



LARGOS TIEMPOS DE ESPERA EN LA UMF 46 DEL IMSS, SINALOA

AUDITORÍA CIUDADANA

ÍNDICE

3	Antecedentes
4	Participación ciudadana y análisis presupuestario
5	Ubicando el “cuello de botella”
8	Exigencia de un derecho vs opacidad
10	Las trabas del IMSS
13	¿Accesibilidad? Jornadas incompletas y pérdidas económicas
15	Inversiones costosas que no resuelven el problema
18	Auditoría ciudadana al Sistema de Citas por Teléfono
22	Un trato contra la igualdad de oportunidades
24	Conclusiones



Directorio:

Norma Sánchez
Directora


Margoth Lugo
Investigadora

Pamela Chacón
Colaboradora
de proyectos

Cristina Zambrano
Redes Sociales

Contacto:

www.iniciativasinaloa.org.mx

 @IniSinaloa

 <http://www.facebook.com/iniciativa.sinaloa>



ANTECEDENTES

El 23 de mayo de 2010, las organizaciones civiles Iniciativa Sinaloa y Sonora Ciudadana firmaron un convenio de colaboración para operar en Sinaloa el proyecto La Rebelión de los Enfermos.

Este movimiento social que inicia en Sonora con el caso de Abel Montenegro -un ciudadano al que se le negaba injustamente su derecho a la salud por padecer una enfermedad crónica degenerativa- se replica en Sinaloa con un ejercicio enfocado a mejorar los largos tiempos de espera que padecen los usuarios del IMSS para ser atendidos por el médico familiar.

En México, el IMSS es la principal institución de salud pública y como tal, resolver los problemas que enfrenta se convierte automáticamente en una prioridad.

En sinaloa se conformó un Comité de derechohabientes del IMSS, estudiantes, amas de casa y profesionistas que realizaron ejercicios periódicos de acceso a la información y análisis presupuestario, acompañados del equipo de investigadores de Sonora Ciudadana.

El objetivo fue ubicar las causas que provocan los largos tiempos de espera en las clínicas auditadas, y poder con ello incidir en un cambio de políticas públicas o esquemas arraigados que impiden el pleno ejercicio del derecho a la salud.

En Sinaloa, La Rebelión de los Enfermos no sólo recoge testimonios de usuarios que tienen que “dormir” afuera de las clínicas para poder conseguir una cita médica; las auditorías realizadas por el Comité reafirman que los esquemas de prevención del IMSS están fallando, al grado tal que hay pacientes que son atendidos hasta tres horas después de llegar a la clínica.

Uno de los principales hallazgos son las inversiones de casi 750 millones de pesos que hizo el IMSS en un año, al abrir una nueva clínica e inaugurar el Sistema de Citas por Teléfono en Sinaloa, proyectos ambos que no significaron una reducción de los tiempos de espera para los pacientes, como se había anunciado.

Iniciativa Sinaloa comparte en esta publicación los resultados de un ejercicio ciudadano que confirma que la atención a la salud en México no es ni universal ni respetuosa de los derechos humanos.



La rebelión de los
ENFERMOS

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y ANÁLISIS PRESUPUESTARIO

Desde que arrancó el proyecto, la participación de los ciudadanos que se sumaron fue un pilar angular de La Rebelión Sinaloa. Lo mismo fue el análisis de la información presupuestaria recabada durante las auditorías ciudadanas realizadas.

El Comité participó activamente en el reparto de volantes para promover el derecho a la salud y a la información pública, afuera de las clínicas de la ciudad de Culiacán. También participaron en la sistematización y análisis de las encuestas aplicadas a los derechohabientes.

Unos 15 ciudadanos realizaron reuniones periódicas durante año y medio para revisar los presupuestos recabadas a través de Infomex, la herramienta a través de la cual se puede conocer sobre el gasto público.

Todo esto gracias a la capacitación recibida por parte de Sonora Ciudadana y al aula de clases que facilitó la Facultad de Estudios Internacionales y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para las reuniones.

Las actividades se centraron en otras vertientes tales como la discusión de los hallazgos, lo cual ayudó a obtener los resultados que a continuación de exponen.





La rebelión de los
ENFERMOS

UBICANDO EL “CUELLO DE BOTELLA”

Para detectar en qué clínica de Culiacán el problema de los largos tiempos de espera era más crítico, el Comité aplicó una encuesta en las cinco unidades médicas del IMSS ubicadas en la ciudad.

Los resultados arrojaron una constante: El tiempo de espera es más prolongado para el “paciente espontáneo”, ese que, a diferencia del “programado/citado”, acude sin horario específico y en forma espontánea para solicitar una consulta tanto de primera vez como subsecuente.

1 de cada 4 encuestados resultó ser “espontáneo”, mientras que para el 37% el tiempo de espera se prolonga entre una y hasta más de 3 horas.

Esta tendencia ayudó a entender que mientras hay un tipo de paciente para el cual el tiempo de espera se prolonga, hay otro que no tiene que esperar y al cual se le da prioridad: el programado.

Este tipo de paciente es aquel que obtiene su cita con anticipación ya sea directamente de su médico familiar que lo revisa con frecuencia, o quien la obtiene vía telefónica a través del Sistema de Citas por Teléfono que dispone el IMSS.



Otro dato importante que arrojó esta primera encuesta es que el tiempo de espera que los usuarios pasan desde que llegan a la clínica hasta que los atiende el doctor. Para esta variable el problema es más crítico en la unidad 46 de Culiacán.

Casi 6 de cada 10 pacientes espera entre una y hasta más de 3 horas para que lo atienda el médico en este caso

El resto de las unidades -la 35, 36, 52 y 53- registra un tiempo de espera menor.

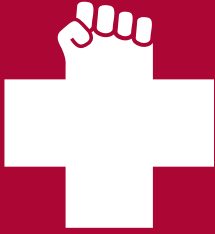
Con este dato el Comité decidió enfocar, en adelante, su auditoría social a la unidad 46 ubicada en la colonia Cañadas de Culiacán.



Tabla 1
¿Cuánto tiempo esperó para que lo atienda el doctor?

	Menos de 1 hora	De 1 y hasta más de 3 horas
UMF 36	59.8 %	40.2%
UMF 46	42.0%	58.0%
UMF 35	56.5%	43.5%
UMF 52	50.0%	50.0%
UMF 53	66.7%	33.3%





La rebelión de los
ENFERMOS

EXIGENCIA DE UN DERECHO VS. OPACIDAD

Ejerciendo su derecho de Acceso, los integrantes del Comité presentaron cerca de 500 solicitudes focalizadas a la UMF 46 que permitieron llenar un tablero para entender la estructura interna de esta unidad.

A través del sistema Infomex se solicitó, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2011, información sobre:

- A) Espacios físicos (número de consultorios, presupuesto anual de la unidad)
- B) Personal médico (número de médicos, nómina)
- C) Personal administrativo (número de asistentes médicos, nómina)
- D) Sistema telefónico de gestión de citas (inversión, número de operadoras)
- E) Apertura ciudadana (número de buzones, destino de las quejas)

Entre los hallazgos destacan:

De 14,525 consultas que registró la clínica en septiembre de 2010, el 70% fueron para pacientes programados y un 30% para espontáneos.

Esta misma tendencia se mantuvo en los siguientes meses, lo cual confirma que el mayor porcentaje de pacientes atendidos son los que acuden de manera programada.



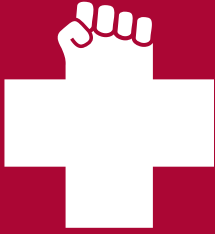
El IMSS destinó un presupuesto de hasta 454 millones de pesos para operar un sistema de contacto telefónico (Call Center) del 1 de enero de 2010 al 31 de marzo de 2013 en todo el país.

Aunque el tablero fue pensado originalmente para medir costos totales y obtener promedios con base en estándares internacionales, resultó muy complicado para el Comité concluir su llenado debido a la dificultad para encontrar datos con qué comparar, además de los obstáculos encontrados con el IMSS-Delegación Sinaloa para realizar las verificaciones en el interior de la unidad y/o obtener datos oficiales de primera mano.

Auditar los largos tiempos de espera encontró en la práctica una primera barrera.

Los directivos del IMSS siempre negaron el ingreso a la clínica auditada bajo el argumento de que ellos contaban con “sus propios auditores”

Esta postura del Instituto impidió al Comité desarrollar el proyecto al máximo. La utilidad del tablero se redujo entonces a conocer sobre la estructura interna de la clínica (sus médicos y su personal administrativo) y sus mecanismos de gestión de citas y de participación ciudadana.



La rebelión de los
ENFERMOS

LAS TRABAS DEL IMSS

En noviembre de 2011, integrantes del Comité ingresaron a la UMF 46 para realizar observaciones que permitieran verificar si los datos obtenidos vía Infomex correspondían con la realidad.

El hostigamiento comenzó con el guardia de seguridad y concluyó cuando el director de entonces de esa clínica, Dagoberto Dávila, pidió al equipo retirarse bajo el argumento de que “una normatividad interna impedía realizar este tipo de ejercicios” a grupos ciudadanos.

Ese mismo día, usando la misma herramienta de Acceso, el Comité preguntó qué normatividad era esa y la respuesta del IMSS fue la siguiente:

NO EXISTE LEY O REGLAMENTO, QUE ASI LO SEÑALE

26 de diciembre de 2011

Solicitud con folio 0064102656211, Infomex

El mismo día en que el Comité fue sacado de la unidad médica, se buscó un encuentro con el entonces delegado del IMSS en Sinaloa, Humberto Rice García, quien accedió a atendernos en su oficina.

A pesar de que ese primer contacto fue respetuoso, el funcionario se mostró ríspido y desconfiado de los objetivos del proyecto. Además cuestionó que su origen fuera auténtico.

Aseguró que “él no podía hacer nada” porque era la oficina central del IMSS ubicada en la Ciudad de México la que tenía la facultad de permitir el ingreso de ciudadanos a las unidades médicas para desarrollar ejercicios de este tipo.

Pidió a Iniciativa Sinaloa redactar una carta formal al IMSS explicando el proyecto, misma que tardó poco más de 3 meses en ser respondida.

Enseguida reproducimos sin omisiones la respuesta que el IMSS envió en febrero de 2012 a Iniciativa Sinaloa.

Lic, Humberto Rice G.
Delegado Estatal del IMSS en Sinaloa

A continuación envío los comentarios y opinión elaborados de manera conjunta por las Divisiones de Medicina Familiar y Hospitales, con respecto a la solicitud que realizó la Asociación Civil Iniciativa Sinaloa A.C. al C. Delegado Lic. Humberto Rice García.

1. Se cuenta con un acervo de Normas Oficiales Mexicanas, Reglamentos, Manuales de Organización, Manuales de Procedimientos, Manuales de Indicadores, Guías de Práctica Clínica, Guías de Supervisión; entre otros muchos documentos, que establecen los lineamientos que rigen los diversos procesos de la atención médica de manera integral.
2. Existen instancias oficiales gubernamentales que realizan, revisiones y auditorías respecto a la utilización del presupuesto y de los recursos públicos, como son: Órgano Interno de Control, Auditoría Superior de la Federación, Secretaría de la Función Pública.
3. Los procesos de atención médica otorgados en las distintas unidades médicas y hospitalarias del IMSS son supervisados, evaluados y certificados por instancias interinstitucionales (Unidad de Evaluación de delegaciones, División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud) y extra institucionales (Consejo de Salubridad General), quienes emiten observaciones y recomendaciones con base en las observaciones realizadas, que tienen el propósito de corregir las deficiencias encontradas y mejorar la atención en los servicios.
4. Mensualmente los sistemas informáticos del Instituto emiten reportes de múltiples indicadores por unidad y delegación dentro de los cuales se encuentran los relacionados con tiempos de espera de los derechohabientes en las 3 modalidades de atención: cita previa, horario concertado y paciente espontáneo; así como de diversos procesos de la atención médica en Unidades de Medicina Familiar y unidades hospitalarias.

Derivado de lo anterior, se concluye que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con la normatividad, estándares, reportes e instancias oficiales necesarios para evaluar el grado de eficiencia y eficacia de los procesos de atención que se otorgan en las unidades médico hospitalarias del Instituto; así como para implementar y gestionar las acciones correctivas correspondientes, **motivo por el cual no se requiere que una Organización No Gubernamental verifique el funcionamiento de cada uno de los procesos que por otra parte, carecerían de un sustento validado por instancias intra y extra institucionales.**

Atentamente

Laura Ornelas

Dr. Fernando J. Sandoval Castellanos
Instituto Mexicano del Seguro Social
Titular de la Unidad de Atención Médica

Las verificaciones finalmente sí se realizaron, pero para ello se tuvieron que incorporar cerca de 30 ciudadanos más para evitar llamar la atención de las autoridades y guardias de seguridad de la UMF 46, quienes siempre estuvieron asediando a los integrantes del Comité mientras realizaron ejercicios afuera de la clínica como parte del proyecto.

Las observaciones en el interior de la unidad duraron dos semanas (una semana en agosto y otra semana en septiembre de 2012), y se centraron en verificar:

- Hora de entrada y salida de médicos familiares, así como de asistentes médicos.
- Apertura y cierre de los 17 consultorios del turno matutino y de los 17 del turno vespertino.
- Número de pacientes en fila en cada uno de los 17 consultorios de cada uno de los dos turnos.

Este ejercicio de verificación aportó uno de los datos más importantes de todo el ejercicio:

Los médicos familiares no trabajan el turno completo para el que son contratados





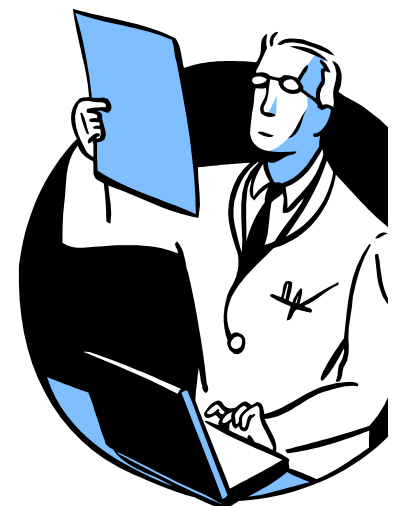
La rebelión de los
ENFERMOS

¿ACCESIBILIDAD? JORNADAS INCOMPLETAS Y PÉRDIDAS ECONÓMICAS

Uno de los hallazgos más valiosos del proyecto fue haber encontrado que los médicos familiares de la UMF 46 de Culiacán sólo trabajan en consulta externa el 67% de su jornada laboral.

De las verificaciones realizadas se desprende lo siguiente:

- Un médico familiar de la UMF 46 del IMSS en Culiacán labora en promedio 5 hrs. 24 min.
- Mensualmente la UMF 46 pierde \$230,000.00, debido a que el personal médico no labora las 8 horas diarias. A raíz de esta investigación se obtuvo que un médico en promedio trabaja sólo el 67% de su jornada laboral.
- Una asistente médico del IMSS que labora en la UMF 46 de Culiacán sólo trabaja en promedio 5 hrs. 38 min.
- Las asistentes médicas en promedio sólo trabajan 70%, por lo que la UMF está perdiendo más de \$66,000.00 mensuales.
- Son muchos usuarios que al final del día dejan de ser atendidos debido a ese 30% de la jornada laboral perdida.
- Si consideramos que en promedio cada paciente dura 15 minutos en consulta, podemos decir que en 2 horas estarían atendiendo por consultorio a 8 pacientes más, multiplicados por dos turnos son 16 y multiplicando por 17 consultorios dan un total de 272 citas más diarias que podrían estar agendando. Y si esa cifra se multiplica por los 24 días al mes que laboran los médicos familiares en la UMF 46 de Culiacán (según la respuesta de la solicitud con folio 0064101981711 vía Infomex), en ese periodo se estaría atendiendo a 6,800 citas más.



¿Cómo se realizó el cálculo?

La metodología aplicada para poder obtener con exactitud las horas efectivas de trabajo tanto del personal médico como del personal administrativo fue el siguiente:

1. Se realizaron dos monitoreos con duración de una semana (lunes a sábado), tanto para el horario matutino como para el vespertino.
2. Se checo la hora de entrada y de salida de los dos personales. Con una suma simple se obtuvo las horas de trabajo.
3. La unidad de medida manejada para realizar los cálculos fueron los minutos. Para cada día se promedió el horario matutino con el vespertino, obteniendo así un promedio diario.
4. Teniendo un solo promedio diario en minutos se prosiguió a promediar todos los días de monitoreo. Obteniendo el promedio general de las dos semanas de monitoreo.
5. Para obtener el dato en horas se dividió entre 60 (conversión: 60 min x hora).
6. El dato serviría para realizar las operaciones pertinentes para calcular las pérdidas monetarias ocasionadas a partir de que estos personales no laboraran el 100% de su jornada.
7. El mismo procedimiento se realizó para el personal médico y el administrativo.

Otro hallazgo interesante fue que los médicos familiares de la UMF 46 sólo están obligados a brindar consulta externa 6 horas diarias, pues 2 horas las deben dedicar a desarrollar actividades de “Fomento a la salud”¹ (1.5 horas) y a “Capacitación e Investigación” (0.5 horas).

Lo anterior abre una interrogante:

¿En qué medida las jornadas incompletas de los médicos afectan el acceso pleno a la salud?



¹ Fomento a la Salud: es un servicio institucional para trabajadores del IMSS que incluye módulos de atención a personal que realiza medidas preventivas de detección oportuna de enfermedades y de difusión de información sobre prácticas saludables en el entorno laboral y familiar. Fuente: IMSS vía Infomex.



La rebelión de los
ENFERMOS

INVERSIONES COSTOSAS QUE NO RESUELVEN EL PROBLEMA

Dos inversiones millonarias anunciadas por el IMSS como paliativos para reducir los largos tiempos de espera en clínicas de Sinaloa no rindieron éxito.

Una de ellas fue la incorporación de esta entidad al Sistema de Citas por Teléfono, un Call Center al que el IMSS destinó hasta 454 millones con el fin de ofrecer a sus derechohabientes una vía para hacer citas por teléfono y evitar las largas filas en las unidades, entre otras campañas.

Esta modalidad con el anunció que en noviembre de 2011 hizo el delegado Humberto Rice García en Sinaloa.

La empresa proveedora del servicio, denominada Toptel, tiene sus oficinas en la Ciudad de México, de acuerdo al contrato obtenido vía Ley de Acceso.

En febrero del 2012, Rice García inauguraba, acompañado del Presidente Felipe Calderón y del Gobernador de Sinaloa, Mario López Valdez, la unidad médica familiar número 55 en la colonia Terranova de Culiacán que, al igual que el centro telefónico, vendría a reducir los largos tiempos de espera.

La inversión para la nueva unidad rondó los 250 millones de pesos y, entre sus objetivos destaca descongestionar al resto de las clínicas de la ciudad, reduciendo así los tiempos de espera



El Comité aplicó entonces una segunda encuesta en mayo de 2012, con el fin de probar si efectivamente se habían reducido los largos tiempos de espera.
Los hallazgos no fueron nada alentadores.

El 60% de los pacientes espontáneos seguían esperando hasta más de 3 horas para ser atendidos por el médico familiar.

Se aplicó el mismo número de cuestionarios que en la primera encuesta: 80 en total (40 a espontáneos y 40 a programados), esto en diferentes horarios a lo largo de las dos jornadas laborales.

Tabla 2
¿Cuánto tiempo pasó desde su llegada al hospital hasta su entrada al consultorio?

	Menos de 1 hora	De 1 a 2 horas	De 2 a 3 horas	Más de 3 horas
Paciente Espontáneo	2.5%	17.5%	20.0%	60.0%
Paciente Programado	60.0%	30.0%	5.0%	5.0%

A pesar de que con la apertura de la UMF 55 se redujo el número de derechohabientes de la UMF 46, más de la mitad de los pacientes espontáneos seguían esperando hasta más de 3 horas para ser atendidos.



La rebelión de los
ENFERMOS

17





La rebelión de los
ENFERMOS

AUDITORÍA CIUDADANA AL SISTEMA DE CITAS POR TELÉFONO

Tras conocer la millonaria inversión realizada por el IMSS para operar el Sistema de Citas por Teléfono, el Comité inició una auditoría focalizada a esta modalidad.

En octubre de 2012 se aplicó una nueva encuesta para conocer la opinión de los derechohabientes al Servicio gratuito del 01800.

Se aplicaron 272 encuestas en total, abarcando pacientes de las 5 unidades del IMSS ubicadas en Culiacán. Únicamente se entrevistó a pacientes espontáneos y estos fueron los hallazgos:

7 de cada 10 pacientes no ha utilizado esta modalidad de citas



Tabla 3
¿Alguna vez ha hecho cita por teléfono?

	Si	No
Paciente Espontáneo	28.2%	71.8%
Paciente Programado	25.0%	75.0%

El 80% de las y los usuarios sí conoce el Sistema pero prefiere no utilizarlo por diversos motivos

Tabla 4
¿Sabías que puedes agendar tus citas médicas por teléfono?

Sí	79.2
No	20.8



Una cuarta parte de los pacientes que han utilizado el Sistema espera más de un minuto para que le contesten la llamada

Tabla 5
Generalmente, ¿Cuánto tiempo tarda en que le contesten una llamada en el centro telefónico?

Menos de 10 seg	30.3
Entre 10 y 20 seg	15.1
Entre 20 seg y hasta 1 min	7.9
Mas de 1 min	25.7





6 de cada 10 encuestados fueron atendidos por el médico familiar a la hora programada

Tabla 6
La última vez que acudió a la UMF con cita programada por teléfono, ¿Lo atendió el médico a la hora programada o tuvo que esperar?

Me atendió a la hora programada	59.4
Esperé entre 10 y 30 min.	22.7
Esperé más de 30 minutos	14.1
Esperé más de 1 hora	3.9

Un 40% considera “Bueno” el servicio de citas, sin embargo, más de la mitad prefiere agendar personalmente

Tabla 7
¿Cómo considera el servicio de cita por teléfono?

Excelente	18.8
Bueno	39.4
Regular	24.4
Malo	17.5

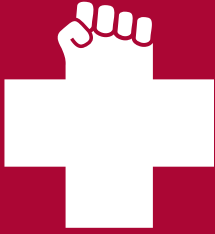
Tabla 8
¿Prefiere agendar su cita por teléfono?

Sí	47
No	53

Tabla 9
Señale los motivos por los cuales prefiere buscar la programación de su cita en persona

Porque llamo y no me contestan	17.0
Porque no funciona o se cae el sistema	15.7
Porque pierdo más tiempo en la llamada	19.0





La rebelión de los
ENFERMOS

UN TRATO CONTRA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Una práctica que lesiona a los ciudadanos es la que el IMSS practica con los pacientes espontáneos, quienes tienen que arriesgarse a alcanzar consulta diariamente pues la agenda prioriza a los pacientes con cita previa.

Aunque a través de las verificaciones se confirmó que es prácticamente nulo el porcentaje de pacientes que se quedan sin ser atendidos, el problema de la espera se agudiza para aquellos que llegan a la unidad casi al momento en que se reparten las citas.

Es común y sabido que los espacios para los espontáneos están “contados”. Un médico familiar atiende en promedio 25 pacientes con cita previa contra 8 pacientes que la obtienen el mismo día en que la buscan, dato que se obtuvo a partir de las verificaciones realizadas.

Este ejercicio sirvió para demostrar, además, que el paciente espontáneo debe enfrentar otro proceso largo y tortuoso de espera cuando la asistente del médico le da la noticia de que los espacios ya se agotaron.

El paciente está obligado entonces a hacer una segunda fila en un área denominada Coordinación Médica, para el caso de la UMF 46 de Culiacán.

En esa Coordinación, que empieza a atender aproximadamente una hora después de que se dejan de otorgar las citas diarias, los pacientes tienen que exponer qué tipo de enfermedad los ha llevado hasta ahí, y entonces el funcionario o funcionaria determina si su caso amerita atención ese mismo día.

Si es así, el paciente debe esperar a que se abra un espacio en alguno de los consultorios que ya están atendiendo, para ser reasignado.

Es el flujo de pacientes de todos los consultorios de la unidad el que determina si habrá médico disponible para ese paciente rechazado de su propio consultorio, el que se le asigna desde que obtiene su afiliación al IMSS.

El aumento de pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas tales como la diabetes e hipertensión en el país es una señal inequívoca de que los esquemas actuales de prevención están fallando. También es una alerta para que el IMSS modifique sus esquemas de atención porque los actuales no están funcionando.

En la unidad #46 del IMSS de Culiacán, Sinaloa, el número de pacientes que acuden mes a mes al médico familiar a atenderse una enfermedad crónico degenerativa es cuatro veces mayor que aquellos que buscan la prevención de una enfermedad.

Mes	Citas programadas (previas y concertada)	Pacientes espontáneos	Total de consultas
Julio	80 %	20 %	15382
Agosto	75 %	25 %	13965
Septiembre	70 %	30 %	14525

Año 2011

Fuente: datos propios a partir de solicitudes de información vía Infomex.





La rebelión de los
ENFERMOS

CONCLUSIONES

El sistema de salud del IMSS demuestra serias deficiencias por la forma como son atendidos los enfermos.

El trato desigual que reciben los pacientes espontáneos, que son obligados a prolongar su tiempo de espera para que los atienda el médico familiar, es una muestra de que el Estado debe desarrollar medidas que garanticen la plena efectividad del derecho a la salud.

El ejercicio realizado en la UMF 46 de Culiacán demuestra que en México el derecho a la salud no está garantizado plenamente para toda la ciudadanía, es decir, no es universal.

No se trata solamente de abrir unidades médicas nuevas, si no de que las que ya operan den servicios que respondan a las necesidades y resuelvan los problemas que enfrentan.

La negativa del IMSS a permitir que Iniciativa Sinaloa realizara sin restricciones las observaciones internamente, afectan los procesos participativos y democráticos de nuestra comunidad.

Otro dato. En una charla sostenida con empleados de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS en la Ciudad de México, admitieron a partir del 2011 y con la incorporación de más clínicas al Sistema de Citas por Teléfono en el país se incrementaron exponencialmente las llamadas al Centro de Contacto, provocando que de 25,000 mil llamadas recibidas al día, sólo cerca de 11,000 terminaran con una cita programada, ya que para el resto no había espacio.



Agradecemos el apoyo económico
del International Budget Partnership
para la realización de este proyecto

