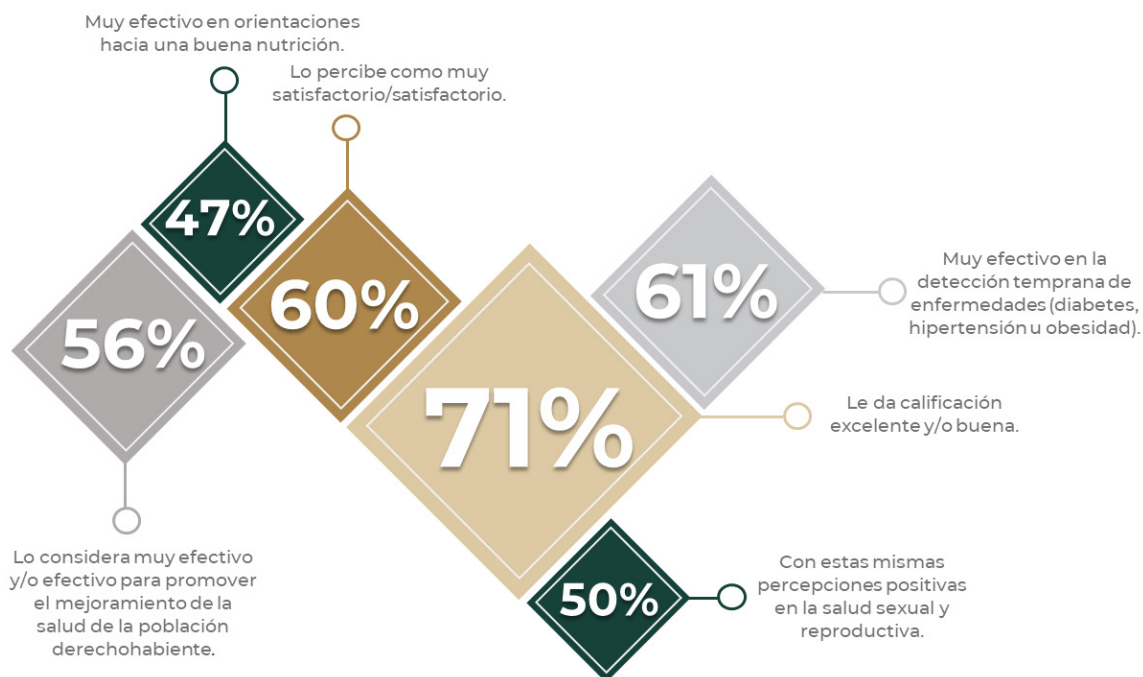
FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.58. OPINIONES SOBRE PREVENIMSS



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

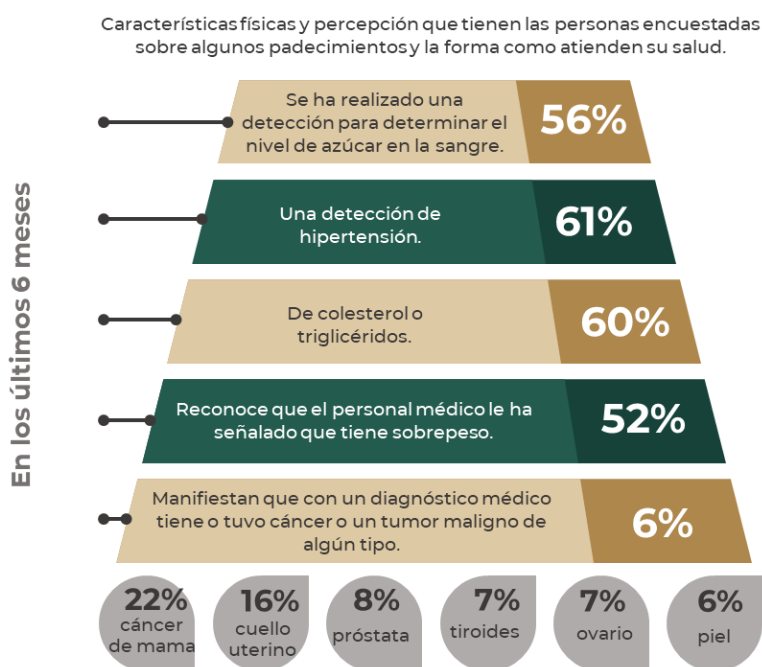
GRÁFICA VII.59. PERCEPCIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PREVENIMSS



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

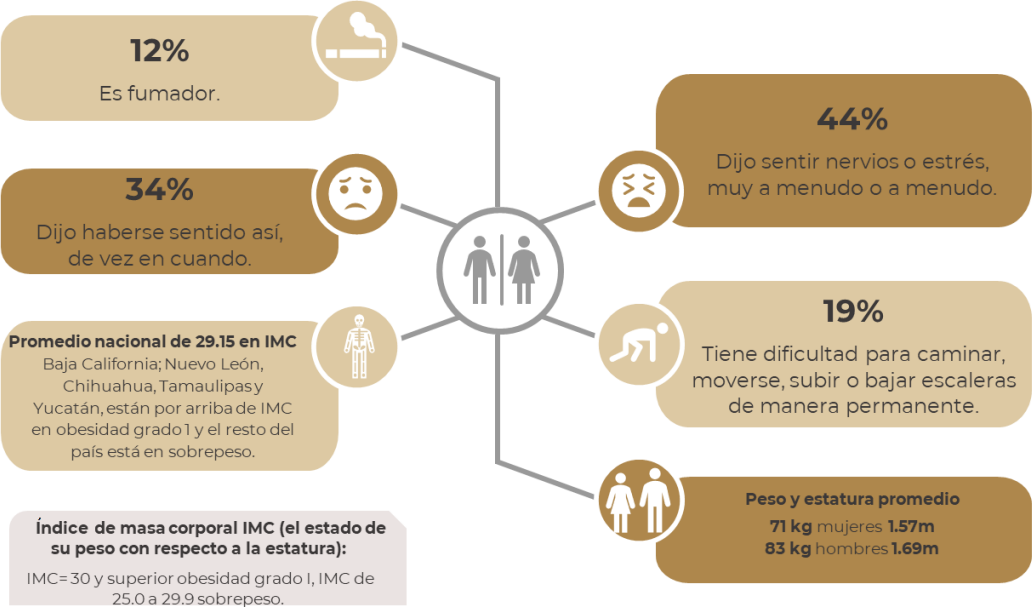
7.4.2. PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

GRÁFICA VII.60. PERCEPCIÓN SOBRE SU SALUD



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.61. CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

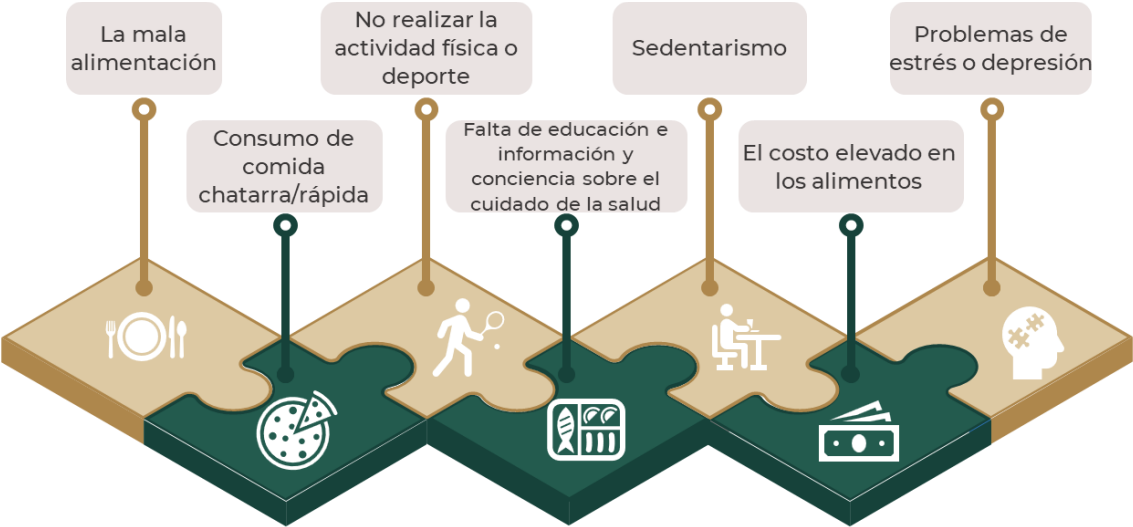


FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

CUADRO VII.7. PERCEPCIÓN SOBRE ENFERMEDADES EN EL HOGAR

Enfermedades crónicas de quienes integran el hogar.	Principales padecimientos que, según los encuestados, afectan a una gran parte de la población del país (sin tomar en cuenta COVID-19).
50% con diabetes 55% con hipertensión 54% con sobrepeso u obesidad	• Diabetes, hipertensión, obesidad, desnutrición, salud mental y cáncer.

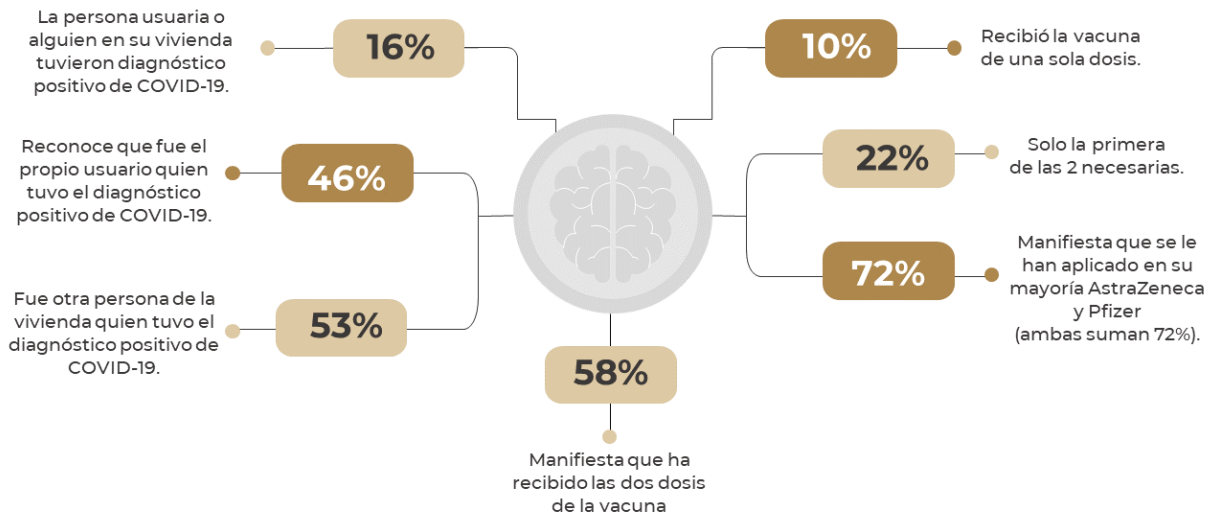
GRÁFICA VII.62. FACTORES QUE HAN INFLUIDO EN EL SOBREPESO, DE ACUERDO CON LAS PERSONAS USUARIAS ENCUESTADAS



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

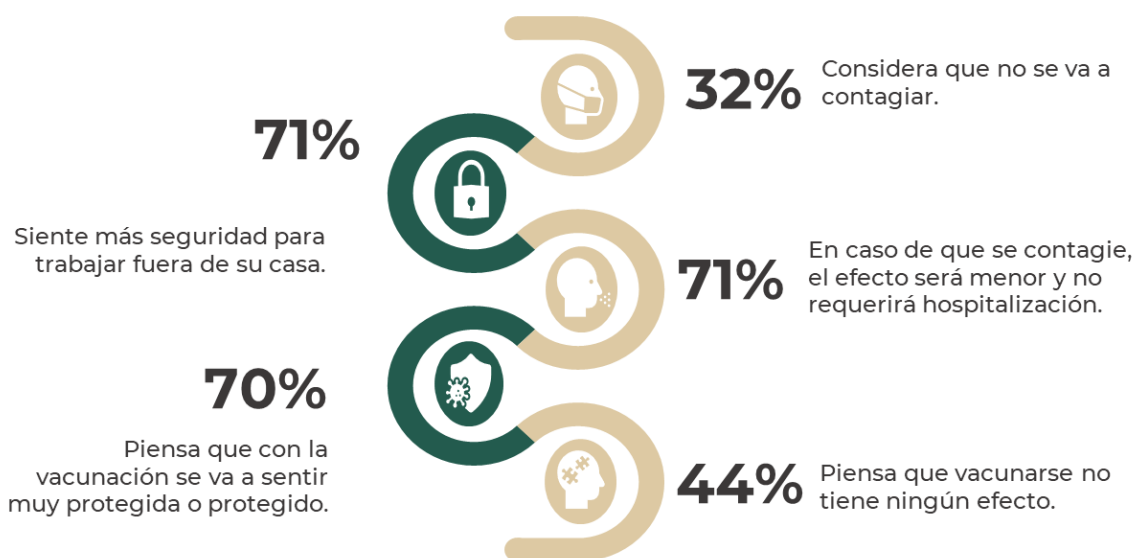
7.4.3. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA ANTE COVID-19

GRÁFICA VII.63. PERCEPCIÓN SOBRE COVID-19 (ENTRE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2021)



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

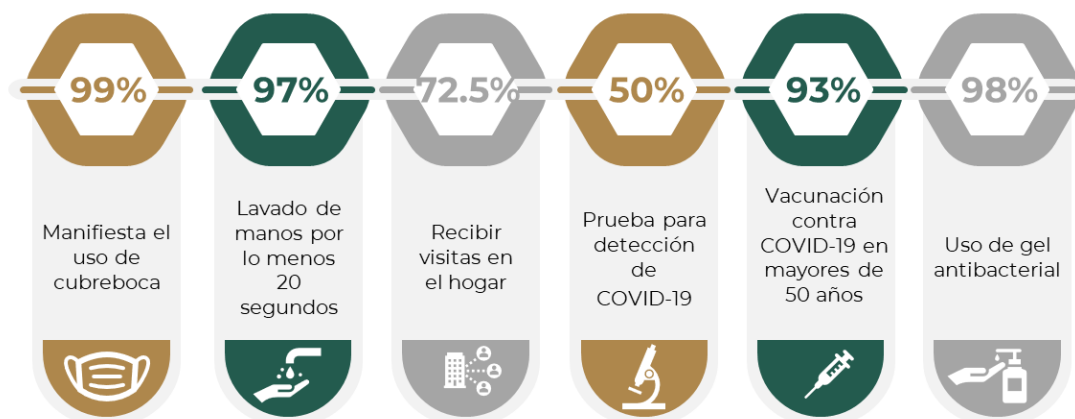
GRÁFICA VII.64. LOS SIGNIFICADOS DE VACUNARSE (COVID-19)



Nota: En la ENII, la opinión de las personas usuarias sobre las expectativas que tienen de la vacunación fue alta.

FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

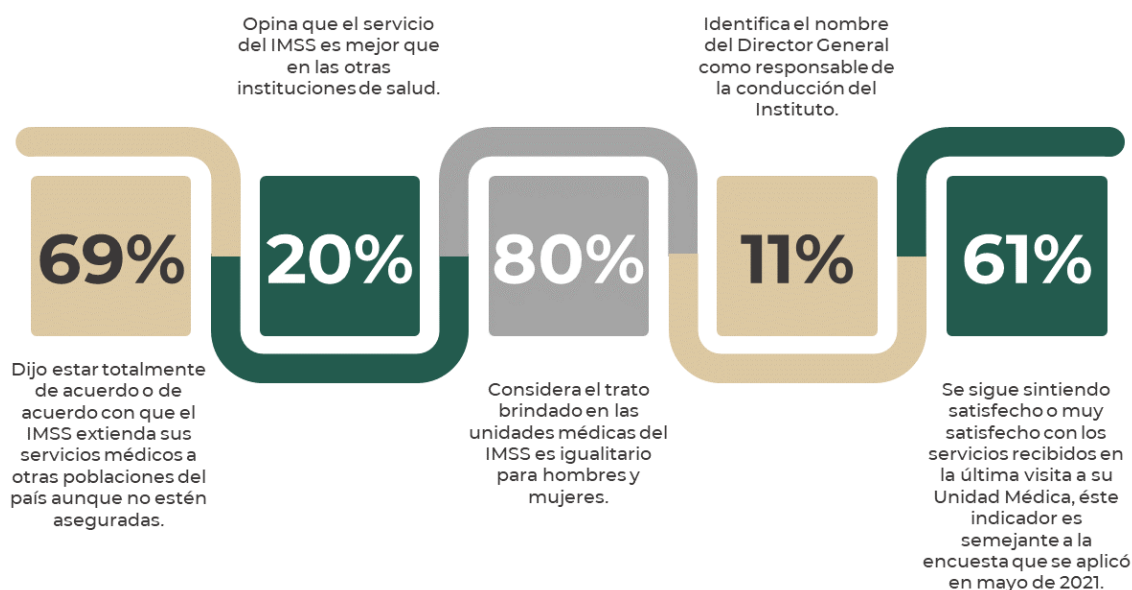
GRÁFICA VII.65. MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN EN EL HOGAR EN EL ÚLTIMO MES PARA LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

7.4.4. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA ANTE LA IMAGEN INSTITUCIONAL

GRÁFICA VII.66. PERCEPCIÓN SOBRE LA IMAGEN INSTITUCIONAL



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

GRÁFICA VII.67. LOGROS Y QUEJAS



FUENTE: ENMP 2021 en línea.
Los resultados contemplan los tres niveles de atención.

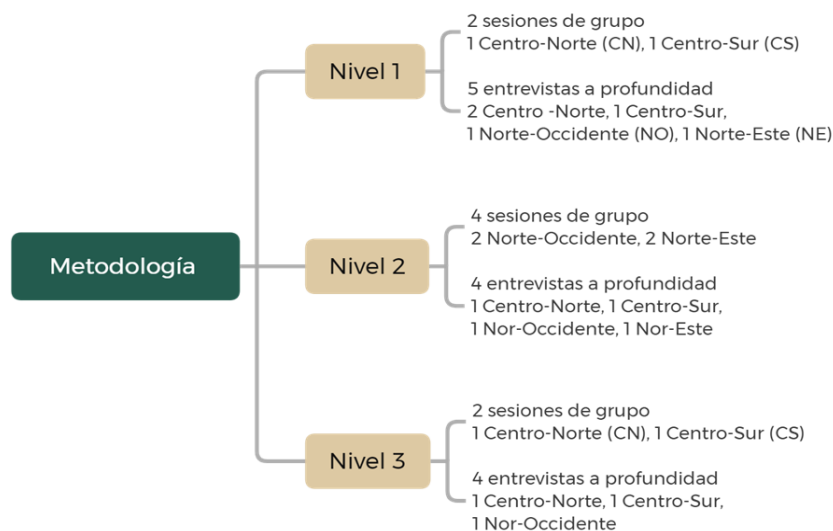


7.5. ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL IMSS (Cuali PD-2021)

7.5.1. OBJETIVO

Conocer las opiniones y percepciones del personal directivo de los servicios de las unidades médicas, en los tres niveles de atención, respecto a la calidad de la atención, tiempos de espera, trato, comunicación del personal, condiciones y seguridad de las instalaciones, entre otros temas.

GRÁFICA VII.68. METODOLOGÍA APLICADA EN EL ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL DIRECTIVO DEL IMSS



FUENTE: Cuali PD-2021

El trabajo de campo se realizó con personal directivo de unidades médicas del IMSS, entre el 12 y el 24 de noviembre de 2021. El tema central de la investigación estuvo enfocado en reactivar y recuperar los servicios ordinarios suspendidos durante la pandemia de COVID-19.

Las unidades médicas del IMSS enfrentan cinco problemas:

1. Desabasto de medicamentos e insumos.
2. Incremento en la demanda de consulta y servicios.
3. Falta de personal administrativo y de especialidades médicas.
4. Mala atención del personal de áreas no médicas.
5. Malestar creciente de las personas derechohabientes ante las carencias del servicio.

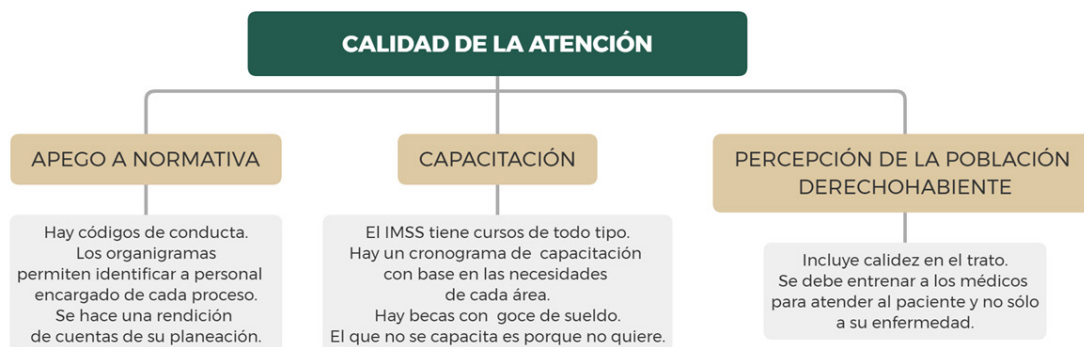
7.5.2 PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO

¿Qué es la calidad de la atención?

La forma en que se evalúa esta calidad de la atención, de acuerdo con quienes participaron se centra en tres ejes: la normatividad, la capacitación del personal y la percepción de

la población derechohabiente que sin duda es un elemento importante en la medición de la calidad de la atención.

GRÁFICA VII.69. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ACUERDO CON PERSONAL DIRECTIVO DEL IMSS



7.5.3. ¿CÓMO SE EVALÚA?

La forma en cómo se evalúa esta calidad de la atención, en los servicios de salud institucionales, con base en la opinión de quienes participaron, parte de la identificación de cuatro componentes: supervisión por parte de responsables, encuestas que se realizan al

interior de las unidades, así como el buzón para denunciar quejas y sugerencias permiten establecer indicadores que produzcan evidencias de cómo se encuentra la calidad de la atención institucional.

GRÁFICA VII.70. COMPONENTES OPERATIVOS IDENTIFICADOS POR PERSONAL DIRECTIVO DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



FUENTE: Cualí PD-2021

7.5.4. FACTORES DE INSATISFACCIÓN EN LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES

Los factores de insatisfacción asociados no varían mucho, dependiendo del nivel de atención del que se trate, pero se observa que se concentran en surtimiento de medicamentos,

tiempo de espera, mala comunicación, mala disposición del personal y falta de empatía con la población derechohabiente, entre otras.

CUADRO VII.8. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS SOBRE LOS FACTORES DE INSATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES, POR TIPO DE UNIDAD.

Hospitales	Unidades de Medicina Familiar
Falta de surtido de medicamentos.	Falta de surtido de medicamentos.
Comunicación poco clara con pacientes.	Falta de claridad en explicación del tratamiento.
Tiempos de espera prolongados por falta de plantilla médica.	Largos tiempos de espera para Laboratorio
Deficiencias en el manejo de los tratamientos requeridos para resolver sus problemas de salud.	Mal funcionamiento del equipamiento hospitalario.
Mala disposición de personal sindicalizado.	Fricción entre la exigencia del paciente y la falta de buen trato del personal.
Cambio de médico tratante.	Poco tiempo y atención del personal médico durante la consulta.
	Falta de empatía hacia la población derechohabiente porque las normas a veces son muy estrictas.
	Problemas de trámites y control de prestaciones porque la persona derechohabiente no tiene los requisitos completos.

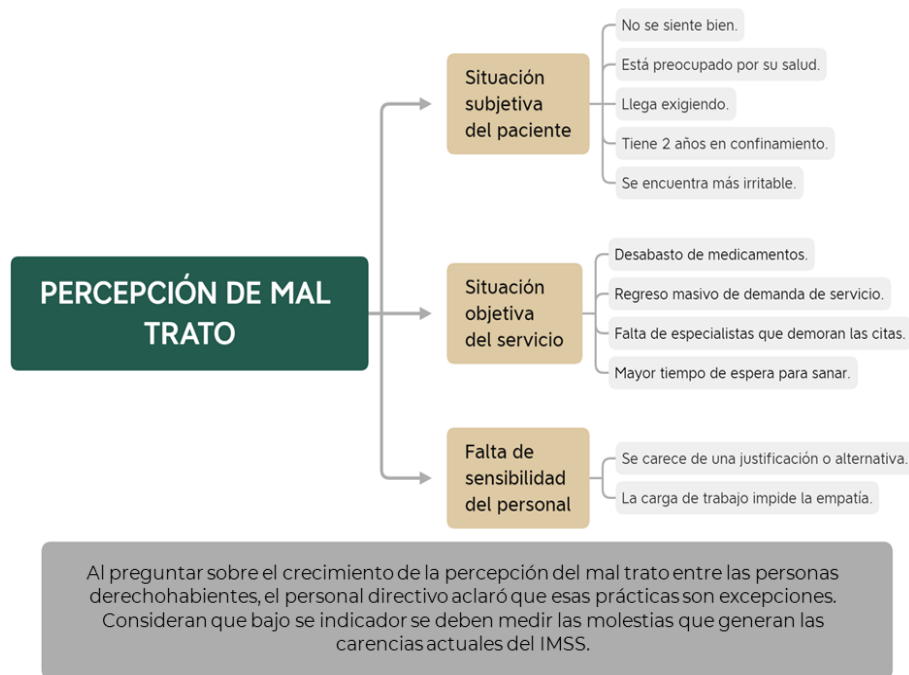
FUENTE: Cuali PD-2021

7.5.5. PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

En cuanto a la percepción sobre el trato a la población derechohabiente, las personas participantes consideran que interviene la subjetividad del paciente, la situación del

servicio y también la falta de sensibilidad del personal para entender el momento que vive el paciente cuando asiste a recibir atención médica.

GRÁFICA VII.71. PERCEPCIÓN DE PERSONAS EN NIVEL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS SOBRE EL TRATO A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

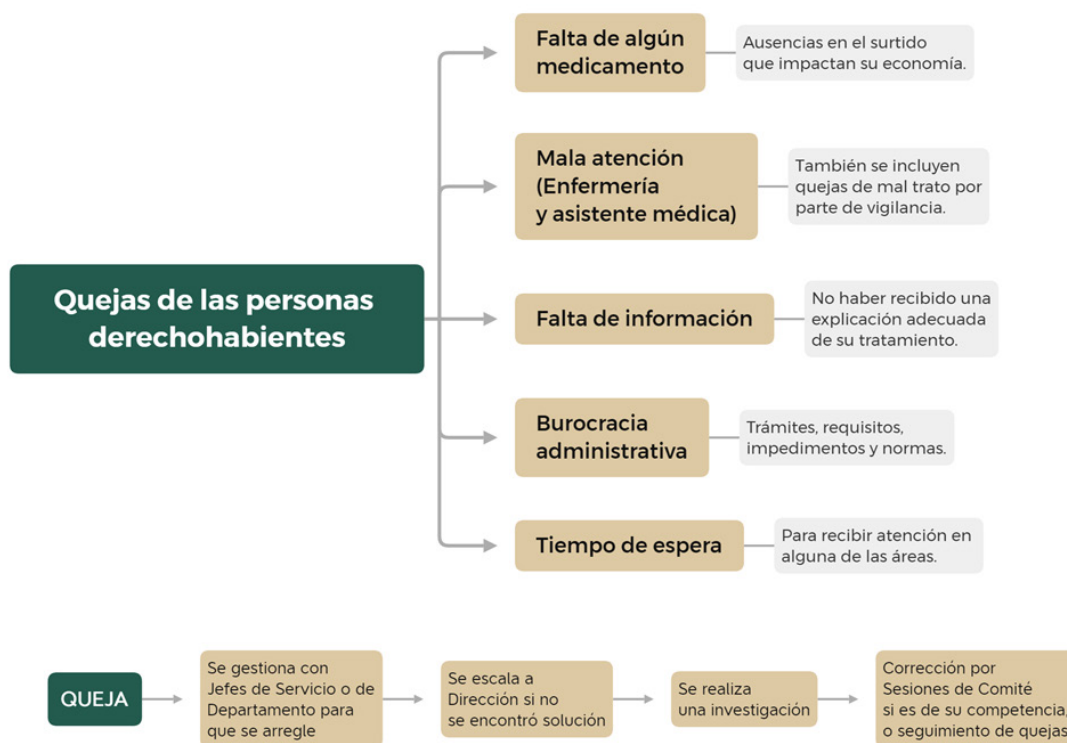


FUENTE: Cuali PD-2021

7.5.6. GESTIÓN DE QUEJAS DE LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES

Las quejas frecuentes de las personas derechohabientes en todos los niveles de atención son similares.

GRÁFICA VII.72. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS SOBRE LAS QUEJAS DE LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES



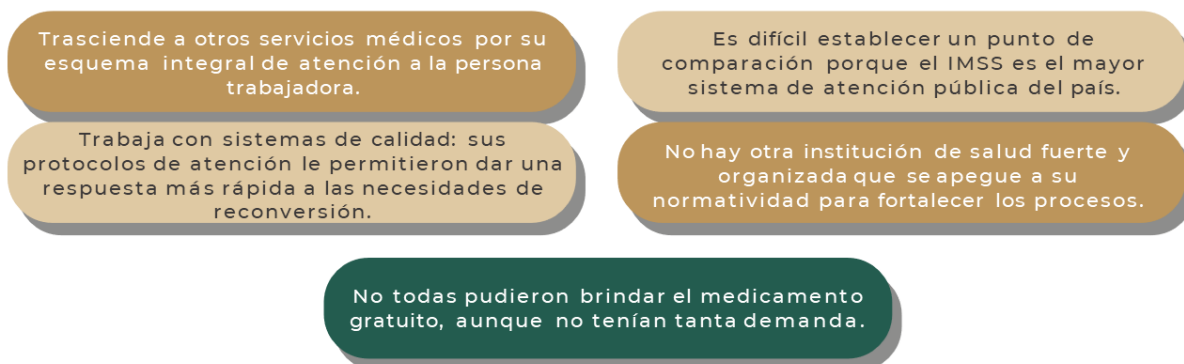
FUENTE: Cualí PD-2021

7.5.7. PAPEL DEL IMSS ANTE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

La opinión del personal directivo se puede resumir con la siguiente verbalización: “No hubo otra organización que tuviera un papel

tan preponderante y comparable durante la pandemia: el IMSS.”

GRÁFICA VII.73. OPINIONES DEL PERSONAL DIRECTIVO SOBRE EL PAPEL DEL IMSS ANTE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD



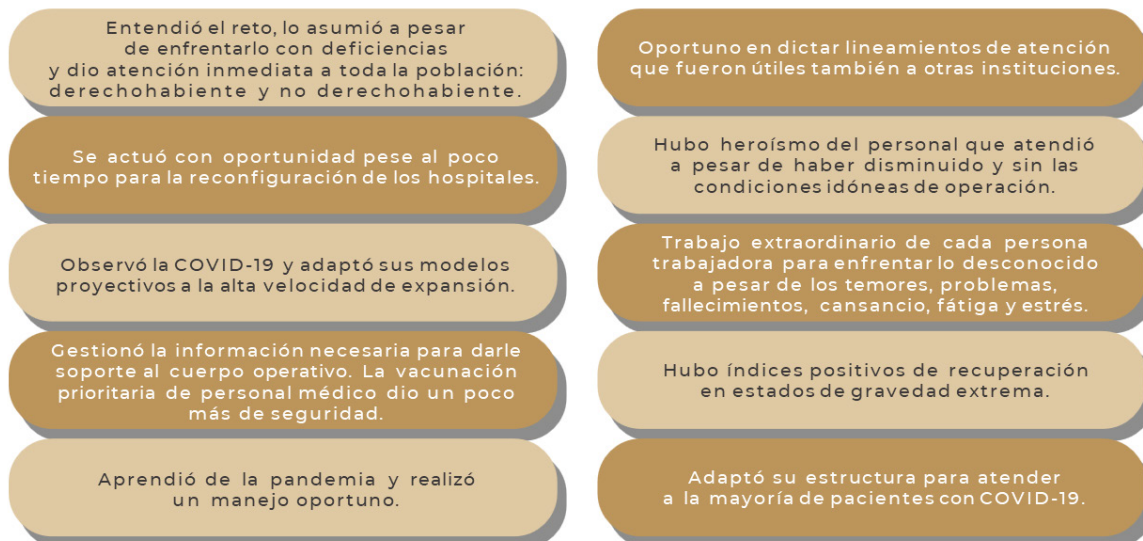
FUENTE: Cualí PD-2021

7.5.8. IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL SERVICIO Y PAPEL DEL IMSS

El IMSS jugó un papel crucial y ejemplar durante la pandemia, ya que entendió el reto, actuó con

oportunidad y adaptó su estructura para atender a la mayoría de las personas con COVID-19.

GRÁFICA VII.74. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO SOBRE LA FORMA EN QUE EL IMSS ORGANIZÓ LOS SERVICIOS PARA RESOLVER EL IMPACTO DE LA PANDEMIA



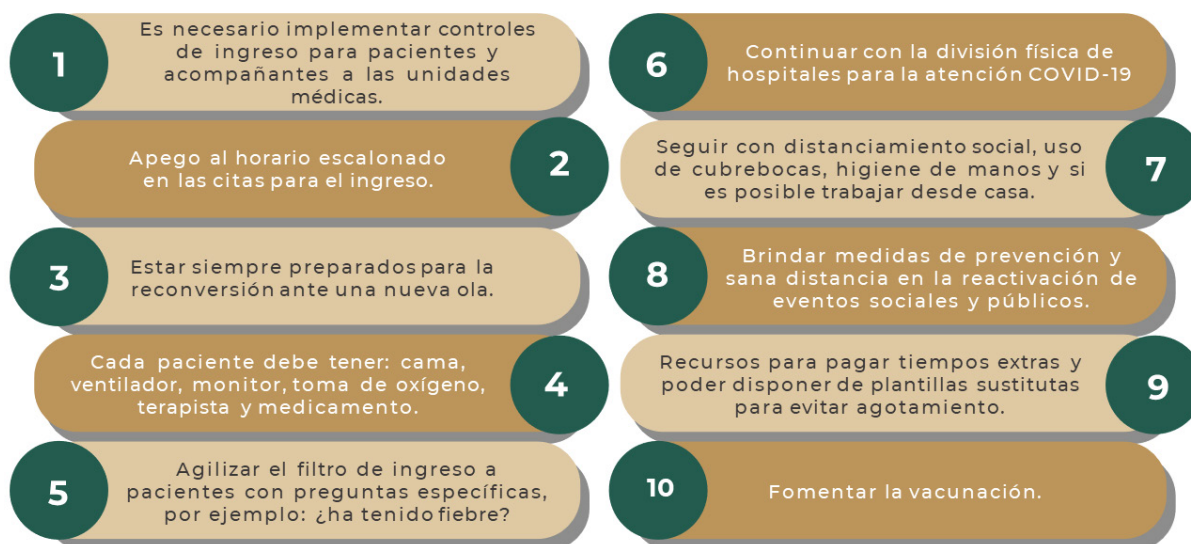
FUENTE: Cuali PD-2021

7.5.9. ¿QUE SE APRENDIÓ?

Hubo diferentes aprendizajes durante el tiempo crítico que vivió el IMSS y, en general, el país

debido a la pandemia. En la gráfica VII.75. se presentan en forma resumida estos aprendizajes.

GRÁFICA VII.75. APRENDIZAJES QUE DEJÓ LA PANDEMIA DE ACUERDO CON LA OPINIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL IMSS



FUENTE: Cuali PD-2021

7.5.10. SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS DERECHOHABIENTES

La situación de la pandemia generó diferentes estados que se relacionan con la salud mental de la población derechohabiente. El aislamiento y la falta de convivencia social y aunado a una situación de salud de la cual se tenía poco

conocimiento provocó entre otras situaciones: temor y desconcierto, afectaciones emocionales, miedo a morir y también la pérdida de personas cercanas y derechohabientes.

GRÁFICA VII.76. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL IMSS, ASÍ COMO CON LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE.



FUENTE: Cualí PD-2021

7.5.11. REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Respecto a las propuestas que se obtuvieron en este estudio cualitativo, la percepción de las personas en nivel directivo ha permitido establecer recomendaciones como: mantener espacios de atención,

monitorear a los pacientes, establecer equipos multidisciplinarios, el control de medicamentos, el mejor suministro de pruebas rápidas y el mejoramiento de las tecnologías, entre otras.

GRÁFICA VII.77. PROPUESTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN VOZ DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL IMSS



FUENTE: Cualí PD-2021

Como conclusión, se puede señalar que el personal directivo participante señala que:

- El IMSS se vio fortalecido por la experiencia.
- Ayudó la promoción del programa Consulta Digital entre personas mayores.
- La pandemia obligó a replantear medidas de seguridad que antes estaban relajadas.
- La implementación de una receta resurtible cada 3 meses para pacientes controlados disminuye la saturación de la agenda en UMF.
- Hay mejor preparación para afrontar una nueva ola y mantener activos los servicios.
- La población redimensionó la importancia del IMSS en el sistema de salud de México.

Sin embargo, es común el comentario acerca de que antes había una carga laboral tolerable y que esta se ha incrementado entre áreas COVID-19 y no COVID-19.

8. GRUPOS DE ENFOQUE: NUEVA CAMPAÑA PREVENIMSS

La Unidad de Comunicación Social en 2021, aplicó grupos de enfoque (UCS-GE), para evaluar campañas de publicidad.

8.1. OBJETIVO

Estudio cualitativo (grupos de enfoque) que permita captar las ideas, los conceptos y los detonadores para construir un mensaje más eficaz para la nueva campaña PrevenIMSS.

8.2. METODOLOGÍA

Realizar grupos focales permitirá afinar el mensaje, el tono y el discurso específico para que la campaña de prevención llegue de forma efectiva a grupos poblacionales específicos; por ejemplo, padres de familia o adolescentes.

En este caso, el estudio cualitativo persigue encontrar los detonadores que ayuden a modificar el descuido de la salud y la indiferencia hacia la medicina preventiva dentro del IMSS, que a futuro promuevan la demanda de estos servicios.

Desde esta perspectiva, fueron definidos los tópicos principales sobre los que se guió la conversación: los hábitos alimenticios y de actividad física, el cuidado personal y de la salud, y los contrastes que podrían modificar estas percepciones en la opinión pública y, principalmente, en la población derechohabiente.

Los grupos de enfoque se centraron en entablar conversaciones dirigidas por una persona que modera seis distintos tipos de grupos de participantes y sus espejos, cuyas características particulares “representen” a su sector poblacional referencial y sean relevantes para el estudio (cuadro VIII.9).

Para estudiar las particularidades de cada grupo y hacer su formación en grupo, se analizaron principalmente los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 (ENSANUT), entre otros documentos.

Atendiendo a las restricciones que exige la pandemia en México, el estudio cualitativo debió realizarse en línea, lo que significó una gran ventaja de reducir los costos de logística y de operación de los grupos focales, dado que la mayoría de la población adoptó nuevas formas de comunicación tras el confinamiento.

8.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS FOCALES

- Mujeres y hombres entre 13 y 59 años, habitantes de las distintas regiones del país, de acuerdo con la incidencia de padecimientos a nivel nacional.
- Dos moderadores.
- Dos observadores.
- Hasta cinco oyentes por sesión.

CUADRO VIII.9. POBLACION PARTICIPANTE EN LOS GRUPOS FOCALES PARA EVALUAR CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD

No	Grupo	Población	Tipo	Fecha
1	1	Adolescentes de 13 a 18 años	Base	8/17/2021
2	1	Adolescentes de 13 a 18 años	Espejo	8/25/2021
3	2	Derechohabientes y no con ECNT de 30 a 59 años	Base	8/18/2021
4	2	Derechohabientes y no con ECNT de 30 a 59 años	Espejo	8/18/2021
5	3	Padres o tutores de menores de 13 años	Base	8/19/2021
6	3	Padres o tutores de menores de 13 años	Espejo	8/19/2021
7	4	Habitantes del Norte del país de 20 a 59 años	Base	8/20/2021
8	4	Habitantes del Norte del país de 20 a 59 años	Espejo	8/20/2021
9	5	Derechohabientes y no derechohabientes de 30 a 59 años	Base	8/27/2021
10	5	Derechohabientes y no derechohabientes de 30 a 59 años	Espejo	8/23/2021
11	6	Personal de salud IMSS	Base	8/24/2021
12	6	Personal de salud IMSS	Espejo	8/24/2021

FUENTE: Grupos de enfoque nueva campaña PrevenIMSS 2021 Unidad de Comunicación Social.

8.4. DINÁMICA

Cada grupo de enfoque contó con un grupo espejo, cuyo propósito fue confirmar o contrastar las percepciones de cada población de interés, además de que aportó mayor cantidad de información para el análisis cualitativo. El moderador asignado fue quien se encargó tanto del grupo base como del grupo espejo con el propósito de evitar sesgos y de aprovechar la experiencia previa para abundar en los puntos de mayor interés para conseguir el objetivo general y los particulares. El observador asistió al moderador para detectar las reacciones inmediatas y espontáneas, así como el lenguaje no verbal, en ciertos puntos de la conversación.

Los grupos de enfoque fueron desarrollados de manera virtual, a través de la plataforma Zoom, debido a que su simplicidad y rapidez para organizar reuniones permitió que los participantes pudieran conectarse, a la videoconferencia grupal, sin la necesidad de contar con un plan o registro para la plataforma.

8.5. VENTAJAS ESTRATÉGICAS

Por la realización de los grupos de enfoque a distancia:

- Ahorro en los costos de operación por concepto de las reuniones.
- Fue posible contar con la presencia de personas originarias de los diversos estados de la República, como lo exige la graficación de los grupos para el fin de la investigación.
- Evitó que la operación de los grupos focales, en caso de haber sido presenciales, se viera afectada o condicionada por el semáforo epidemiológico.

8.6. RESULTADOS

La investigación cualitativa permitió identificar los principales bloques temáticos, conocer las percepciones en el ideario colectivo, detectar las palabras clave del discurso, esbozar el tono adecuado del mensaje, hallar quién podría ser la persona emisora ideal y reconocer los conceptos rectores que debe contener la nueva campaña institucional PREVENIMSS. A través del análisis de las verbalizaciones de las personas participantes de los grupos de enfoque, podemos presentar, de manera temática, los siguientes hallazgos.

CUADRO VIII.10. NUEVA CAMPAÑA PREVENIMSS, ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES DE LOS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

TEMA		PERFIL	VERBALIZACIÓN
I. El miedo a enfermar	Las personas manifiestan que estar cerca de una persona diagnosticada o saber que tienen antecedentes familiares los motiva a iniciar el cambio de hábitos y cuidar su salud. (Excepto para el Grupo 3, padres de niños menores de 13 años)	Habitantes del norte del país de 20 a 59 años	Muchas veces la típica respuesta que se escucha de la gente es 'es que tengo miedo que me digan lo que ya sé que tengo'
II. Encauzar el miedo a enfermar	Existe otro grupo de personas que, aunque tienen casos cercanos con enfermedad crónica degenerativa, manifiestan miedo también, pero sin motivarlos a la acción de prevención o cambiar los hábitos. Asimismo, algunos padres utilizan estos ejemplos cercanos para poner en alerta a sus hijos o niños de la casa, aunque no necesariamente les piden cambiar hábitos.	Adolescentes entre 13 y 18 años (derechohabientes y no derechohabientes)	Sí, también por parte de mi padre, que ya falleció, me puede dar diabetes. Entonces, pues igual me preocupo y no me salgo de ahí
III. Enfermedad incentiva prevención	Entre las familias de personas hipertensas y diabéticas hay un sector que endureció sus cuidados a raíz de un episodio fuerte, como la muerte de un familiar o una crisis fuerte de salud. Algunos de los principales cambios son: dejar ciertos alimentos (refresco de cola, pan, grasas y azúcar), empezar a tener actividad física y estricto seguimiento a su tratamiento médico, hábitos que están a su alcance.	Derechohabientes y no derechohabientes de 30 a 59 años que periódicamente utilizan los servicios de salud	Pues mi día a día es sí cuidarme porque recibí una cachetada muy, muy grande: soy post operado del corazón y de ahí empecé a cuidarme y a cuidar mi peso también y la comida
IV. Renunciar a la resignación	Las personas de familias con diabetes, hipertensión u obesidad mostraron conformidad y resignación a padecer estas enfermedades; incluso, ya asumen esta condición como inevitable sin tener diagnóstico, ni procurar evitarla mediante el cambio de hábitos. El potencial de este sector es explicar que tener el antecedente familiar no implica que tengan que padecer la enfermedad para hacerlos reaccionar y tratar de evitar el padecimiento. El objetivo es hacerlos abandonar la resignación para incentivar el cuidado de la salud.	Derechohabientes y no derechohabientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) de 30 a 59 años	Sí, yo tengo genética importante de parte de mi mamá, de mi papá, de mis tíos y luego yo con el problema de obesidad, obviamente, claro que sé que un día de estos me puede dar un infarto o algo así, que me tengo que cuidar
V. Emociones ante la enfermedad	Al enfrentarse a una enfermedad grave, propia o la de un familiar, las personas pasan por un proceso de duelo, que se manifiesta con distintos sentimientos, como depresión, ira y vergüenza, o hay quienes son sorprendidos. A su vez, una reacción inmediata es la negación, pues manifiestan dudas ante la prescripción médica. Otro factor común es que no hay una reacción inmediata, quedan en shock y no inician de manera inmediata el tratamiento de la enfermedad.	Habitantes del norte del país de 20 a 59 años	Cuando a mí me pasó y me diagnosticaron, como que no me caía el veinte de que tenía el problema y no vislumbraba la gravedad que pudiese llegar a tener.
VI. Si no duele, no voy al doctor	Persiste entre los participantes la idea de no acudir al médico si se "sienten bien", pues sólo en caso de algo anormal es que consideran acudir a consulta. Incluso, participantes del grupo 2 (Personas con ECNT) reconocen suspender su seguimiento médico cuando notan una mejoría o estabilidad en su padecimiento. Es latente que no hay cultura de la prevención ni revisiones rutinarias; al contrario, faltan a las citas ya agendadas.	Derechohabientes y no derechohabientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) de 30 a 59 años	Entonces, me recetó; me estuve medicando y cuando me sentí bien me dejé de medicar, y ya fue en una segunda ocasión donde yo ya regreso con problemas de la vista y todo cuando el doctor me dice: "te descuidaste, eres diabético"

FUENTE: Elaborado por la CIE, con la información de grupos de enfoque de la UCS-GE.

CUADRO VIII.11. NUEVA CAMPAÑA PREVENIMSS, ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES DE LOS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

TEM A		PERFIL	VERBALIZACIÓN
VII. Focos rojos	<p>Al relatar cómo se enteraron de su enfermedad, los participantes del grupo 2 aseguraron haber presentado síntomas más fuertes que en el pasado, incluso más que meses atrás cuando rechazaron a atenderse.</p> <p>Un episodio de alerta mencionado por los participantes fue las opresiones en el pecho, las que les llevaron a emergencias, desmayos y otros síntomas menos fuertes, como vista borrosa.</p>	Personal de salud en el primer nivel de atención	Muchas veces, el paciente crónico ya llega en una fase de complicación, donde ya no le puedes otorgar un tratamiento que le vaya a curar esa complicación
VIII. Focos rojos	<p>Al relatar cómo se enteraron de su enfermedad, los participantes del grupo 2 aseguraron haber presentado síntomas más fuertes que en el pasado, incluso más que meses atrás cuando rechazaron a atenderse.</p> <p>Un episodio de alerta mencionado por los participantes fue las opresiones en el pecho, las que les llevaron a emergencias, desmayos y otros síntomas menos fuertes, como vista borrosa.</p>	Habitantes del norte del país de 20 a 59 años	Hace tres meses tuve un derrame en el ojo. No faltó un comentario de decir: "oye, ¿ya te checaste la presión?"
IX. Llegar a tiempo	Participantes de los seis grupos reconocen que cuando han acudido a los servicios médicos no ha sido de forma oportuna o preventiva. Muy pocos han logrado prevenir o detectar una enfermedad debido a un chequeo médico.	Adolescentes entre 13 y 18 años (derechohabientes y no derechohabientes)	Ahorita que están jóvenes que vean por su salud, porque van a llegar a una edad grande en la que no les va a gustar estar enfermos
X. A mi manera	<p>Algunos participantes, principalmente del grupo 2, consideran que controlan los síntomas y las enfermedades en la forma que les parece más adecuada, según la información con la que cuentan sobre su padecimiento. Prescinden de la atención médica o de expertos, como los nutriólogos, por rechazo a adoptar un nuevo régimen alimenticio que pudiera limitarles la dieta actual.</p> <p>Otros más descartan el asistir a consulta o el diagnóstico por desconfianza, o por creer que el cuerpo se va a curar sólo con el paso del tiempo, con los remedios caseros o recomendaciones de conocidos y amigos.</p>	Habitantes del norte del país de 20 a 59 años	Han mandado a Nutrición a mi mamá y me dice "no, ¿para qué voy a ir?, si ya sé que no debo de comer tortillas, si ya sé que no debo de tomar soda, ni café"
XI. Falta de información	<p>En contraste, aunque en general casi todos los participantes distinguen cuando tienen comportamientos que deterioran su salud, unos hicieron énfasis en que les falta información que les ayude a saber cuidarse o saber si su autocuidado es el adecuado. También revelan que persisten mitos o dudas sobre lo que es sano y lo que no, y sobre que una "dieta" sólo se trata de comer ensaladas o que le prohibirán comer de todo.</p> <p>En el grupo 6 se reconoce que, de repente, las restricciones sin opciones o las medidas drásticas para cambiar hábitos suelen alejar a los pacientes del tratamiento médico.</p>	Personal de salud en el primer nivel de atención	La mayoría van al consultorio médico y es el "no, no, no, no coma esto, no coma lo otro"; entonces, el paciente se va con una idea de que no va a comer nada. Al no comer nada, pues tiene que comer algo y empieza a comer cosas que desafortunadamente se le prohibieron

FUENTE: Elaborado por la CIE, con la información de grupos de enfoque de la UCS-GE.

CUADRO VIII.12. NUEVA CAMPAÑA PREVENIMSS ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

TEMA		PERFIL	VERBALIZACIÓN
XII. Influencia familiar / Responsable de formación de hábitos	La familia y el entorno cercano resultan una gran influencia para todos los pacientes. Los participantes reconocieron que la formación o la falta de hábitos sanos la deben a la educación que recibieron en casa en la primera etapa de vida. Esta influencia familiar es determinante en su relación con las porciones y ciertos alimentos, principalmente el azúcar, la sal y las verduras.	Derechohabientes y no derechohabientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) de 30 a 59 años	Ahí está el plato de sopa y te lo acabas. -Oye, pero es que es mucho. -No, o sea no me interesa, te lo acabas "porque aquí no hay perro". Entonces estamos hechos de esa forma, en donde no puedes desperdiciar y te lo tienes que acabar. Trato de comer bien... Mi hermana es nutrióloga, es la nutrióloga de la Clínica 43. Entonces, ella bastante nos orienta en cómo debemos de comer
XIII. Apoyo crucial para no enfermar	El soporte familiar juega un papel importante para evitar que los miembros de la familia o el integrante más vulnerable respecto a su salud enfermen. La red familiar influye en el cambio de hábitos, los cuales tienen que ver principalmente con motivarlos a asistir a sus consultas, modificar su alimentación y seguir su tratamiento.	Derechohabientes y no derechohabientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) de 30 a 59 años	Pero de pesar 128 kilos, estoy ahorita en un peso de 113 kilos; ha sido paulatino, poco a poco; sí me afectó muchísimo, llegué a tener dificultades para moverme, pero la familia juega un papel importante en esto y sobre todo no dejar de asistir a las consultas. He hecho todo, estoy haciendo lo mejor que puedo de mi parte
			Mi familia y yo iniciamos con nuestro programa de alimentación sana, porque debido a la pandemia, como he escuchado, muchos de nosotros; sobre todo mi familia, empezó a consumir mucho, muchas calorías, con las series de televisión con palomitas, sodas, comida chatarra, hamburguesas, pizza
XIV. Es más costoso enfermar	Quienes han tenido contacto con un paciente crónico reconocen que el cuidado preventivo de la salud resulta mucho más económico que el tratamiento de una enfermedad, más aún si no se cuenta con servicio público de salud. Sin embargo, esta comparación no es tan clara o tan cercana para todos los participantes.	Padres o tutores de menores de 13 años	Sí, la verdad es que una dieta es cara; es muy cara, pero a la larga es mucho mejor y sale más barato. ¿Por qué sale más barato?, porque al tiempo va a evitar muchos problemas
XV. Amor propio	La autovaloración resultó uno de los hallazgos entre las conversaciones de los participantes, quienes vieron como su estímulo principal el tener una buena autoestima o amor propio para cuidar su salud o modificar hábitos dañinos, a diferencia de los integrantes que vieron su motivación en la red familiar.	Habitantes del norte del país de 20 a 59 años	¿Qué me motiva? Pues mucho la vida, me amo a mí misma y si yo me amo a mí misma, pues voy a poder realizar todo lo demás con la misma fuerza

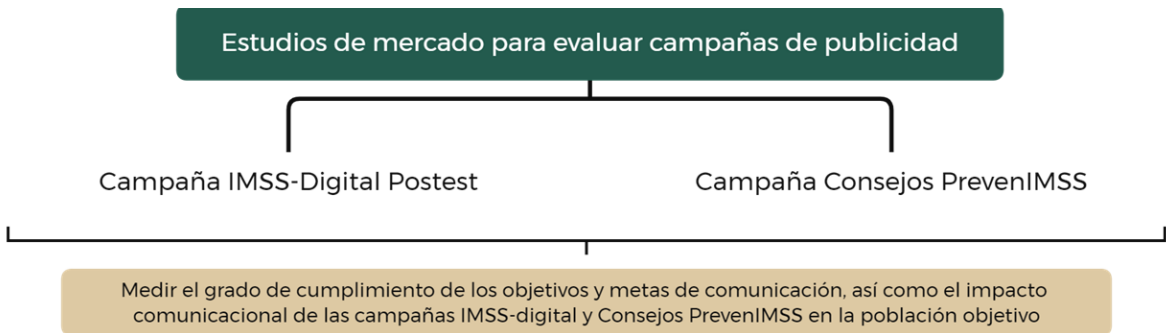
FUENTE: Elaborado por la CIE, con la información de grupos de enfoque de la UCS-GE.

9. ESTUDIOS DE MERCADO PARA EVALUAR CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD

9.1. OBJETIVOS

- Corroborar el cumplimiento de los objetivos de la campaña, tanto generales como específicos, establecidos durante la planeación.
- Establecer el nivel de impacto, aceptación y credibilidad de la campaña entre el público objetivo.
- Evaluar el nivel de recordación, comprensión e identificación de los mensajes transmitidos.
- Determinar la repercusión e identificación de la campaña de comunicación en la percepción e imagen de la dependencia.
- Verificar la claridad y entendimiento de los mensajes transmitidos.
- Valorar la efectividad de los medios de comunicación utilizados para la difusión, destacando los que fueron más eficientes para la campaña.
- Identificar áreas de oportunidad que permitan desarrollar ejes de comunicación para nuevas campañas.
- Determinar los hábitos de exposición y consumo de medios, con la finalidad de considerarlos durante el proceso de planeación de campañas.

GRÁFICA IX.78. OBJETIVOS DE LOS ESTUDIOS DE MERCADO PARA EVALUAR CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD



CUADRO IX.13. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUESTRAS Y DEL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES EN LOS ESTUDIOS DE MERCADO

IMSS-DIGITAL	CONSEJOS PREVENIMSS
Se realizaron 1,215 entrevistas efectivas cara a cara, el error muestral es de (+/-) 2.5 puntos porcentuales a nivel total, Nivel de confianza de 95%.	Se realizaron 1,207 entrevistas efectivas cara a cara, el error muestral es de (+/-) 2.5 puntos porcentuales a nivel total, y con nivel de confianza de 95%.
Población en general mayores de 18 años de edad, considerando todos los niveles socioeconómicos. (NSE AMAI).	Población en general mayores de 18 años de edad, considerando todos los niveles socioeconómicos. (NSE AMAI).
El levantamiento se realizó del 6 al 12 de diciembre de 2021.	El levantamiento se realizó del 6 al 12 de diciembre de 2021.
Estudio realizado en CDMX ZM, Guadalajara ZM, Monterrey ZM, Morelia ZM, Puebla ZM Querétaro ZM y Tuxtla Gutiérrez.	Estudio realizado en CDMX ZM, Guadalajara ZM, Monterrey ZM, Morelia ZM, Puebla ZM Querétaro ZM y Tuxtla Gutiérrez.

GRÁFICA IX.79. DISTRIBUCIÓN DEL PERFIL DE LA MUESTRA PARA LOS ESTUDIOS DE MERCADO IMSS DIGITAL Y CONSEJOS PREVENIMSS

IMSS DIGITAL		Consejos PrevenIMSS	
Sexo Femenino 52% Masculino 48%		Sexo Femenino 51% Masculino 49%	
Escolaridad del jefe de familia No estudió 2% Básica 42% Media / comercial 26% Licenciatura 23% Posgrado 6%		Escolaridad del jefe de familia No estudió 2% Básica 42% Media / comercial 26% Licenciatura 23% Posgrado 6%	
18-29 años 31% 30-39 años 24% 40-49 años 23% 50-59 años 16% Más de 60 años 6%		18-29 años 29% 30-39 años 25% 40-49 años 24% 50-59 años 16% Más de 60 años 6%	
Distribución de la muestra CDMX 37% Monterrey 15% Guadalajara 16% Puebla 8% Querétaro 8% Morelia 8% Tuxtla Gutiérrez 8%		Distribución de la muestra CDMX 39% Monterrey 15% Guadalajara 15% Puebla 8% Querétaro 8% Morelia 8% Tuxtla Gutiérrez 8%	

FUENTE: Unidad de Comunicación Social -Estudios de mercado.

9.2. CAMPAÑA: CONSEJOS PrevenIMSS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD

A continuación se presentan los resultados de algunos reactivos que se aplicaron en los estudios para evaluar las campañas de publicidad y que están relacionados con el desempeño e imagen institucional.

El reconocimiento de las personas entrevistadas hacia el IMSS es percibida alta, al considerar que 77% de las personas la reconoce como la institución que más identifica o ha escuchado y que está dedicada a cuidar de la salud de los mexicanos.

GRÁFICA IX.80. FRECUENCIA SOBRE EL RECORDAMIENTO DE INSTITUCIONES DE SALUD DEDICADAS A CUIDAR LA SALUD DE LOS MEXICANOS

	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	 <p>INSABI INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR</p>	 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	 <p>ISSSTE</p>	 <p>IMSS</p>	
Primera Mención	10%	13%	13%	17%	43%	56%	77%

Se mencionaron 54 Instituciones con menos del 1%. 11% no menciona ninguna dependencia.

Base de entrevistas: 1207

FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

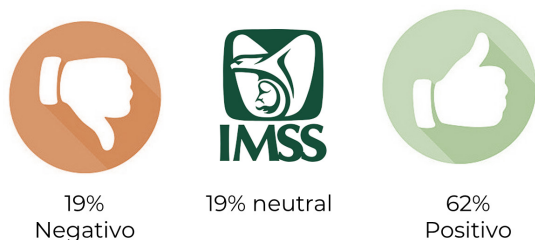
9.3. CAMPAÑA: CONSEJOS PREVENIMSS. IMAGEN DEL IMSS

Las opiniones sobre la asociación del IMSS son altamente positivas con una proporción de 62%. Cuando observamos los resultados en otras zonas del país, estas son superiores al promedio nacional: Guadalajara (69%), Morelia (67%) y Tuxtla Gutiérrez (75%). En otras zonas se presentan indicadores que son negativos como Querétaro (24%) y Puebla (25%), ambos superiores a 19% del promedio nacional.

Al separar la opinión entre las personas derechohabientes y quienes no lo son, la opinión positiva de la población derechohabiente es 66% y 58% de no derechohabientes.

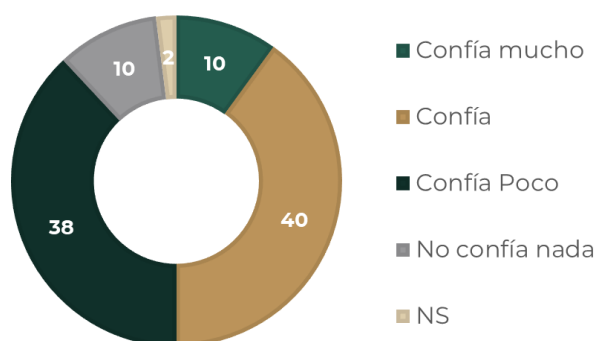
Respecto a la confianza que se tiene hacia el trabajo institucional 14% confía mucho, 44% confía y el resto confía poco o no confía. Las mujeres son las que muestran mayor desconfianza, 41% contra 35% de los hombres.

GRÁFICA IX.81. ¿CUÁNDO ESCUCHA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL / IMSS, LO ASOCIA CON ALGO POSITIVO / NEGATIVO?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

GRÁFICA IX.82. ¿CUÁL ES LA CONFIANZA QUE TIENE HACIA EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL IMSS COMO SISTEMA DE SALUD?

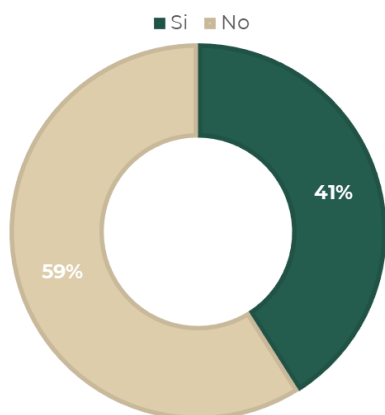


FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

Las dos siguientes gráficas se refieren a dos opiniones: si recuerda publicidad sobre el IMSS y si conoce el servicio de PrevenIMSS.

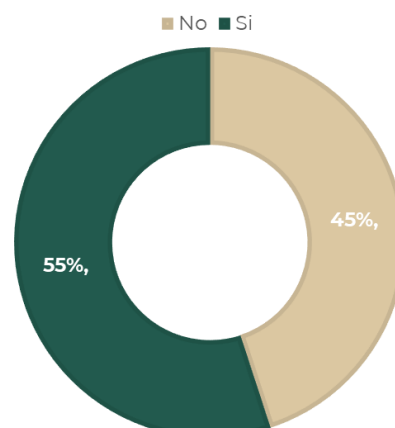
Para la primera, 41% recuerda publicidad y para la segunda, 55% conoce PrevenIMSS.

GRÁFICA IX.83. EN LOS ÚLTIMOS MESES ¿RECUERDA HABER VISTO/ESCUCHADO PUBLICIDAD RELACIONADA CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL/IMSS?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

GRÁFICA IX.84. ¿CONOCE EL SERVICIO DE PREVENIMSS?

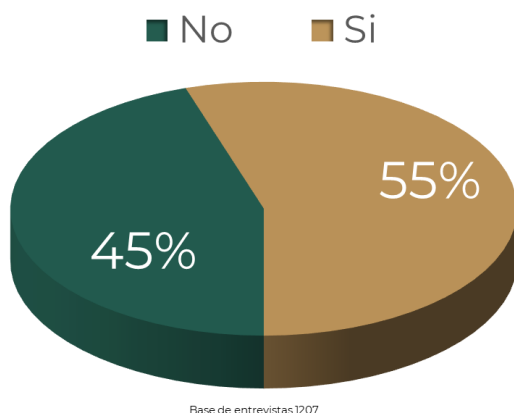


FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

Por lo que respecta sobre si las personas entrevistadas han acudido a servicios de PREVENIMSS, 55% reconoce que ha acudido a solicitar atención a este servicio.

Los padecimientos por los cuales asiste son principalmente diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial y alguna sintomatología referente al cáncer.

GRÁFICA IX.85. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿HA ACUDIDO A SOLICITAR ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PREVENIMSS?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

Padecimiento	Primera mención	Total de menciones
Diabetes mellitus	39%	72%
Obesidad	19%	51%
Cáncer/tumores	18%	44%
Hipertensión arterial	5%	49%
Infecciones respiratorias	5%	18%
Enfermedades del corazón	4%	21%
Gastritis/úlceras	2%	10%
Conjuntivitis	2%	4%

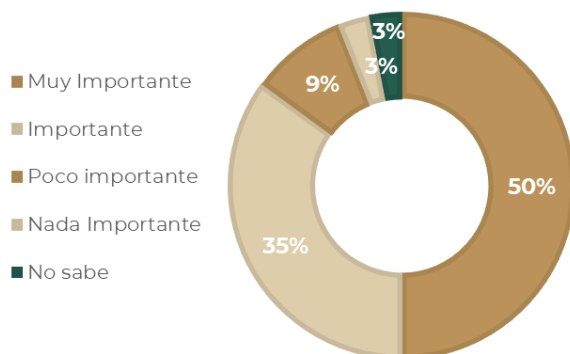
9.4. CAMPAÑA: IMSS DIGITAL

Con la encuesta realizada sobre la percepción que se tiene respecto a la campaña IMSS Digital se logró medir algunos aspectos referentes a la importancia y desempeño del Instituto, en las gráficas siguientes se muestran por un lado la importancia y por el otro lado el desempeño de la institución

durante la pandemia por COVID-19. Los resultados son positivos, 85% considera que es muy importante o importante el IMSS para la nación. Respecto al desempeño, 27% considera que fue mejor que el de las otras instituciones de salud y 52% que tuvo un comportamiento similar al de las otras.

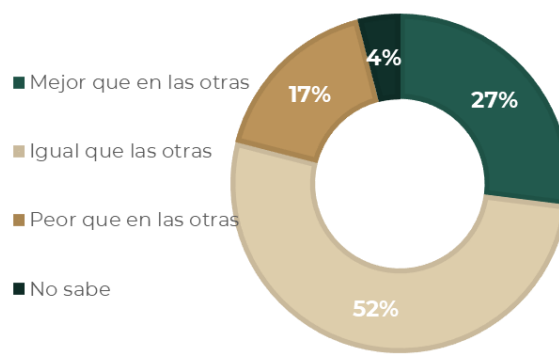
9.5. IMPORTANCIA Y DESEMPEÑO DEL IMSS

GRÁFICA IX.86. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE CREE QUE SEA EL IMSS PARA LOS MEXICANOS: MUY IMPORTANTE, IMPORTANTE, POCO IMPORTANTE, O NADA IMPORTANTE?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

GRÁFICA IX.87. ¿CÓMO CONSIDERA QUE HA SIDO EL DESEMPEÑO DEL IMSS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COMPARACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES?

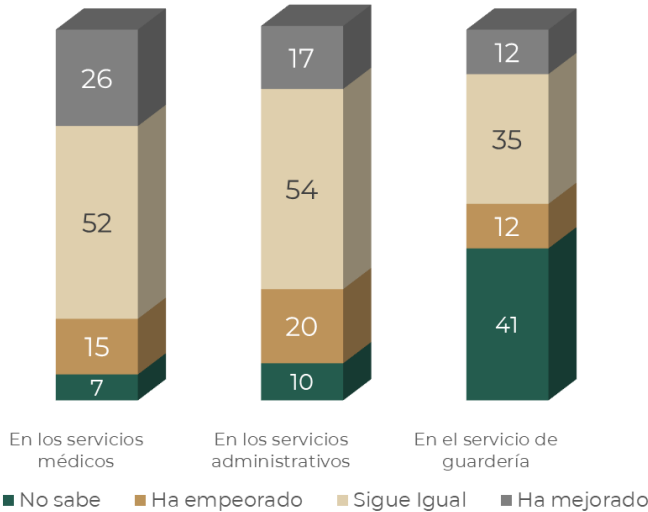


La gráfica IX.88 muestra la percepción que tiene respecto a si ha mejorado o empeorado el IMSS en el último año, 26% considera que ha mejorado en los servicios médicos, 17% en los servicios administrativos

y 12% en las guarderías. En el cuadro IX.14 se muestran los resultados sobre si las personas derechohabientes conocen los servicios que ofrece el IMSS.

9.6. CAMPAÑA: IMSS DIGITAL, SERVICIOS DEL IMSS

GRÁFICA IX.88. EN SU OPINIÓN ¿EL IMSS EN EL ÚLTIMO AÑO HA MEJORADO, HA EMPEORADO O SIGUE IGUAL EN...?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

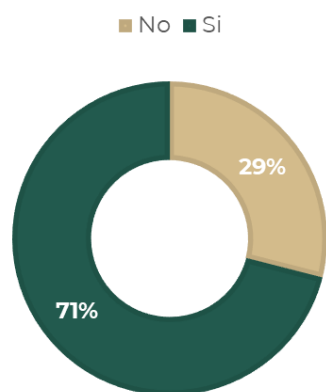
CUADRO IX.14. CAMBIANDO DE TEMA, LE VOY A LEER ALGUNOS SERVICIOS QUE EL IMSS ESTÁ OFRECIENDO, ¿HABÍA ESCUCHADO DE...? (COMPARACIÓN ENTRE LAS RESPUESTAS TOTAL DE POBLACIÓN Y SOLO DERECHOHABIENTE)

Servicios	Total de la población n=1215		Derechohabientes n=557	
	Sí conoce / ha escuchado	No conoce / no ha escuchado	Sí conoce / ha escuchado	No conoce / no ha escuchado
Agendar cita por internet (vía web)	61%	39%	66%	34%
La Unifila para la atención médica	40%	60%	48%	52%
Cirugías en fin de semana	21%	79%	28%	72%
Mayor abasto de medicamentos	29%	71%	34%	66%
Realizar trámites por internet	61%	39%	63%	37%
Calidad de atención y calidez a los pacientes	34%	66%	39%	61%

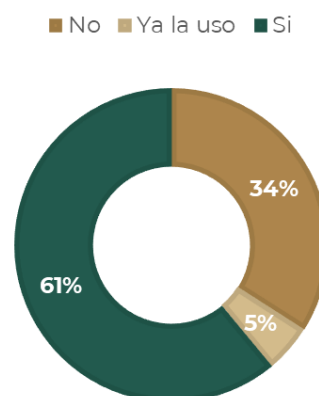
FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

9.7. CAMPAÑA: IMSS DIGITAL, USO DE LA APLICACIÓN PARA LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

GRÁFICA IX.89. ¿CREE QUE ESTÁ APLICACIÓN LE PERMITIRÁ A LAS PERSONAS TRABAJADORAS MONITOREAR SU VIGENCIA Y REALIZAR OTROS TRÁMITES EN EL IMSS, O NO?



GRÁFICA IX.90. ¿VA A UTILIZAR LA APLICACIÓN QUE LE PERMITE REVISAR SU VIGENCIA Y REALIZAR OTROS TRÁMITES EN EL IMSS, O NO?



FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

9.8. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cuando a las personas entrevistadas se les pregunta sobre los medios por los cuales les gustaría informarse y el uso de estos, en el Cuadro IX.15, se puede observar que en su mayoría prefieren las redes sociales, tanto para

estar informada como el uso que hacen de ellas. Más de 60% prefiere las redes sociales, en una proporción similar, 36%, el internet y son muy bajas las menciones respecto al periódico y las revistas.

CUADRO IX.15. MEDIOS POR LOS CUALES PREFIERE INFORMARSE, SEGÚN LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN IMSS

Medios	Medios por los que prefiere informarse			
	PreveniMSS		IMSS Digital	
	Primera mención	Todas las menciones	Primera mención	Todas las menciones
Redes sociales	61%	39%	66%	34%
Radio	40%	60%	48%	52%
Televisión	21%	79%	28%	72%
Periódico	29%	71%	34%	66%
Internet	61%	39%	63%	37%
Revista	34%	66%	39%	61%

FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

En la frecuencia del uso de medios, en el Cuadro IX.16 se observa que en promedio las redes sociales son utilizadas 5.6 días a la

semana y alrededor de 64% de las personas usuarias está conectada a este tipo de medios 7 días de la semana.

CUADRO IX.16. FRECUENCIA EN EL USO DE LOS MEDIOS SEGÚN CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN IMSS.

Medios	Uso de medios					
	PrevenIMSS			IMSS Digital		
	Días promedio	7 días	No usa	Días promedio	7 días	No usa
Redes sociales	5.6	64%	12%	5.6	64%	10%
Radio	2.5	15%	36%	2.7	18%	35%
Televisión	3.9	33%	11%	4.2	32%	12%
Periódico	1.2	0%	63%	1.2	0%	65%
Internet	5.0	57%	14%	4.9	51%	13%
Revista	0.8	0%	74%	0.8	0%	76%

FUENTE: Unidad de Comunicación Social, estudios de mercado

9.9. RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE MERCADO

- Cuando se habla de Salud de la población en México, la población entrevistada considera al IMSS como la institución más importante y la posiciona en primer lugar, con una diferencia de 21% se ubica el ISSSTE. Y el 62% asocia al Instituto de forma positiva, sin embargo en plazas como Puebla y Querétaro muestran porcentajes más bajos.
- En 5 de cada 10 personas entrevistadas manifiestan tener confianza o mucha confianza en el IMSS.
- El porcentaje de recordación de la campaña de forma espontánea es 41%, relacionándola principalmente con temas de la pandemia, cuidados y precauciones.
- Frente al COVID-19, más vale PrevenIMSS, le agrada a 83% de las personas entrevistadas.
- Un tema que resalta es que 56% de las personas entrevistadas cree que la población no seguirá con los cuidados contra la COVID-19.
- Las redes sociales son el medio que la gente utiliza con mayor frecuencia, seguido de internet y en distante tercer lugar la televisión.
- En el mismo orden, las redes sociales, la televisión y el internet son los medios que la gente prefiere para estar informada de temas relevantes del país
- Las personas entrevistadas refieren en primer lugar al IMSS con 35% y en segundo lugar a la CFE con 10% en la respuesta espontánea a la pregunta de conocimiento de instituciones.
- Referente a la imagen, el IMSS logra calificaciones positivas, 42% lo califica en la escala de buena o muy buena, sin embargo, dependencias como el ISSSTE y Secretaría de Salud también tienen calificaciones positivas.
- En 5 de cada 10 casos al IMSS se le considera muy importante.
- En 2 de cada 10 casos manifiestan que el Instituto se desempeña mejor que otras instituciones durante la pandemia.
- La mayoría de las personas participantes que responden a la pregunta de mejora del IMSS considera que los servicios se mantienen igual.
- La recordación espontánea de publicidad del IMSS es de 31% entre los que dicen recordar algo, en donde los elementos que se mencionan son relacionados con la COVID-19 con 33%, mejora en los servicios con 11% y trámites por internet 9%.
- Los medios digitales se posicionan en primer lugar, pues las redes sociales son de uso constante, 64% dice utilizarlas 7 días a la semana, mientras que el uso diario del internet llega a 51% y el de la televisión a 32%.
- Los medios que han perdido terreno son los impresos, como el periódico y las revistas.
- Respecto al uso de la aplicación IMSS Digital, 65% de la gente cree se utilizará y 71% de las personas derechohabientes cree que podrán monitorear su vigencia, entre otros trámites.

10. ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE EL SERVICIO DE GUARDERÍA

A continuación se presentan los estudios de percepción social referentes al Servicio de Guardería que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social. Este capítulo está integrado por dos secciones, en la primera se presentan la descripción de los estudios cuantitativos representados por encuestas denominadas ENCAL Guarderías y en la segunda sección se incorporan los hallazgos que fueron identificados con los grupos de enfoque y entrevistas a profundidad de un grupo seleccionado de directoras de guarderías, estudio que fue realizado a finales de 2021.

10.1. ESTUDIOS CUANTITATIVOS

De manera particular, se toman los resultados de las Encuestas Nacionales de Calidad de la Atención (ENCAL) realizados con usuarios del servicio de manera presencial y en línea: de la Encuesta Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería (ENCAL) realizada cara a cara en 2019 y 2022, de la Encuesta Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería (ENCAL) en línea 2020, y de la Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías de Prestación Directa 2022.

Con la aplicación de estas técnicas de investigación se puede adquirir un conocimiento preciso y objetivo de la percepción que tienen las personas usuarias de las guarderías sobre diferentes aspectos del servicio que se brinda en estos centros que atienden a niñas y niños, así como también de la recopilación de la opinión y experiencia del cuerpo directivo.

Con esta información se pueden evidenciar e identificar las bondades y las oportunidades competitivas de mejora de cada uno de los aspectos evaluados con el desarrollo de los

estudios demoscópicos³⁵. Para tal efecto se elaboraron mapas mentales y conceptuales, así como diagramas visuales donde se esquematizan los resultados con el fin de tratar la integración del análisis de resultados en una conversación directa y objetiva con las áreas involucradas y para el beneficio de personas usuarias del servicio.

Se realizaron cuatro estudios cuantitativos entre 2019 y 2022, tres son de la Encuesta Nacional de la Calidad de la Atención del Servicio de Guardería (ENCAL) en los ejercicios 2019 (cara a cara), 2020 (en línea) y 2022 (cara a cara) y el cuarto estudio es la Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías de Prestación Directa del IMSS realizada en 2022 (en línea).

En esta sección se presentan los resultados, tratando de construir escenarios de análisis de los diferentes procesos, de los cuales se pueden opinar o recomendar algunas directrices que servirán para implementar acciones de mejora en las guarderías institucionales. A continuación, se presentan los resultados de estas encuestas y en la parte final una síntesis de diagnóstico FODA.

10.2. PERSONAS INVOLUCRADAS

El estudio implica identificar a personas involucradas en el proceso de atención del servicio que se presta en las guarderías, donde confluye un conjunto de relaciones, actitudes y valores que determinan las interrelaciones entre las personas. El estudio de estas interacciones y la opinión directa que expresan las personas entrevistadas durante la ejecución de las encuestas revelan información primaria, objetiva y oportuna para su análisis y evaluación posterior.

35 El informe técnico está disponible en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional>

GRÁFICA X.91. PERSONAS INVOLUCRADAS EN LAS PRESTACIONES DEL SERVICIO DE GUARDERÍA



10.3. DIMENSIONES DE ANÁLISIS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Las dimensiones de análisis del Servicio de Guardería que se consideraron factibles y relevantes de evaluar en las ENCAL (2019, 2020 y 2022) y Encuesta a Directoras (2022) son las siguientes:

CUADRO X.17. DIMENSIONES DE ANÁLISIS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Perfil del entrevistado	Razones por entregar o recoger	Satisfacción y Calidad	Alimentación	Cuidado de la salud de las niñas y niños
Personas entrevistadas	Razones por la que está a cargo de entregar/traer a la (el) niña(o).	Satisfacción con el servicio.	Alimentación de la niña o niño en la guardería.	Seguimiento y recordatorio vacunal.
Personal directivo entrevistado de las guarderías.	Razones por la que está a cargo de recoger a la (el) niña(o).	Calificación de la calidad del servicio de la Guardería.		Detección de algún brote de enfermedades contagiosas.
Parentesco con la niña o el niño.	Razones por entregar o recoger.	El trato brindado a las niñas(os).		
Las Niñas y Niños		Seguridad e higiene. Preferencia de horarios de apertura y cierre.		

Específicamente, en la Encuesta a Directoras (2022) se profundizó además en los siguientes temas: capacitación y desempeño del

personal, relaciones laborales, mejora del servicio y/o transformación, condiciones de las instalaciones e insumos.

10.4. INDICADORES DE PERCEPCIÓN PARA EL SERVICIO DE GUARDERÍA

Para los propósitos de este capítulo, se considera esencial definir qué se quiere medir mediante valores expresados numéricamente que sirven para analizar y comparar el rendimiento de una determinada acción o proceso dentro de una organización, es decir, cualquier cosa que se realice dentro de la guardería y sea medible. A partir de las métricas se deducen indicadores

que son valores que miden el logro de objetivos (no todas las métricas se convierten en indicadores), generalmente en índices o porcentajes, que se utilizan para medir el grado de consecución de los logros de acciones implementadas y se identificaron los siguientes:

GRÁFICA X.92. PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SERVICIO DE GUARDERÍA



10.5. ENCUESTAS NACIONALES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS (ENCAL GUARDERÍAS)

En el Servicio de Guardería del IMSS se atiende el desarrollo integral de niñas y niños, además, se brinda una sana alimentación y un programa educativo-formativo acorde con su edad y nivel de desarrollo. El IMSS provee el servicio directamente en los siguientes esquemas: prestación directa (Ordinario y Madres IMSS) con 129 guarderías e indirecta con 1,279 establecimientos, donde en total se atienden a poco más de 160 mil infantes.

- La prestación directa la componen guarderías administradas directamente por el IMSS con personal institucional, bajo dos esquemas: Ordinario y Madres IMSS.

- Las guarderías de prestación indirecta son aquellas administradas por particulares, a través de un contrato, bajo tres esquemas: Vecinal comunitario único, Integradora y del Campo.

De 2010 a 2022 y a través de la Coordinación de Investigación Estratégica (CIE) de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional y en colaboración con la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil de la Dirección de Prestaciones Sociales y Económicas el IMSS

ha realizado encuestas como: la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guardería (ENSAT Guarderías) que en 2019 fue sustituida por el Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería del IMSS (ENCAL Guarderías), abordan los componentes de la calidad de los servicios, además de la satisfacción.

El método de levantamiento de la información de las ENCAL en 2019 y 2022 fue cara a cara a una muestra de personas encargadas de recoger o entregar a niñas y niños.

En 2020 la situación de pandemia que se presentó en el país obligó a realizar las encuestas *on-line* a través de una plataforma virtual con el envío masivo de correos registrados por las personas usuarias de las guarderías, con el fin de disponer de aproximaciones sobre la percepción de la población usuaria y monitorear las necesidades y problemas que no se alcanzan a dimensionar con los sistemas de información tradicionales.

Estas encuestas permitieron generar datos con representatividad nacional y por modalidad (prestación directa y prestación indirecta) a partir de una muestra de personas usuarias del Servicio de Guardería que provee el IMSS, tanto de prestación directa como indirecta.

El objetivo de las encuestas ENCAL, es conocer las percepciones y el grado de satisfacción que tiene la población usuaria del Servicio de Guardería, así como su opinión sobre la calidad de este y de la atención que se brindan a las niñas y niños en estos espacios del IMSS.

Durante 2022 se realizó un ejercicio para contar con información de la **opinión de las directoras del Servicio de Guardería de prestación directa y se le denominó Encuesta Nacional de Directoras de Guarderías**. El objetivo de esta encuesta es conocer las opiniones y percepciones del personal directivo sobre la calidad del servicio brindado e identificar posibles obstáculos que pudieran incidir en ello.

10.6. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ENCAL GUARDERÍAS

Esta encuesta se efectúa cada año desde 2010 y su diseño metodológico inicial contó con la participación de Transparencia Mexicana A.C. y, además, fue validado por parte del Instituto Nacional de Salud Pública en 2014.

Algunos de los datos históricos de referencia analizados en este documento no son comparables, debido al método utilizado en cada una de ellas:

- En 2019 y 2022 las encuestas fueron cara a cara y la población objetivo fueron las personas encargadas de recoger o entregar a las niñas y a los niños en guarderías de prestación directa e indirecta.
- En 2020, debido a la pandemia, la encuesta fue electrónica (en línea), por lo que la población objetivo fueron las personas beneficiarias y usuarias del Servicio de Guardería de prestación directa e indirecta, mayores de 18 años y que contaran con correo electrónico.
- En 2022 se realizó la encuesta 100% en línea a directoras de guarderías únicamente de prestación directa del IMSS.

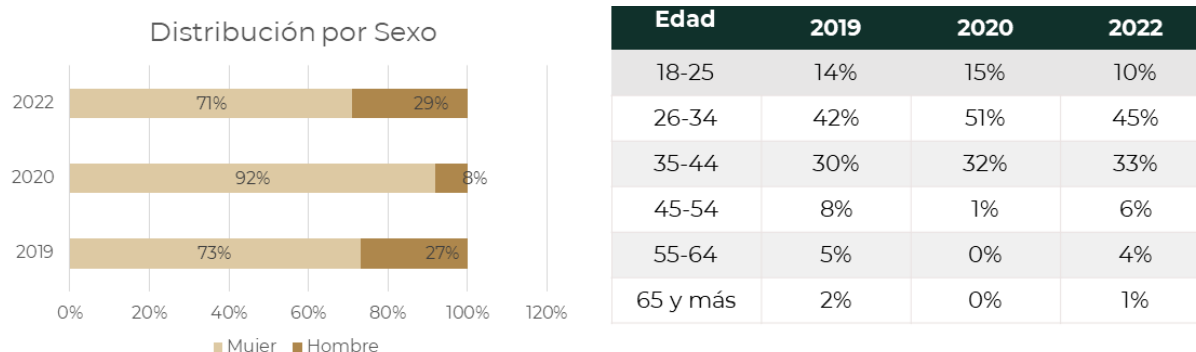
El detalle se encuentra en el Anexo 1: Servicio de Guarderías, Diseño muestral.

A continuación se presentan un conjunto de resultados utilizando como fuente de información dos encuestas cara a cara (2019 y 2021) y una encuesta en línea realizada en 2020. El propósito de integrar este ejercicio de resultados es por un lado, poder establecer comparaciones de la calidad del servicio y por otro lado sentar diálogos mediante la información capturada entre el usuario y el prestador de servicios de tal forma que se construyan líneas de acción para el mejoramiento de los servicios en las guarderías del IMSS.

10.7. PERFIL DE LA PERSONA ENTREVISTADA

La mayoría de las personas entrevistadas son mujeres de entre 26 y 44 años.

GRÁFICA X.93. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DEL PERFIL DE LA PERSONA ENTREVISTADA



FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

10.8. PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO

El parentesco con la niña o el niño es principalmente la madre (6 de cada 10 personas entrevistadas).

CUADRO X.18. PARENTESCO DE LA PERSONA CON LA NIÑA O EL NIÑO EN GUARDERÍA

Parentesco	2019	2022	Menos del 4% de los otros parentescos son: tíos(as), hermanos(as), tutores u otros.
Madre	59%	62%	
Padre	24%	27%	
Abuelo(a)	13%	9%	

FUENTE: ENCAL 2019 y 2022.

10.9. RAZONES POR LA QUE ESTÁ A CARGO DE ENTREGAR O RECOGER A LA NIÑA O EL NIÑO

Seis de cada 10 personas autorizadas para entregar o recoger mencionan que la principal razón en entregar/traer o recoger a la niña o el niño es porque las madres y los padres de

familia trabajan. En segundo lugar, porque los horarios de entrega de niñas y niños no se ajustan al horario laboral de la madre o del padre (entre 2 y 3 de cada 10).

CUADRO X.19. RAZONES POR LA QUE ESTÁ A CARGO DE ENTREGAR O RECOGER A LA NIÑA O NIÑO

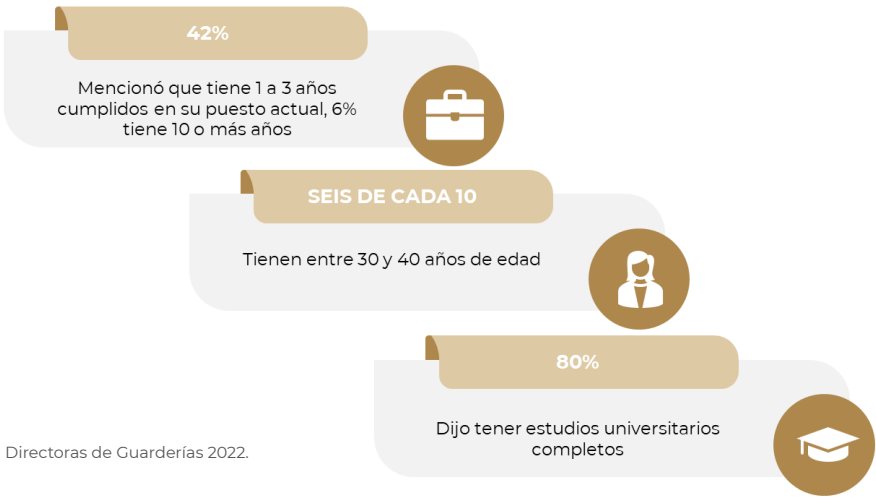
Razones por la que está a cargo de entregar/traer a la (el) niña(o)	2019	2022
Su mamá/papá trabajan	59%	60%
El horario de entrega del niño no se ajusta al horario de trabajo del padre/madre	24%	26%
No aplica (sólo acude a recogerlo(a))	10%	11%
Otras razones	7%	3%
Razones por la que está a cargo de recoger a la (el) niña(o)	2019	2022
Su mamá/papá trabajan	57%	59%
El horario de entrega del niño no se ajusta al horario de trabajo del padre/madre	31%	31%
No aplica (sólo acude a recogerlo(a))	7%	7%
Otras razones	5%	3%

FUENTE: ENCAL 2019 y 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

10.10. PERSONAL DIRECTIVO ENTREVISTADO DE LAS GUARDERÍAS

En la Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías (2022) de prestación directa del IMSS, 42% de las directoras llevan 1 a 3 años en su puesto actual, seis de cada 10 se encuentran en el grupo de edad de entre 30 y 40 años y 80% menciona tener estudios universitarios.

GRÁFICA X.94. PERSONAL DIRECTIVO ENTREVISTADO EN GUARDERÍAS







FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

10.11. NIÑAS Y NIÑOS (ENCAL GUARDERÍAS)

En las encuestas ENCAL 2019 y 2022, la proporción entre niñas y niños se mantuvo semejante. Seis de cada 10 niñas y niños se encontraban en el grupo de edad de 19 a 36 meses.

GRÁFICA X.95. PROPORCIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN EL SERVICIO DE GUARDERÍA

Proporción por sexo y año				Grupo de edad	2019	2022
				18 meses o menos	29%	27%
				19 a 36 meses	58%	62%
52%		48%		37 a 48 meses	13%	10%
2019		2022		49 meses y más	0%	1%

FUENTE: ENCAL 2019 y 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

CUADRO X.20. PROPORCIÓN POR TIPO DE SALAS DE ATENCIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Sala		2019	2020	2022
Si se observa por Sala y grupos de edad de los niños y niñas, la mayor proporción (40%-50%) se encuentran en las salas Maternal A, B1 y B2, es decir los grupos de edad de los 19 a los 36 meses.	Lactantes A (de 43 días a 6 meses)	6%	3%	6%
	Lactantes B (de 7 a 12 meses)	9%	9%	11%
	Lactantes C (de 13 a 18 meses)	12%	15%	11%
	Maternal A (de 19 a 24 meses)	14%	16%	12%
	Maternal B1 (de 25 a 30 meses)	17%	18%	15%
	Maternal B2 (de 31 a 36 meses)	15%	16%	15%
	Maternal C1 (de 37 a 42 meses)	12%	12%	13%
	Maternal C2 (de 43 a 48 meses)	9%	6%	12%
	Preescolares (49 meses o más)	2%	4%	3%
	Grupo (I, II, III, IV)	0%	1%	1%
No sabe/No responde		4%	1%	1%

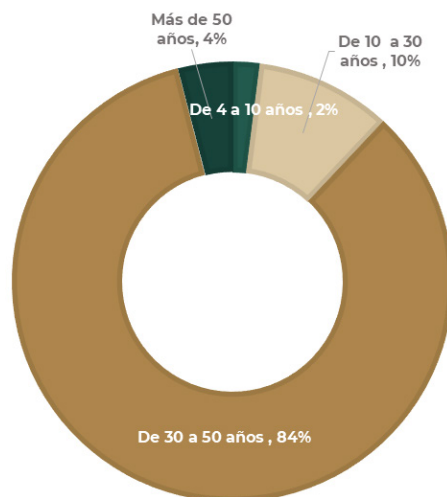
FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

10.12. AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDERÍAS

La Encuesta a Directoras (2022) menciona que 9 de cada 10 guarderías tienen entre 30 y 50 años de funcionamiento, y 4% con más de 50 años.

GRÁFICA X.96. AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDERÍAS

■ De 4 a 10 años ■ De 10 a 30 años ■ De 30 a 50 años ■ Más de 50 años



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

10.13. SATISFACCIÓN Y CALIDAD CON EL SERVICIO DE GUARDERÍA

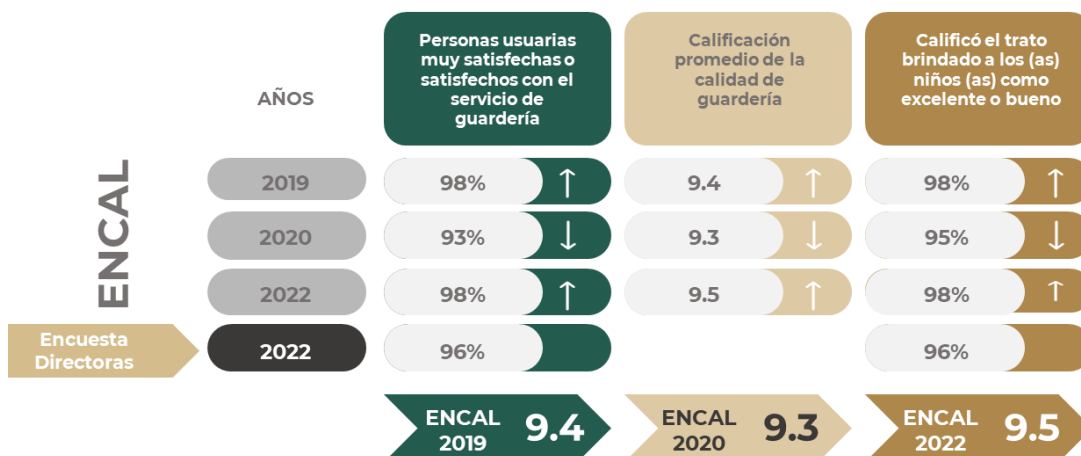
La satisfacción y calidad que perciben las personas usuarias de las guarderías, así como la opinión del personal directivo, es muy favorable en términos generales, ya que los porcentajes se encuentran en el rango de 93% a 100% y en términos puntuales con calificación de 9.3 a 9.5.

Al ahondar en el nivel o grado de percepción sobre una característica específica del servicio, esta tiende a cambiar relativamente por año y por tipo de persona entrevistada (población usuaria o directoras). Es perceptible la incidencia de la epidemia por COVID-19

durante el ejercicio de 2020 como un descenso en las calificaciones en general.

De las personas usuarias (ENCAL 2019 y 2020), entre 93% y 98% manifestó sentirse muy satisfecha o satisfecha con el servicio recibido en las guarderías. La calificación promedio de la calidad de los servicios fue evaluada en un rango de entre 9.3 y 9.5 (en una escala donde 0 es pésimo y 10 es excelente), mientras que entre 95% y 98% consideró como excelente o bueno el trato que reciben niñas y niños en las guarderías.

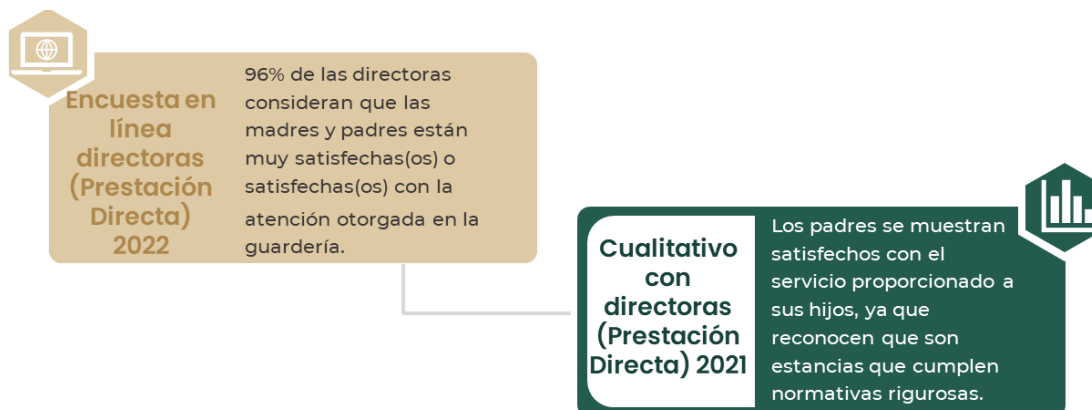
GRÁFICA X.97. COMPARATIVO DE SATISFACCIÓN, CALIFICACIÓN DEL SERVICIO Y TRATO A NIÑAS Y NIÑOS



FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

Es semejante la valoración de satisfacción que expresa la Encuesta de Directoras acerca del servicio proporcionado por guarderías en 2021 respecto al 2022.

GRÁFICA X.98. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA COMPARANDO DOS ESTUDIOS APLICADOS A DIRECTORAS DE GUARDERÍAS DE PRESTACIÓN DIRECTA



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022 y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021

Las razones de insatisfacción con el Servicio de Guardería fueron principalmente por la atención que se les brinda a niñas y niños, el mal trato por parte del personal y, en general, el mal servicio.

10.14. SEGURIDAD E HIGIENE EN LA GUARDERÍA

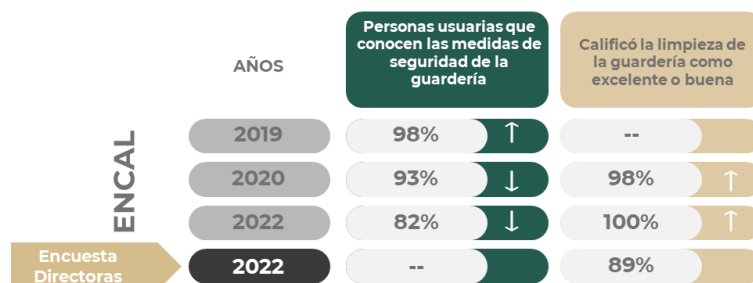
Cerca de 9 de cada 10 personas usuarias tienen conocimiento de las medidas de seguridad del establecimiento, y en lo que respecta a la limpieza de la guardería, el año que tuvo la mejor calificación fue 2019 (100%) y la menor fue por parte de las directoras (89%).

La persona vigilante u otra persona se encuentra siempre o casi siempre en la

entrada (control), 99% en 2019 y desciende a 93% en 2022.

En este mismo sentido, 97% de las directoras calificó como excelente o buena la funcionalidad de las salidas de emergencia, 95% la ubicación de las salidas de emergencia y 92% el equipo de protección personal para contingencias sanitarias de las guarderías.

GRÁFICA X.99. COMPARATIVO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CALIFICACIÓN DE LA LIMPIEZA



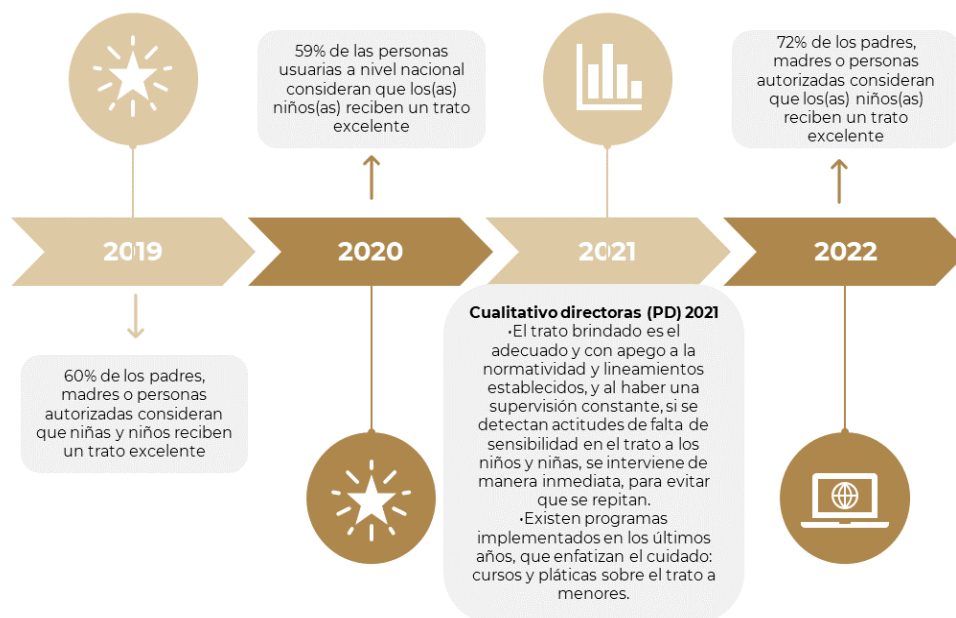
FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

10.15. TRATO DEL PERSONAL HACIA NIÑAS Y NIÑOS

La siguiente ilustración profundiza en la percepción sobre el trato del personal de las guarderías hacia niñas y niños por año y por tipo de estudio: ENCAL 2019, 2020 y 2022, Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías de Prestación Directa 2022 y Estudio Cualitativo con Directoras 2021.

En el capítulo 11 se detallan los objetivos y resultados obtenidos en dicho estudio cualitativo, el cual consistió en la realización de grupos de enfoque y entrevistas a profundidad con directoras de guarderías de prestación directa.

GRÁFICA X.100. PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO DEL PERSONAL DE LAS GUARDERÍAS A LOS NIÑAS Y NIÑOS DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE CINCO ESTUDIOS REALIZADOS

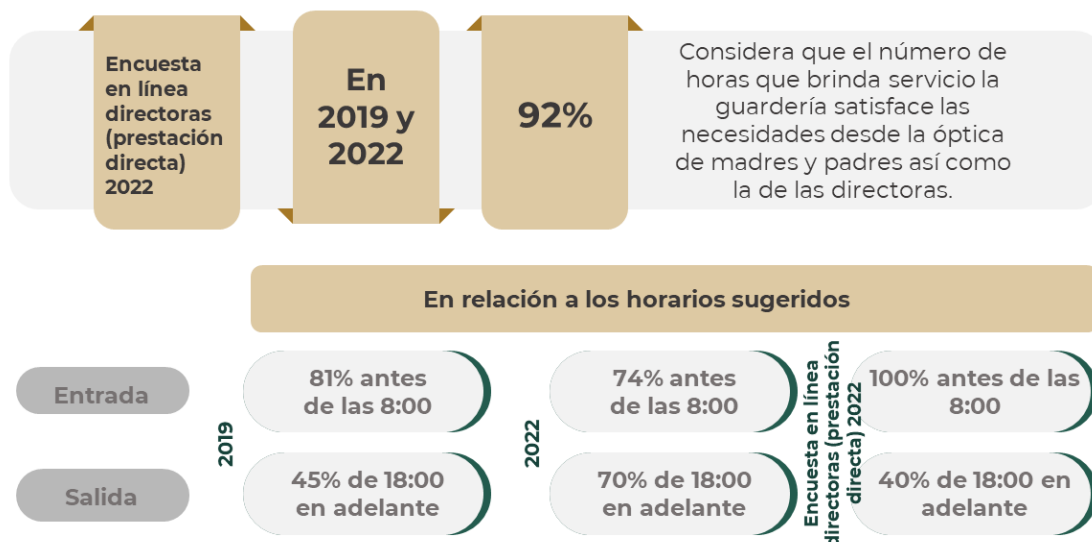


FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea, Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022 y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021

10.16. PREFERENCIA DE HORARIOS DE APERTURA Y CIERRE

En este comparativo de los estudios ENCAL 2019 y 2022, encuesta a Directoras 2022 y Cualitativo Directoras 2021, se mantuvo el mismo porcentaje de satisfacción.

GRÁFICA X.101. GRADO DE SATISFACCIÓN.

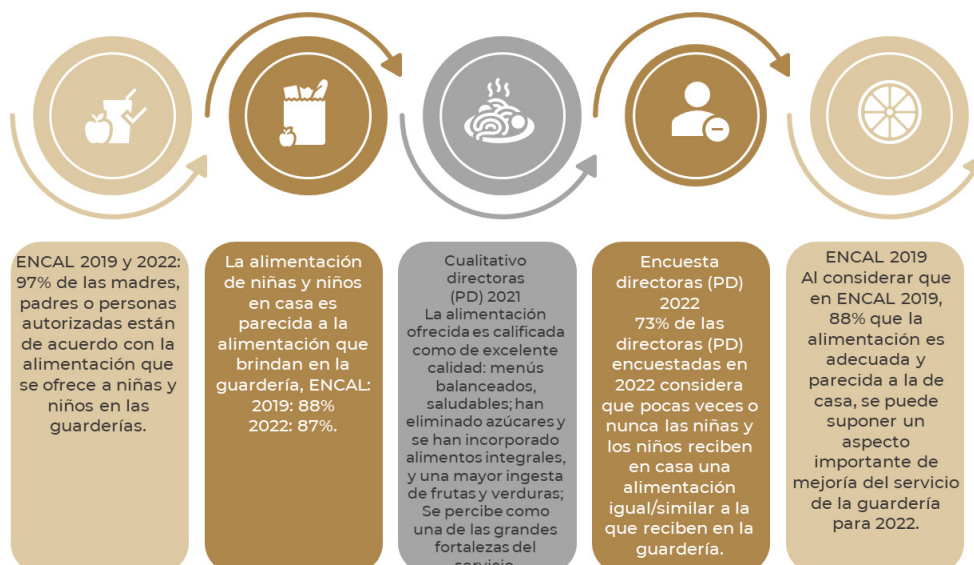


FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

10.17. ALIMENTACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LA GUARDERÍA

En la Gráfica X.102, se infiere sobre aspectos que existen en la alimentación de niñas y niños en la guardería, considerando los cuatro estudios cuantitativos y cualitativo (ENCAL 2019 y 2022, y las encuestas a Directoras 2022 y Cualitativo Directoras 2021):

GRÁFICA X.102. PERCEPCIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN



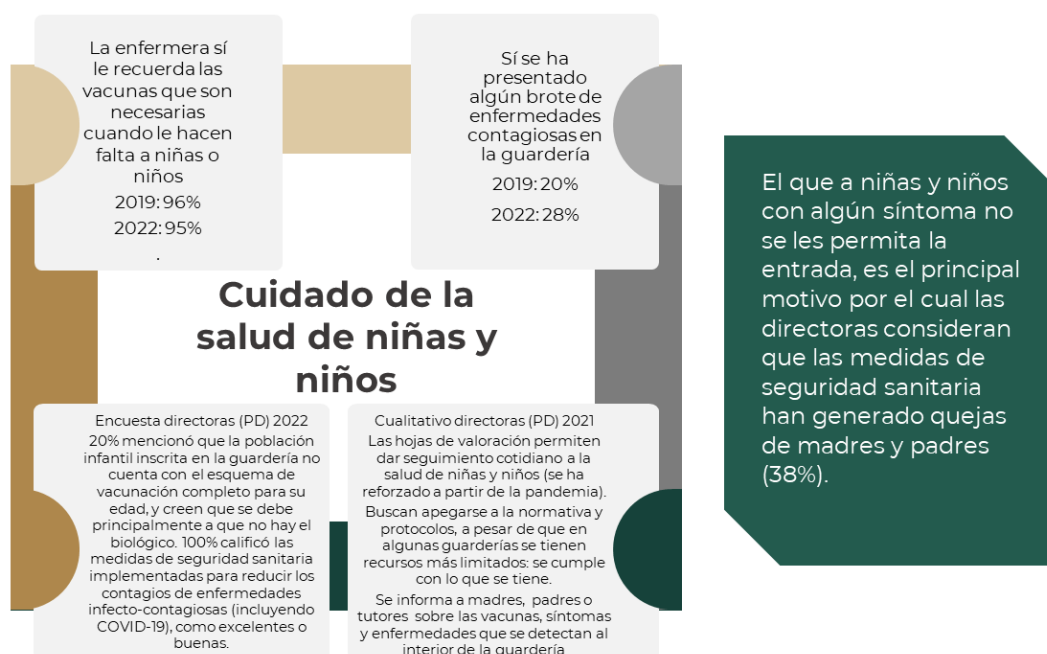
FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022 y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021

10.18. CUIDADO DE LA SALUD

El seguimiento y recordatorio de la aplicación de vacunas, así como detección de algún brote de enfermedades contagiosas, son considerados

como un asunto fundamental e imprescindible de las guarderías y que, en general, presentan resultados en términos favorables.

GRÁFICA X.103. PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS



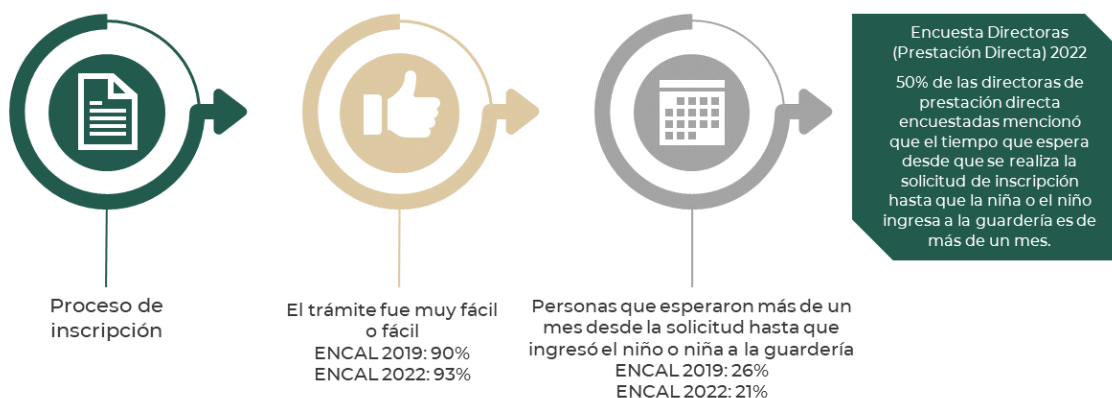
FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022 y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021

10.19. PROCESO DE INSCRIPCIÓN A LA GUARDERÍA

En la Gráfica X.104 se muestra la opinión sobre el trámite de inscripción que realizaron madres y padres de niñas o niños. (ENCAL 2019, 2022 y Encuesta Nacional a Directoras 2021).

Resalta que la proporción de directoras (2021) que opina que el proceso de espera es casi el doble que las personas usuarias del ENCAL 2019 y 2021.

GRÁFICA X.104. PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN



FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022

Además, 20% de las directoras (2022) mencionó que las personas beneficiarias esperan más de 3 meses desde que realizan la solicitud de inscripción hasta que la niña o el niño ingresa a la guardería, debido a que:

- 35% opina que se debe a que la demanda es mayor.
- 15% considera que es por la falta de personal.

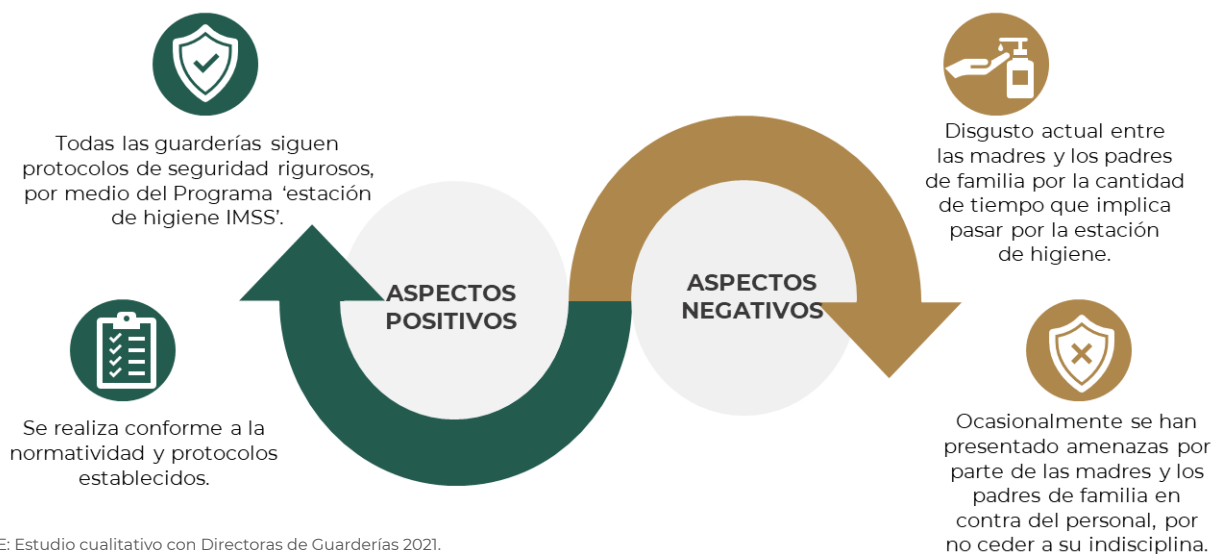
10.20. ACTIVIDADES DE ENTRADA A LA GUARDERÍA: PROTOCOLOS DIARIOS

CUADRO X.21. PERCEPCIÓN DEL PROTOCOLO DE SALIDA

SALIDA: El personal de la guardería siempre:	ENCAL 2019	ENCAL 2022
Le invita a revisar información del día para identificar algún logro de niña o niño.	73%	69%
Le invita a revisar información del día para identificar alguna incidencia de niña o niño.	77%	69%
Le entrega de niña o niño aseado.	91%	91%
Le entrega de niña o niño con sus pertenencias completas.	84%	83%
Le solicita registrar su huella digital o registrar su credencial para entregarle a niña o niño..	98%	99%
Le entrega de la mano o en brazos a niña o niño.	92%	97%

FUENTE: ENCAL 2019 y 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

GRÁFICA X.105. ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS



FUENTE: Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

10.21. DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO

En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la ENCAL 2019 y 2022, así como

los resultados derivados de la encuesta en línea 2020.

CUADRO X.22. TABLA COMPARATIVA SOBRE EL DESARROLLO DE LA NIÑA Y DEL NIÑO

Estudio	Avances en su desarrollo lingüístico (Sí)	Avances en la coordinación de los movimientos (Sí)	Avances en su desarrollo social y convivencia (Sí)
ENCAL 2019	92%	97%	96%
ENCAL 2020	91%	96%	94%
ENCAL 2022	92%	97%	96%

FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea.

En la encuesta a directoras (2022) se perciben las actividades que la guardería realiza para el desarrollo integral de la niña y del niño:

- 40% de las directoras encuestadas les haría alguna modificación.
- 38% indicó que la principal modificación que realizarían sería impulsar actividades físicas, cognitivas, recreativas, artísticas, idiomas y apoyo psicológico.
- 22% dijo que haría algo respecto a la falta de personal o a la falta de personal calificado.

Asimismo, en las encuestas a personas usuarias, al indagar sobre las manifestaciones de miedo o temor que puedan presentar niñas y niños hacia el personal de guardería, 10% señala que ha experimentado estas emociones.

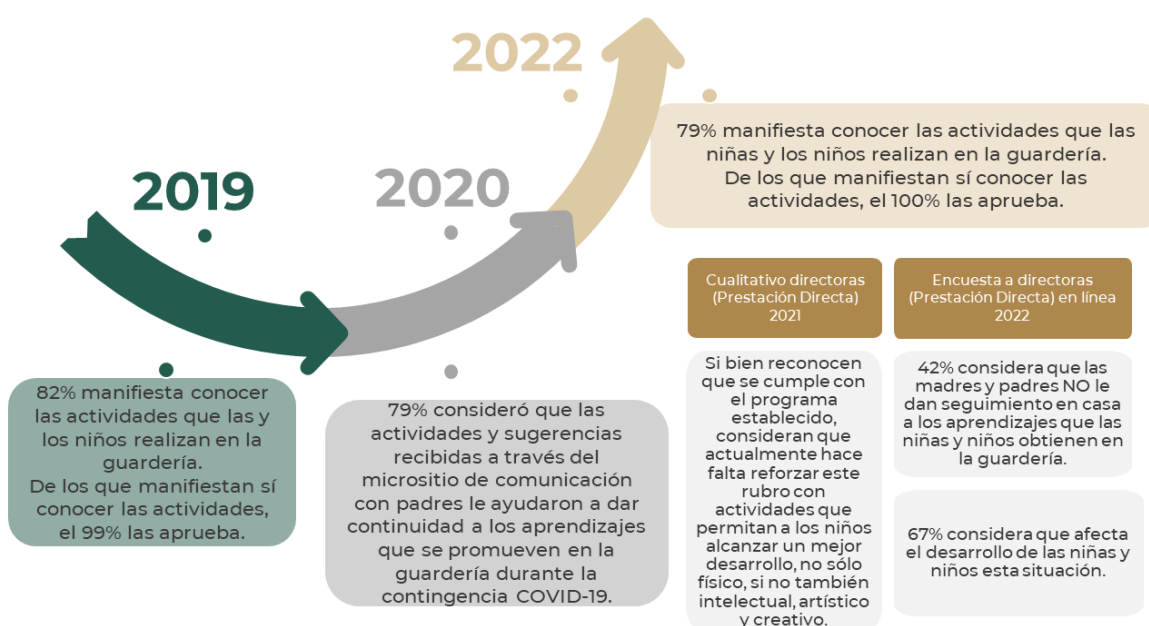
También, 87% de las personas encuestadas está de acuerdo con que el personal de la sala

de atención identifique y dé seguimiento a episodios de conductas inadecuadas en niñas y niños para reducirlos o eliminarlos.

Asimismo, 88% observa que el personal de la sala y encargado del cuidado de infantes manifiesta entusiasmo y afecto hacia las niñas y los niños al recibirlos. En esa misma proporción se ha manifestado que el personal monitorea adecuadamente su conducta. Finalmente, 92% de las opiniones señala que está de acuerdo con la efectividad del trabajo que ejercen las personas facilitadoras del aprendizaje en la guardería.

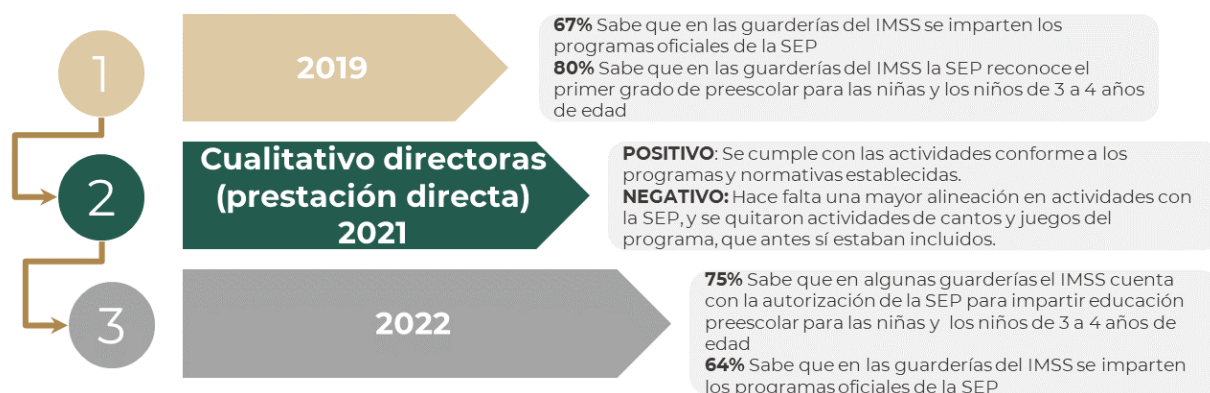
Por otro lado, en lo que respecta al material con el que cuenta la guardería para realizar las actividades pedagógicas, 54% de las directoras encuestadas opina que es insuficiente.

GRÁFICA X.106. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS ACTIVIDADES Y DESARROLLO QUE NIÑAS Y NIÑOS REALIZAN EN LAS GUARDERÍAS, Y SU SEGUIMIENTO A LOS APRENDIZAJES EN SUS CASAS



FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, ENCAL 2020 en línea, Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022 y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

GRÁFICA X.107. CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS OFICIALES, DEL RECONOCIMIENTO DE LA SEP AL IMSS AL PRIMER GRADO PREESCOLAR Y DE LA AUTORIZACIÓN PARA IMPARTIR EDUCACIÓN PREESCOLAR PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.

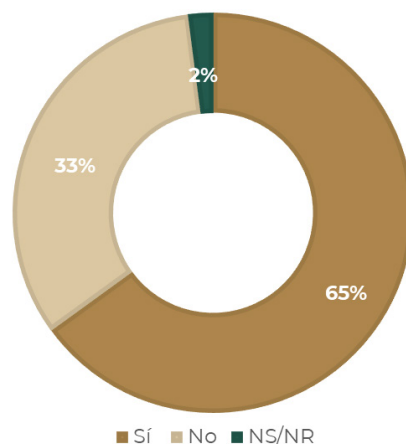


FUENTE: ENCAL 2019 y 2022, y Estudio cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

10.22. CAPACITACIÓN Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)

- Al indagar en este tema, 22% de las directoras mencionó que le falta personal.
- 33% de las encuestadas opina que las jefaturas de servicio no reciben la capacitación necesaria para poder realizar funciones de supervisión y orientación al personal a su cargo.
- 80% de las directoras considera que se debe mejorar el perfil profesional del personal para otorgar el servicio que desempeñan.
- 80% considera que nutricionistas, dietistas, personas especialistas en educación y enfermería sí cuentan con el perfil profesional.

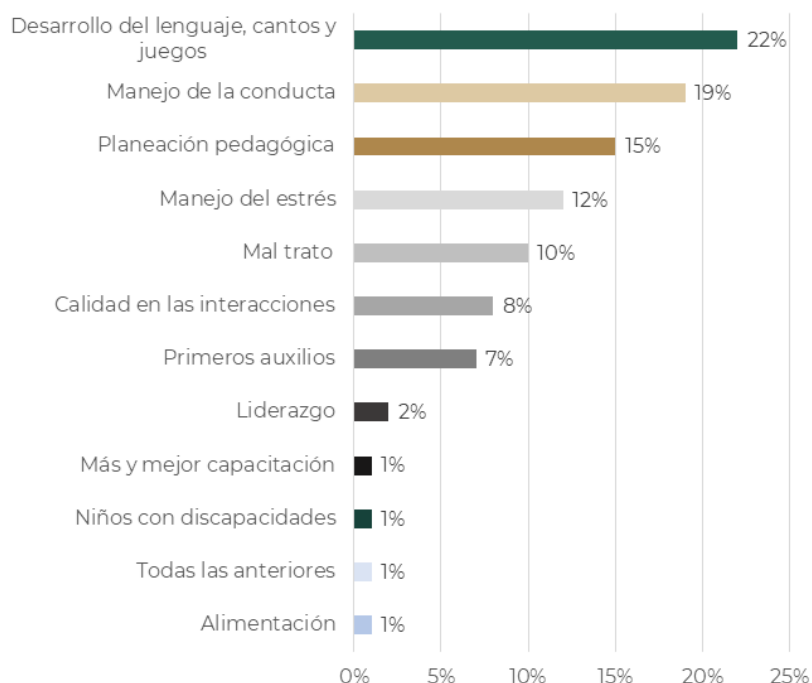
GRÁFICA X.108. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OPINIÓN DE SI LAS JEFATURAS DE SERVICIO RECIBEN LA CAPACITACIÓN NECESARIA PARA PODER REALIZAR FUNCIONES DE SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN AL PERSONAL A SU CARGO



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

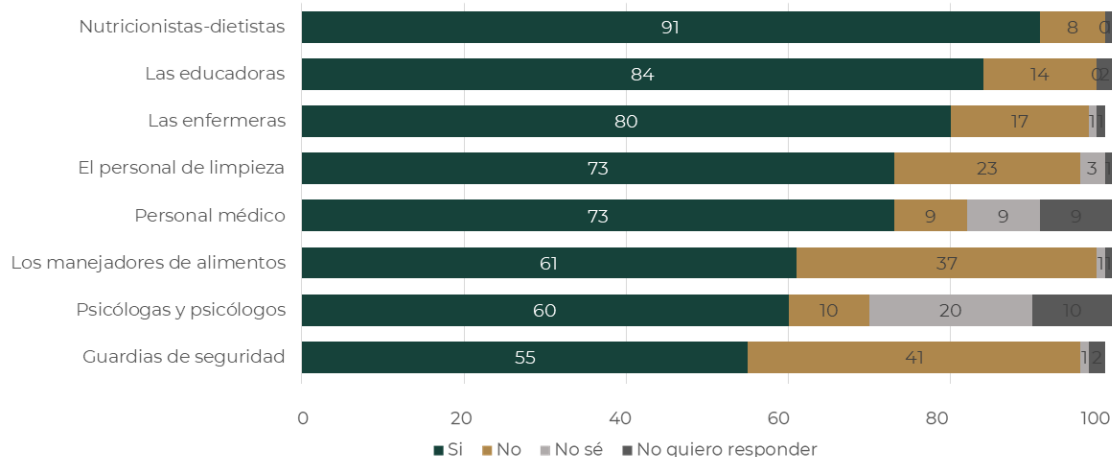
ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

GRÁFICA X.109. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS TEMÁTICAS QUE CONSIDERA QUE SE REQUIEREN REFORZAR EN TEMAS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL EDUCATIVO



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

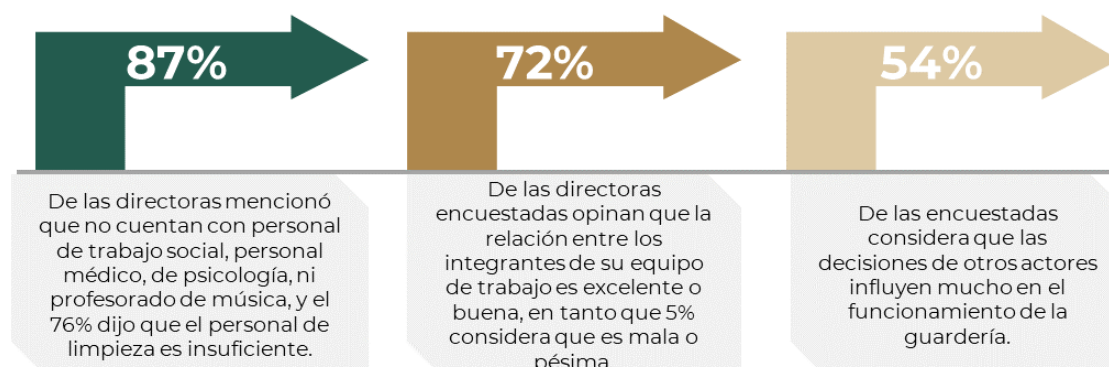
GRÁFICA X.110. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OPINIÓN SOBRE SI CONSIDERA QUE EL PERSONAL CUENTA CON EL PERFIL PROFESIONAL NECESARIO PARA OTORGAR EL SERVICIO QUE DESEMPEÑA.



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

10.23. RELACIONES LABORALES (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)

GRÁFICA X.111. PORCENTUALIDAD ENTRE LAS DIRECTORAS DE GUARDERÍAS RESPECTO A LAS RELACIONES LABORALES



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

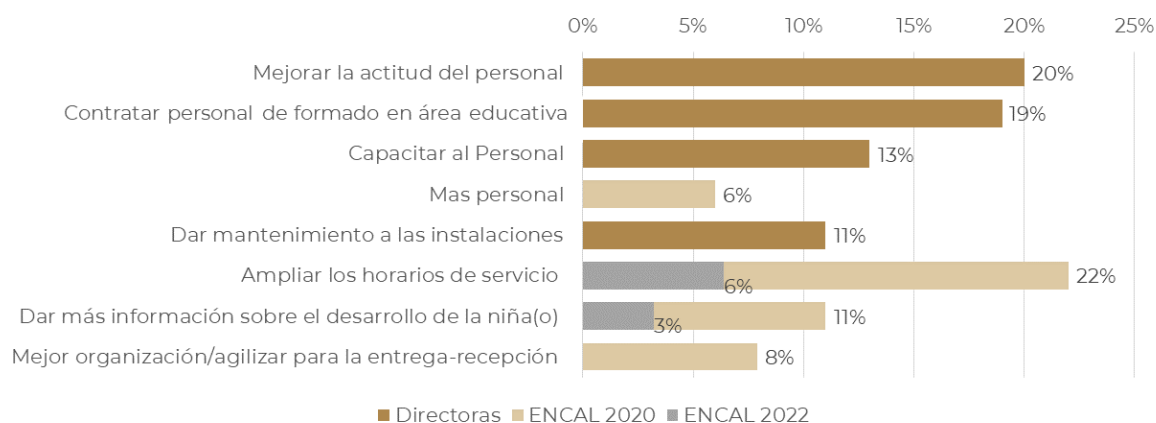
10.24. MEJORA DEL SERVICIO Y/O TRANSFORMACIÓN

Para mejorar el Servicio de Guardería, las directoras recomiendan: mejorar la actitud del personal (20%), contratar personal con formación en el área educativa (19%) y capacitar al personal (13%). En este mismo sentido, en la ENCAL 2020 se menciona que, para el mejoramiento, recomendarían principalmente lo siguiente: Ampliar los horarios de servicio de prestación directa (22%); dar más información

sobre el desarrollo de la niña y/o el niño (11%); mejorar la actitud del personal (7%); más personal (6%).

Mientras que en la ENCAL 2022, se observó que las principales recomendaciones fueron: Mejor organización/agilizar entrega-recepción (7.9%); ampliar los horarios de servicio (6.4%), más personal (4.8%); dar más información sobre el desarrollo de niñas y niños (3.2%).

GRÁFICA X.112. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SERVICIO DE GUARDERÍA



FUENTE: ENCAL 2020 en línea, ENCAL 2022 y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022.

Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se presenta la categoría No sabe/No responde.

Destaca que 49% de las directoras encuestadas opina que no se debe transformar el servicio que brindan en las guarderías del IMSS, similar porcentaje al que considera que sí (51%).

La desactualización, la falta de personal y de otro tipo de actividades son las razones principales para transformar el servicio.

10.25. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES E INSUMOS (ENCUESTA A DIRECTORAS 2022)

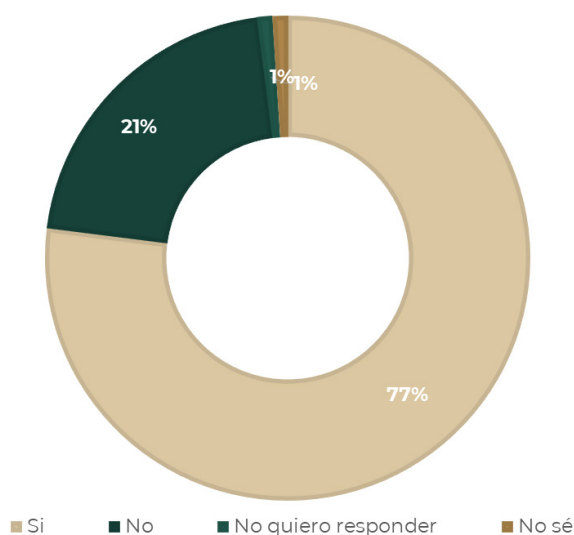
En cuanto a las instalaciones relacionadas con la seguridad de la guardería, así como la ubicación de la misma, 45% de las directoras encuestadas califica como excelentes estas condiciones.

En contra parte, las condiciones de la tecnología es la peor evaluada, 27% la calificó como mala o pésima.

En la disponibilidad de recursos o servicios, 16% mencionó que rara vez dispone de material para conservación y mantenimiento.

Finalmente 21% de las directoras encuestadas comentó que las acciones correctivas y preventivas que se planean con la Jefatura de Conservación de Unidad (JCU) no son las necesarias para mantener el óptimo funcionamiento de la guardería.

GRÁFICA X.113. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OPINIÓN EN RELACIÓN A QUE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS QUE SE PLANEAN CON LA JEFATURA DE CONSERVACIÓN DE UNIDAD (JCU) SON LAS NECESARIAS PARA MANTENER EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LA GUARDERÍA.



FUENTE: Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías 2022. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

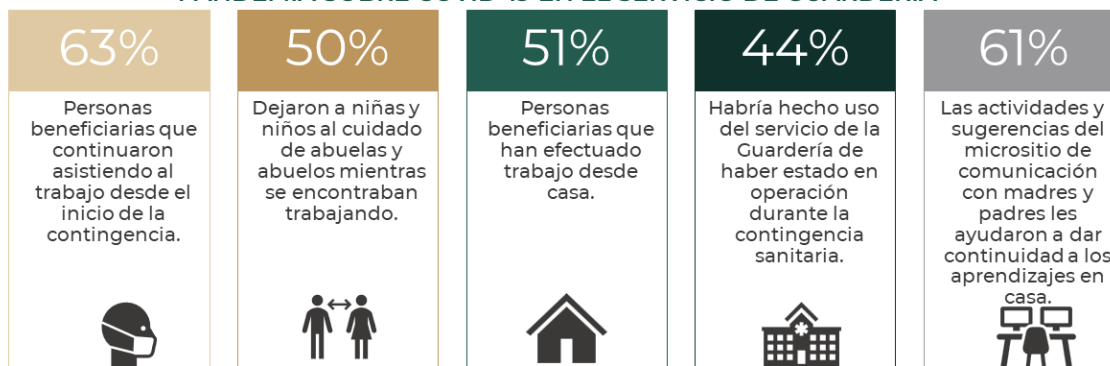
10.26. PERCEPCIÓN SOBRE LA PANDEMIA COVID-19

En relación con la pandemia COVID-19 en la ENCAL(2020), 63% de las personas beneficiarias manifiesta que continuó asistiendo a su trabajo desde el inicio de la contingencia. En su ausencia, quien se hizo cargo de niñas y niños durante esta situación fueron principalmente las abuelas y/o los abuelos según lo señalado,

50% de las personas encuestadas. Asimismo, 51% manifiesta que su trabajo lo ha efectuado en casa, mientras que 44% externó que hubiera continuado utilizando el Servicio de Guarderías durante la primera etapa de la pandemia de haberse ofertado.

SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL | Una valoración colectiva de los servicios institucionales

GRÁFICA X.114. PERCEPCIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DERIVADA DE LA PANDEMIA SOBRE COVID-19 EN EL SERVICIO DE GUARDERÍA

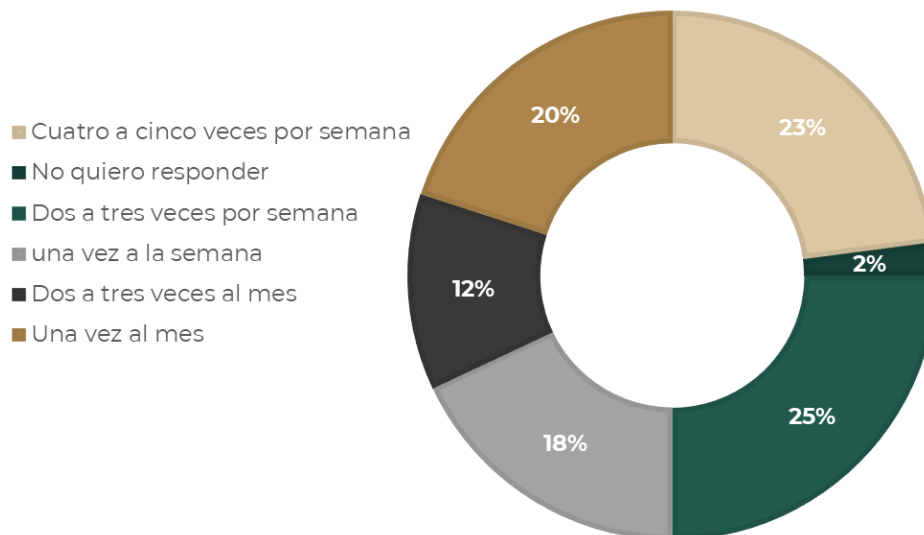


FUENTE: ENCAL 2020 en línea.

En esta misma vertiente, en la Encuesta Nacional a Directoras (2022) se menciona que durante el periodo de confinamiento por la contingencia sanitaria, 50% de las entrevistadas opina que madres y padres no dieron seguimiento en casa a los aprendizajes que las niñas y los niños obtuvieron en la guardería, mientras que 80% menciona que identificó algún caso de retroceso en el

desarrollo físico, cognitivo y/o emocional en niñas o niños debido al confinamiento. Se observó que no existe un estándar en la frecuencia con la que se informa u orienta a las madres y los padres sobre los cuidados que se deben seguir para prevenir contagios de enfermedades transmisibles, incluyendo la COVID-19.

GRÁFICA X.115. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON LA QUE EL PERSONAL INFORMA U ORIENTA A MADRES Y PADRES SOBRE LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN SEGUIR PARA PREVENIR CONTAGIOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, INCLUYENDO LA COVID-19



FUENTE: ENCAL 2020 en línea. Las cifras pueden no sumar 100% debido al redondeo.

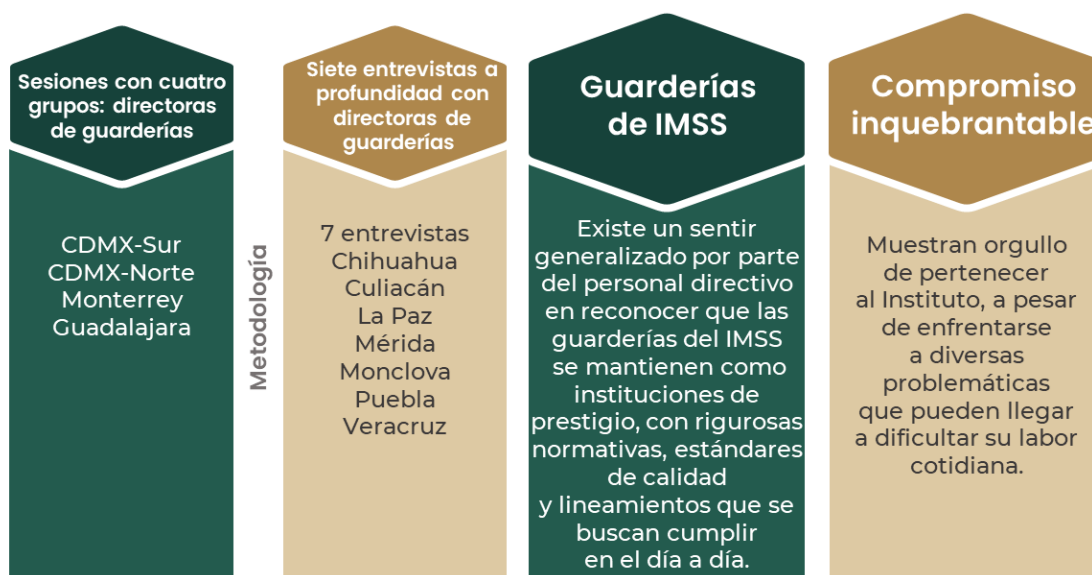
11. ESTUDIO CUALITATIVO CON DIRECTORAS DE GUARDERÍAS 2021

En los Estudios Nacionales de Calidad del Servicio de Guardería del IMSS, se amplió la voz de los participantes a partir del ejercicio 2021, al contar con la percepción de las directoras de guarderías de prestación directa y para ese propósito, se realizaron grupos focales y entrevistas a profundidad. Con lo que se obtuvo opinión y propuestas de los que viven diariamente el servicio.

11.1. OBJETIVO

Conocer las opiniones y percepciones de las directoras de guarderías sobre la calidad de la atención, tiempos de espera, trato, comunicación del personal, condiciones y seguridad de las instalaciones, así como otros temas de interés para ellas.

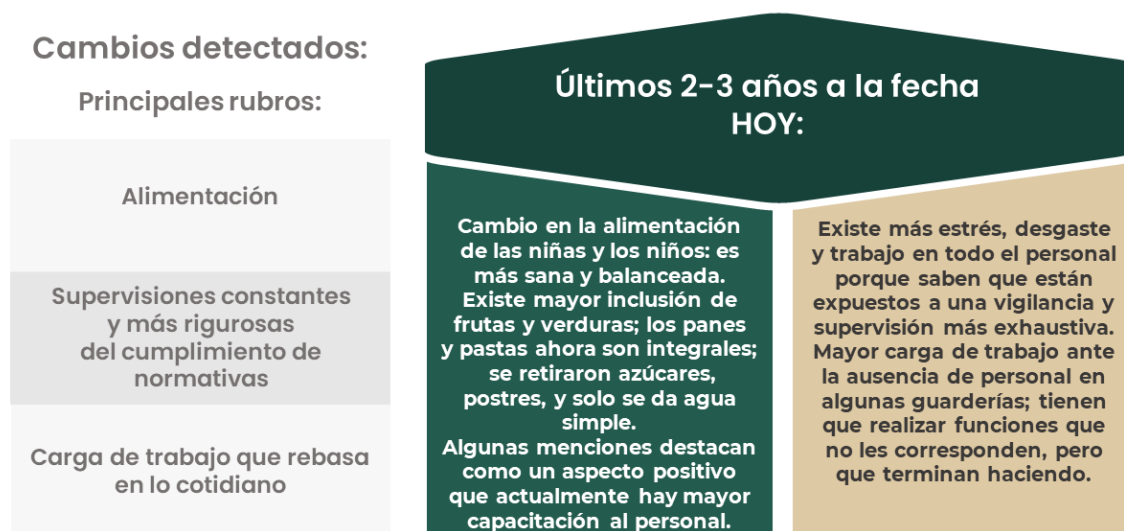
GRÁFICA XI.116. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVAS APLICADAS



FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.



GRÁFICA XI.117. CAMBIOS DETECTADOS RECIENTEMENTE



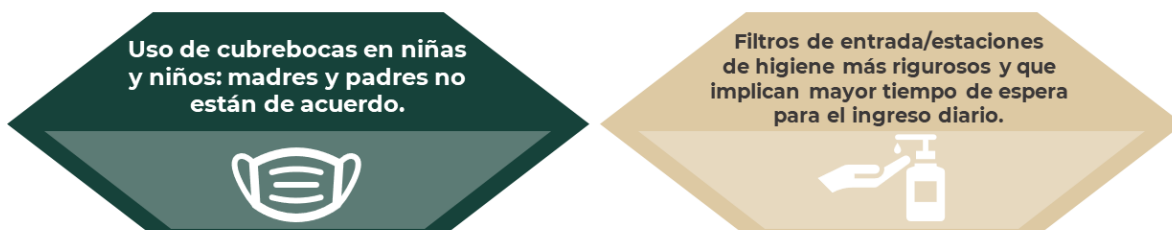
FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

GRÁFICA XI.118. PERCEPCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN LA GUARDERÍA



IMPORTANTE

Perciben que el grado de satisfacción que muestran hoy madres y padres en relación a los servicios proporcionados por las guarderías se encuentra directamente relacionado con las implicaciones que se detonaron a raíz de la pandemia y todo el ajuste en los procesos, protocolos y exigencias que se han tenido que implementar.



FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

11.2. PANDEMIA: IMPACTO EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS

GRÁFICA XI.119. CAMBIOS/PROBLEMAS DERIVADOS DE LA PANDEMIA



Se percibe una incidencia clara en la pérdida de rutinas y hábitos ya establecidos previamente en la guardería.

Algunas niñas y niños llegan a la guardería pidiendo refresco, no quieren agua simple.

Solicitaban equipos digitales: celular y tabletas electrónicas.

Querían ver televisión.

Rechazaban los alimentos proporcionados por la guardería.

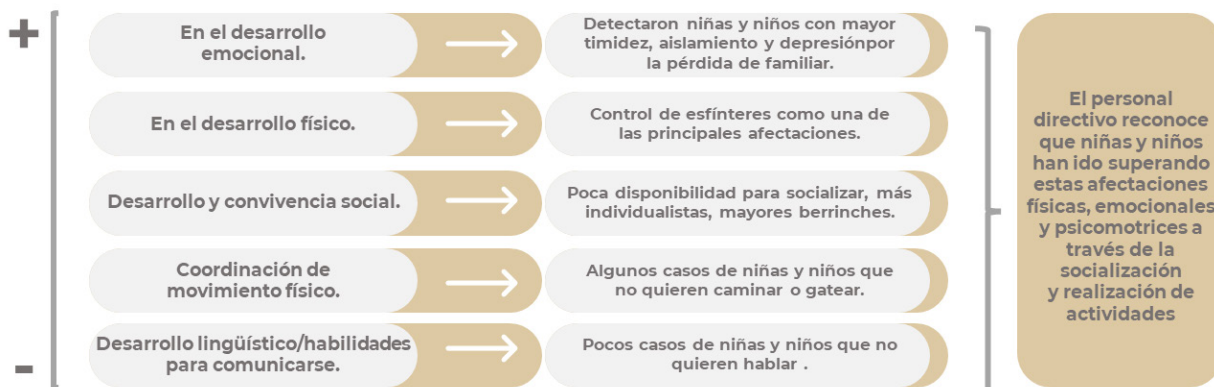
Falta de control de esfínteres, a pesar de que previo a la pandemia ya lo hacían: regresaron usando pañal.

Quieren tomar mamila cuando ya tomaban en vaso.

Si bien, consideran que no es una situación de gravedad, implica un nuevo comienzo y trabajar de cero en algunos casos para volver a instaurar en niñas y niños nuevos hábitos.

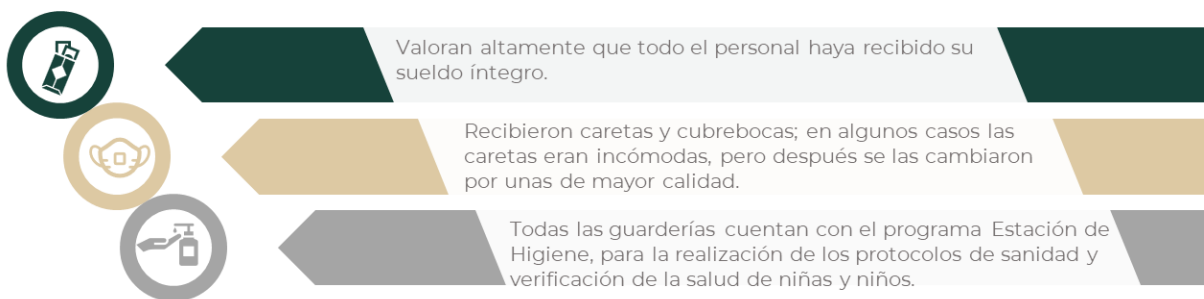
FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

GRÁFICA XI.120. AFECTACIÓN DE LA PANDEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS



FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

GRÁFICA XI.121. APOYO DEL INSTITUTO DURANTE LA PANDEMIA



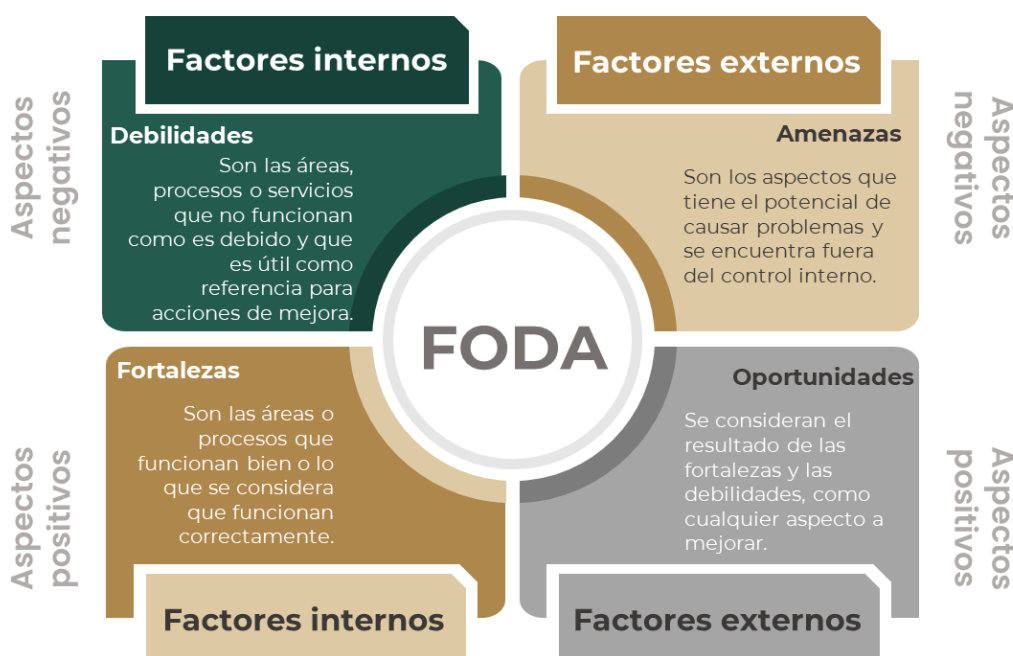
FUENTE: Estudio Cualitativo con Directoras de Guarderías 2021.

11.3. ANÁLISIS DIAGNÓSTICO FODA

Considerando que se ha analizado desde distintas perspectivas y matices los resultados de los estudios ENCAL Guarderías y Encuesta Nacional a Directoras de Guarderías, se aborda en este apartado con una óptica diferente para llevar a cabo un razonamiento diagnóstico con la matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), la cual es una

herramienta para el estudio de cualquier organización o institución. El análisis FODA es considerado una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno (fortalezas y debilidades) y externo (oportunidades y amenazas), en este caso para el estudio de las guarderías IMSS.

GRÁFICA XI.122. FODA



La identificación de las oportunidades que se visibilizan de esta forma aportan objetivamente conocimiento útil para la toma de decisiones en el área estratégica para incidir en los procesos de mejora continua de la institución y en las áreas de atención y servicios de las guarderías.

A continuación, con base en los resultados y análisis de los indicadores más relevantes al respecto, se presenta la matriz FODA para el diagnóstico de las Guarderías.

ASPECTOS POSITIVOS

FORTALEZAS

- En un rango de 93% al 98% opinó sentirse muy satisfechos o satisfechos con el servicio de las guarderías.
- La calificación promedio de la calidad es entre 9.3 y 9.5.
- En un rango de 95% al 98% consideró como excelente o bueno el trato que reciben las niñas y los niños.
- Alta satisfacción de madres y padres con el servicio proporcionado a sus hijas o hijos, por cumplir con normativas rigurosas.
- El número de horas que brinda servicio la guardería satisface las necesidades desde la óptica de madres, padres y directoras.
- 100% de las directoras encuestadas califica como excelentes o buenas las medidas de seguridad para evitar enfermedades/contagios.
- En cuanto a las instalaciones relacionadas con la seguridad de la guardería, así como la ubicación de la misma, 45% de las directoras encuestadas califica como excelentes las condiciones de estas.
- 88% observa que el personal de la sala manifiesta entusiasmo y afecto hacia niñas y niños al recibirlos, en esa misma proporción han manifestado que el personal monitorea adecuadamente su conducta.
- Finalmente, 92% de las opiniones señalan que están de acuerdo con la efectividad del trabajo que ejercen las personas

facilitadoras del aprendizaje en la guardería.

- 87% de las personas encuestadas están de acuerdo con que el personal de la sala de atención identifique y dé seguimiento a episodios de conductas inadecuadas en niñas y niños para reducirlos o eliminarlos.

OPORTUNIDADES

- 45% considera que se debe transformar el servicio que brindan las guarderías del IMSS, ya que lo consideran desactualizado pedagógicamente, como principal motivo (41%).
- 96% del personal de Enfermería recuerda a las madres y los padres de familia que las vacunas son necesarias cuando le hacen falta a niñas y niños, ya que se detectó que 20% no cuenta con el esquema de vacunación completo.
- 38% de las directoras entrevistadas menciona que para mejorar el servicio impulsaría actividades físicas, cognitivas, recreativas, artísticas, idiomas y de apoyo psicológico.
- Existen recursos limitados para apegarse a la normativa y protocolos con el tema de las hojas de valoración y su seguimiento cotidiano a la salud de las niñas y niños. Se cumple con lo que se tiene.
- 20% de las directoras mencionó que las personas beneficiarias esperan más de 3 meses desde el registro de inscripción y hasta que ingresó, debido a que la demanda es mayor, por falta de personal y por cuestiones administrativas.
- Disgusto de madres y padres de familia por la cantidad de tiempo que implica pasar por la Estación de Higiene.
- Destaca que la proporción de directoras que opina que el proceso de espera es casi el doble en comparación con las personas usuarias (ENCAL 2019 y 2021).
- En un rango de 40% y 50% señala que en las actividades de entrada no hay revisión cuando su hija o hijo requiere emplear ayudas técnicas (como lentes, muleta, andador, etcétera).

ASPECTOS NEGATIVOS

AMENAZAS

- 44% de las directoras considera que las medidas de higiene y seguridad sanitaria han generado quejas de las personas usuarias del servicio.
- En la encuesta a directoras (2022), 54% de las encuestadas opina que es insuficiente el material para realizar las actividades pedagógicas.
- Se observó que no existe un estándar en la frecuencia con la que se informa u orienta a madres y padres sobre los cuidados que se deben seguir para prevenir contagios de enfermedades transmisibles, incluyendo la COVID -19.
- 21% de las directoras encuestadas comentó que las acciones correctivas y preventivas que se planean con la Jefatura de Conservación de Unidad (JCU) no son las necesarias para mantener el óptimo funcionamiento de la guardería.
- Las condiciones de la tecnología son las peor evaluadas, 27% la calificó como mala o pésima.
- En la disponibilidad de recursos o servicios, 16% mencionó que rara vez disponen de material para conservación y mantenimiento.
- La desactualización, la falta de personal y de otro tipo de actividades son las razones principales para transformar el servicio.
- Al indagar en este tema, 22% de las directoras mencionó que le falta personal.

DEBILIDADES

- 54% percibe que es insuficiente el material con que cuenta la guardería para realizar las actividades pedagógicas
- 3 de cada 10 personas entrevistadas mencionan que las opciones para entregar o recoger a las niñas o niños no se ajustan al horario laboral de los padres y madres de familia.
- 73% de las directoras considera que las niñas y niños reciben pocas veces o nunca una alimentación igual/similar a la que reciben en la guardería.
- En la encuesta a directoras (2022), se menciona que durante el periodo de confinamiento por la contingencia sanitaria, 50% de las entrevistadas opinó que las madres y los padres no dieron seguimiento en casa a los aprendizajes que las niñas y los niños obtuvieron en la guardería.
- 80% de las encuestadas mencionó que identificaron algún caso de retroceso en el desarrollo físico, cognitivo y/o emocional de niños o niñas debido al confinamiento.
- 54% de las directoras encuestadas observa que las decisiones de otros actores influyen mucho en el funcionamiento de la guardería.
- Ocasionalmente se han presentado amenazas por parte de madres o padres en contra del personal, por no ceder a su indisciplina.

12. PERSPECTIVAS DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS

Percibir está vinculado con opinar. ¿Por qué opinamos?, ¿quién da el derecho de opinar y cómo esa percepción-opinión puede ser medible? Uno de los retos del Sistema de Percepción Social del IMSS es tener la capacidad de obtener la mejor medición sobre aspectos que involucran, sentimientos, juicios, actitudes y valores, entre otros.

Las medidas creadas por la humanidad han sido convenciones sociales, políticas y económicas. *“La ciencia de la medición desempeña un papel fundamental para la humanidad al aplicarse en el descubrimiento científico, la innovación, la fabricación industrial, el comercio internacional, la mejora en la calidad de vida y la protección del medio ambiente. Por eso, que un metro mida un metro y que un kilo pese un kilo es de suma importancia”*³⁶.

Las personas se mueven por las emociones, expresan juicios, perciben diferentes estados y procesos que les rodean, y cómo esos momentos de subjetividad pueden encontrar primero una respuesta y cómo buscar una medida que permita estandarizar esas respuestas, ordenar y contar nuestras palabras en sí una conversación.

La presente propuesta se contextualiza recurriendo a un conjunto de técnicas estadísticas que permite establecer márgenes de error, lo cual genera una mejor certeza en la información que se obtiene y se analiza.

En todos estos estudios que se presentan en este documento se advierte, que es posible construir,

a partir de una participación colectiva, ciertas medidas de percepción como un indicativo numérico, que de alguna manera puede determinar y categorizar, aciertos o errores en la prestación de los servicios institucionales.

Generar datos numéricos por medio de palabras y sensaciones es una gran responsabilidad, sobre todo al pensar que es información que intenta apoyar acciones para mejorar la salud y el bienestar social. Por eso se requiere aplicar tanto como sea posible el rigor ético, científico y estadístico, que permita mostrar las evidencias que se construyen, a partir de estos calificativos, como uno de los medios adecuados para impulsar programas de salud y bienestar social, con la voz de la participación social.

Por ejemplo, la situación tan crítica por la que atravesó el país por motivos de la pandemia. Al escuchar, registrar y analizar la voz de las y los titulares de unidades médicas del IMSS sobre los momentos de las consecuencias de la pandemia que, de acuerdo con este grupo de personas, permitió fortalecer el trabajo institucional. Además, algunas de las conversaciones señalan que se volvió hacer un equipo sólido de una gran presencia y tradición para enfrentar los problemas.

El público institucional también padeció esos momentos de aislamiento, pero tenía la expectativa de que se abrieran las instalaciones, como las guarderías, donde la percepción de satisfacción es altamente positiva.

36 “Importancia de la revisión del Sistema Internacional de Unidades (SI)” Mes de la metrología, Industria y Comercio Superintendencia. Consultado el 16/03/2023 en <https://www.sic.gov.co/importancia-de-la-revision-del-sistema-internacional-de-unidades-si>

A pesar de esos momentos en 2020 y 2021, que provocaron diferentes niveles de angustia tanto al Instituto como a las personas usuarias de este servicio, las guarderías son consideradas como un modelo nacional por sus instalaciones y su plan de estudios. Las instalaciones de las guarderías ordinarias, pese a los 40 años en promedio de operación registran altos índices de satisfacción por parte de madres y padres que tienen en buen resguardo a sus hijas e hijos.

También se presentan resultados de las personas usuarias que asistieron a las unidades médicas del IMSS y, aunque el levantamiento se realizó de forma virtual, ya que fue imposible realizar ejercicios cara a cara, dan evidencia sobre la manera en que califican la atención.

Sin duda, estas encuestas no contienen el atributo probabilístico y eso puede ser un elemento que no facilita hacer inferencias estadísticas con la información registrada. Sin embargo, las más de 50 mil entrevistas realizadas sobre las personas usuarias de estos servicios permiten visualizar cómo se percibió la atención en estas unidades médicas.

El resultado sigue siendo satisfactorio y la imagen institucional es buena, pero impulsar un mejor trato humanitario entre el personal y las personas es aún una tarea que debe perfeccionarse. También en voz de estas personas entrevistadas, se advierte la presencia positiva del programa PREVENIMSS y de sus acciones de prevención y que, con la identificación de la propia población usuaria hacia los principales problemas de salud del país, donde destacan la diabetes, la hipertensión y la obesidad, esto sin duda significa una gran encomienda institucional que debe atenderse.

¿Cómo andamos en los problemas?, ¿cuál es su impacto en la organización? y ¿cómo ajustar el engranaje institucional para mejorar la prestación de los servicios y fortalecer la acción pública para mejora de las mayorías? Este tipo de estudios permite conocer al

Instituto Mexicano del Seguro Social a través de las palabras de una enorme población, que requiere sentirse atendida y escuchada, en tanto que el personal institucional también puede manifestar su sentir y sus propuestas, como una oportunidad de establecer una conversación, como señala Carl Rogers *“El mayor obstáculo para una buena conversación es la incapacidad del ser humano para escuchar al otro con inteligencia, habilidad y comprensión.”*

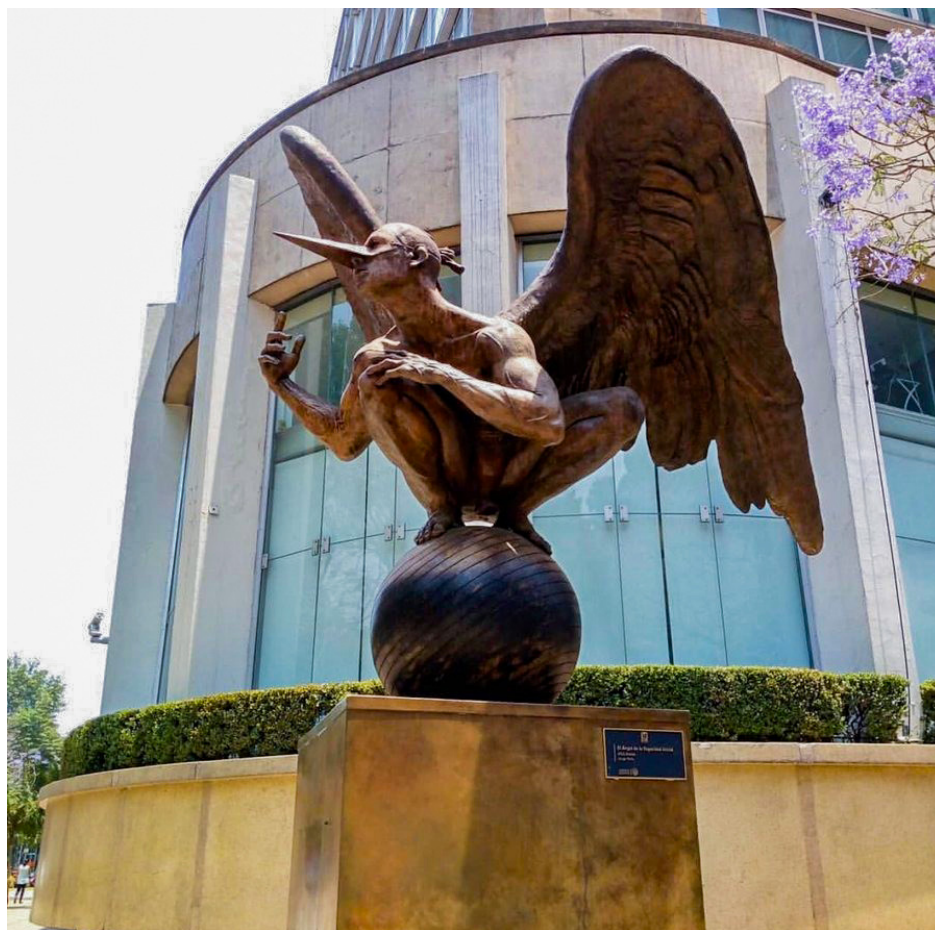
La información que es resultado de diferentes voces debería incidir en la realidad del trabajo institucional y, con ello, disponer de elementos adicionales de conocimiento para transformarla. Se necesita fomentar el ejercicio de una institución sustentada en un estado de derecho, a través de una comunicación permanente entre el IMSS y el público que debe atender.

En la ruta de trabajo trazada para continuar con el desarrollo del Sistema de Percepción Social, aún queda un gran trecho por recorrer. En los últimos meses de 2022 se encuentran en proceso el levantamiento de las ENCAL cara a cara en guarderías y en servicios de salud, y también un primer estudio de percepción social en las subdelegaciones, acompañada por un conjunto de estudios cualitativos con la técnica de grupos focales, cuyos resultados formarán parte de una segunda publicación sobre el Sistema de Percepción Social.

El compromiso de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional a mediano plazo consistirá en las siguientes acciones:

- Realizar estudios que permitan dar continuidad a las mediciones de años anteriores como son la encuesta del ENCAL de servicios de salud, de guarderías y otra de percepción sobre la nueva estrategia de salud que encabeza el IMSS, así como estudios cualitativos sobre los servicios de prestaciones sociales y la identidad institucional. Además de los apoyos técnicos a otras áreas como: Comunicación Social y la Coordinación de Modernización

- y Competitividad con el proyecto de Encuestas de Satisfacción a Personas Usuarias de Unidades Implementadoras del Modelo Institucional para la Competitividad.
- Continuar afinando la metodología del levantamiento de estudios de percepción social, y así aplicar en la medida de lo posible un rigor estadístico que integre escalas de medición, que puedan contener una mayor confiabilidad y consistencia.
 - Crear un sistema de monitoreo de los estudios de opinión para apoyar diferentes programas y acciones institucionales.
 - Construir índices desde diferentes dimensiones para disponer de instrumentos que puedan mejorar las expectativas de la población derechohabiente, así como del personal del IMSS. Como objetivo a mediano plazo, se estudiará el diseño de una Escala de Percepción Social de la Salud y la Seguridad Social.
 - Constituir la percepción social y la opinión de la población derechohabiente como un insumo estratégico para apoyar la transformación institucional.



El ángel de la seguridad social, escultura. Joge Marín, 2013. Patrimonio cultural del IMSS.

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXO 1: SERVICIO DE GUARDERÍAS

Para efectos de la obtención de la muestra de los estudios cuantitativos de los ENCAL 2019, 2020 y 2022, se presentan los siguientes aspectos metodológicos que sustentan:

MARCO MUESTRAL

A partir del universo de 160 mil personas usuarias de las aproximadamente 1,408 guarderías del IMSS, en dos esquemas: 129 de prestación directa (Ordinario y Madres IMSS) e indirecta con 1,279 establecimientos. La fuente son los registros de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDI) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

POBLACIÓN OBJETIVO

La unidad de análisis son las personas usuarias

de las guarderías: madres, padres o personas autorizadas que entregan o recogen a las niñas y niños en la guardería al menos dos veces a la semana. En la encuesta de 2020, la población objetivo son las personas beneficiarias del servicio de 18 años o más con disponibilidad de correo electrónico.

DISEÑO MUESTRAL

El diseño es probabilístico, estratificado, bietápico y con un esquema con probabilidad proporcional al tamaño, considerando el número de personas beneficiarias. En la última etapa de selección se aplicó un salto sistemático estimado para cada guardería.

COBERTURA GEOGRÁFICA ENCAL 2022

Se realizó el levantamiento en los 35 OOAD.

CUADRO A.1. TAMAÑO DE MUESTRA Y PRECISIÓN DE ESTIMACIONES

2019	2020	2022
Total muestra 21,418, en los esquemas: <ul style="list-style-type: none">• Directa: 3,419• Indirecta: 17,999	Total muestra 16,453, en los esquemas: <ul style="list-style-type: none">• Directa: 1,819• Indirecta: 14,634	Total muestra 3,043, en los esquemas: <ul style="list-style-type: none">• Directa: 997• Indirecta: 2,046
Guarderías en muestra Total 481 <ul style="list-style-type: none">• Directa: 78• Indirecta: 403	Guarderías en muestra Total 776 <ul style="list-style-type: none">• Directa: 86• Indirecta: 690	Guarderías en muestra: 67 localizadas en 35 OOAD del IMSS
Error de estimación obtenido: menor al 1.52% a nivel nacional con 95% de confianza	Error de estimación estimado: menor al ±1.31 al 95% de confianza.	Error de estimación estimado: margen máximo de error ±1.9 al 95% de confianza.

CUADRO A.2. PERIODO DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

2019	2020	2022
Del 4 al 25 de noviembre de 2019	Del 23 de septiembre al 7 de octubre de 2020	Del 27 de junio al 8 de julio de 2022

ANEXOS TÉCNICOS

CUADRO A.3. MÉTODO DE APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

2019	2020	2022
Cara a cara por medio de dispositivos móviles, de preferencia afuera de cada guardería para reducir sesgos.	100 % en línea	Cara a cara por medio de dispositivos móviles, de preferencia afuera de cada guardería para reducir sesgos.

CUADRO A.4. INSTRUMENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

2019	2020	2022
94 preguntas, divididas en 15 secciones	36 preguntas, divididas en 10 secciones	104 preguntas organizadas en 15 temáticas. Un tiempo promedio estimado de aplicación de 10 minutos.

CONSULTA DE RESULTADOS

Los resultados del presente reporte pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se muestra la categoría “No sabe/No responde”.

CUADRO A.5. SERVICIO DE CONSULTORÍA EXTERNA

2019	2020	2022
Pulso Mercadológico S. C.	Encuesta interna IMSS (correos masivos)	Mendoza Blanco & Asociados, S. C.

METODOLOGÍA PARA LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN EN LÍNEA A DIRECTORAS 2022

La encuesta se realizó en línea del 19 al 25 de mayo de 2022, mediante la herramienta SurveyMonkey. Se envió un correo con la invitación a participar a las directoras de las 129 guarderías de prestación directa del IMSS. El cuestionario fue diseñado de manera

conjunta con la Coordinación de Guarderías y el aplicativo desarrollado por la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT). Se logró la respuesta de 92 directoras de guarderías, es decir, el 70% de la participación.

CUADRO A. 6. TEMAS TRATADOS EN LA ENCUESTA

<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas filtro • Datos de la persona encuestada • Satisfacción con el servicio • Proceso de inscripción • Alimentación • Cuidado de la salud • Prevención de enfermedades infecto-contagiosas y prevenibles por vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de las instalaciones e insumos • Desarrollo integral de niñas y niños • Participación de los padres y madres de familia • Capacitación y desempeño del personal • Relaciones laborales • Mejora del servicio y/o transformación
--	--

ANEXO 2: PRESTACIONES DE SERVICIO MÉDICO

Para efectos de la obtención de la muestra de los estudios cuantitativos de las encuestas del ENCAL 2019 y 2020, ENII 2021 y ENMP 2021, a continuación, se presentan los aspectos metodológicos que los sustentan.

MARCO MUESTRAL

ENCAL 2019

Las 1,527 unidades médicas del IMSS que en promedio otorgaron diariamente 511,916 consultas externas y/o egresos hospitalarios durante 2018.

ENCAL 2020, ENII 2021 Y ENMP 2021

Catálogo de las personas usuarias con correo electrónico válido, que hicieron uso del servicio de consulta de Medicina Familiar o de especialidades en septiembre de 2020, en noviembre y diciembre de 2020, y en mayo y septiembre de 2021, respectivamente.

POBLACIÓN OBJETIVO

ENCAL 2019

Personas usuarias de 18 años o más, madres, padres o responsables de las niñas y los niños o de pacientes con alguna limitación mental, que solicitaron atención o hicieron uso de los servicios de salud de las unidades médicas, de los tres niveles de atención el día de la encuesta.

ENCAL 2020, ENII 2021 Y ENMP 2021

Personas usuarias del servicio de Consulta Externa del IMSS en septiembre de 2020, en noviembre y diciembre de 2020, y en mayo-septiembre de 2021, respectivamente.

DISEÑO MUESTRAL

ENCAL 2019

El diseño es probabilístico, bietápico estratificado, con selección de unidades con probabilidad proporcional al tamaño, considerando como medida de tamaño el

promedio de consultas diarias otorgadas. En la última etapa, para la selección de personas usuarias, se aplicó un salto sistemático con arranque aleatorio, dicho salto fue estimado para cada unidad médica.

ENCAL 2020

El diseño es estratificado por región (Noroeste, Noreste, Oeste, Este, Centro Norte, Centro Sur y Sur). La selección de las personas a quienes se les envió el correo se realizó mediante muestreo aleatorio simple.

ENII 2021 Y ENMP 2021

El diseño es estratificado por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y por nivel de atención (primer y segundo niveles); en el caso de tercer nivel, se conformó un solo estrato. La selección de las personas a quienes se les envió el correo se realizó mediante muestreo aleatorio simple.

COBERTURA GEOGRÁFICA

ENCAL 2019

El levantamiento se realizó en las unidades médicas seleccionadas en cada una de 35 OOAD del IMSS: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Ciudad de México Norte, Ciudad de México Sur, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México Oriente, Estado de México Poniente, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz Norte, Veracruz Sur, Yucatán y Zacatecas.

ENCAL 2020, ENII 2021 Y ENMP 2021

Se envió el correo de invitación a participar en cada encuesta a usuarios de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.

ANEXOS TÉCNICOS

CUADRO A.7. TAMAÑO DE MUESTRA, REPRESENTATIVIDAD Y PRECISIÓN DE ESTIMACIONES

ENCAL 2019	ENCAL 2020	ENII 2021	ENMP 2021
Total muestra 29,699 personas usuarias: <ul style="list-style-type: none"> Medicina familiar: 18,856 Consulta de especialidades: 7,825 Urgencias: 2,062 Hospitalización: 956 Unidades en muestra: 478 Error de estimación nacional obtenido: Menor al 1.3% con 95% de confianza Se calcularon factores de expansión con corrección por no respuesta.	Total muestra 23,000 personas usuarias: <ul style="list-style-type: none"> Primer nivel: 21,221 Segundo nivel: 1,262 Tercer nivel: 517 Unidades en muestra: 708 Error de estimación nacional obtenido: Menor al 1.76% con 95% de confianza Se calcularon factores de expansión con corrección por no respuesta.	Total muestra 25,142 personas usuarias: <ul style="list-style-type: none"> Primer nivel: 21,675 Segundo nivel: 2,586 Tercer nivel: 881 Unidades en muestra: 1,180 Error de estimación nacional obtenido: Menor al 1.4% con 95% de confianza Se calcularon factores de expansión con corrección por no respuesta.	Total muestra 25,523 personas usuarias: <ul style="list-style-type: none"> Primer nivel: 23,057 Segundo nivel: 1,680 Tercer nivel: 786 Unidades en muestra: 810 Se analizó la información de las encuestas con respuestas.

CUADRO A.8. PERIODO DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

ENCAL 2019	ENCAL 2020	ENII 2021	ENMP 2021
Del 4 al 25 de noviembre de 2019	Del 30 de noviembre al 16 de diciembre de 2020	Del 22 de abril al 10 de mayo de 2021	Del 14 al 30 de septiembre de 2021

CUADRO A.9. MÉTODO DE APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

ENCAL 2019	ENCAL 2020	ENII 2021	ENMP 2021
Encuestas cara a cara mediante dispositivos móviles, afuera de cada unidad médica para reducir sesgos.	100 % en línea	100 % en línea	100 % en línea

CUADRO A.10. INSTRUMENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ENCAL 2019	ENCAL 2020	ENII 2021	ENMP 2021
Medicina Familiar: 104 preguntas Consulta de especialidades: 102 preguntas Hospitalización y cirugía: 97 preguntas Urgencias o admisión continua: 77 preguntas No atendidos: 40 preguntas	48 preguntas, dividido en 10 secciones	42 preguntas, dividido en 9 secciones	54 preguntas, dividido en 9 secciones

CONSULTA DE RESULTADOS

Los resultados del presente reporte pueden no sumar 100% debido al redondeo y/o a que no se muestra la categoría “No sabe/ No responde”, así como categorías menores a 1%.

CUADRO A.11. RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

ENCAL 2019	ENCAL 2020	ENII 2021	ENMP 2021
Pulso Mercadológico S. C.	Encuesta interna IMSS (correos masivos y Survey Monkey) con apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico	Encuesta interna IMSS (correos masivos y Survey Monkey) con apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico	Encuesta interna IMSS (correos masivos y Survey Monkey) con apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

ANEXO 3: LOS ESTUDIOS DE PERCEPCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, GOBIERNO ABIERTO Y DATOS ABIERTOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

Los estudios de percepción social están vinculados a la Política de Transparencia, Gobierno Abierto y Datos Abiertos de la Administración Pública Federal.

Son publicados en la sección IMSS Transparente, dentro del sitio web del Instituto, como parte de la información referente a Gobierno Abierto: instrumentos y herramientas de transparencia, destinadas a mostrar diversos aspectos de las acciones, resultados, y consideraciones de la labor que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como parte de los Datos Abiertos IMSS, cada estudio ofrece material y resultados por medición, de tal manera que pueden descargarse:

- Los principales resultados.
- Metodologías.
- Cuestionarios y la base de datos de cada encuesta.

- El Catálogo de Variables, que además de presentar la estructura de la Base de Datos, permite conocer como está formulado el cuestionario y cada una de las preguntas aplicadas.

La información del Conjunto de Datos se encuentra en archivos con formatos ampliamente utilizados: PDF, Power Point, Excel, CSV, STATA y SPSS, que pueden ser descargados desde el sitio web del IMSS.

Esta información es de libre acceso, y resulta de gran utilidad especialmente para el personal directivo y de salud, así como investigadores, ya que, al contar con la base de datos generada por las personas encuestadas, permite realizar análisis a profundidad y facilita el manejo de la información para el enfoque que desee la persona usuaria de la misma.

Se encuentra disponible en: www.imss.gob.mx/encuesta-nacional