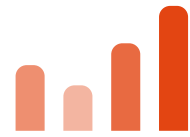


MEDELLÍN



cómo vamos

Encuesta de Percepción Ciudadana, Medellín 2013

Salud

Proantioquia
Fundación para el Progreso de Antioquia



Fundación corona

comfama



EL TIEMPO
CASA EDITORIAL

Comité Directivo

Rafael Aubad.

Presidente (e) Proantioquia

Juan Luis Mejía Arango.

Rector Universidad Eafit

Ángela Escallón Emiliani.

Directora Ejecutiva. Fundación Corona

María Inés Restrepo de Arango.

Directora Comfama

Carlos Mario Estrada.

Director Comfenalco Antioquia

Lina Vélez de Nicholls.

Presidenta Cámara de Comercio

de Medellín para Antioquia

Martha Ortiz Gómez.

Directora El Colombiano

Mónica de Greiff.

Presidenta Cámara de Comercio de Bogotá

Jon Ruiz.

Gerente General. El Tiempo Casa Editorial

Comité Técnico

Rafael Aubad.

Vicepresidente (e) Proantioquia

Jorge Giraldo.

Decano Ciencias y Humanidades.

Universidad Eafit

Camila Ronderos.

Gerente de Proyectos Sociales.

Fundación Corona

Luis Felipe Arango.

Jefe Departamento Investigación

y Pensamiento Social Comfama

Gloria María Jaramillo Villegas.

Gerente de Educación Cultura Y Biblioteca.

Comfenalco

Jaime Echeverri.

Vicepresidente Planeación y Desarrollo.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Francisco Alberto Jaramillo.

Macro editor de Opinión.

El Colombiano

Plinio Alejandro Bernal.

Director Hábitat.

Cámara de Comercio de Bogotá

Janneth Patricia Márquez.

Gerente Regional de Antioquia.

El Tiempo Casa Editorial

Unidad Coordinadora

Piedad Patricia Restrepo R.

Coordinadora

Jesús David Torres

Asistente

Textos y edición

Unidad Coordinadora

Medellín, Noviembre de 2013

Diseño, diagramación e impresión

Pregón S.A.S.

ISSN: 1909-4108

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Realizado por: Ipsos Napoleón Franco, inscrito ante el Consejo Nacional Electoral

Encomendado y financiado por: Medellín Cómo Vamos

Tipo de la muestra: Muestreo estratificado, multietápico. Marco de áreas cartográfico con la conglomeración de hogares en secciones cartográficas, a partir de la información del último censo de población y vivienda 2005 con sus correspondientes proyecciones al 2013.

Grupo objetivo: Hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, niveles socio económicos -NSE- alto (estratos 6 y 5), medio (estrato 4 y 3) y bajo (estrato 2 y 1), residentes en Medellín, en cada una de las 6 zonas en que se divide la ciudad.

Tamaño de la muestra: 1.522 encuestas efectivas de 1.500 previstas.

Técnica de recolección de datos: Entrevista personal cara a cara en hogares con aplicación de un cuestionario estructurado.

Área/ Cubrimiento: Medellín, 16 comunas urbanas, agrupadas en 6 zonas.

Tema o temas a los que se refiere: Indicadores del clima de opinión en la ciudad; Opinión de la ciudadanía sobre el rumbo de las cosas en la ciudad; Identificar indicadores clave que permitan medir los niveles de satisfacción.

Candidatos o personajes por los que se indagó: Aníbal Gaviria, Alcalde de Medellín.

Preguntas concretas que se formularon: Ver cuestionario anexo

Fecha de realización del trabajo de campo: Del 22 de agosto al 25 de septiembre de 2013.

Margen de error observado: 2,5% para el total de la muestra, con 95% de confianza.

Ponderación: Por zonas, edad y sexo.

Descripción de la muestra: El 30% de los encuestados se definió como jefe de hogar, el 36% como jefa de hogar y el 34% como otro miembro del hogar mayor de 18 años. Por edades, el 20% estuvo entre los 18 y 25 años, el 21% entre los 26 y los 35 años, el 21% entre los 36 y los 45 años, el 17% entre 46 y 55 años, y el 21% de más de 55 años. Por NSE, en el bajo se concentró el 47% de la muestra, el 43% en el medio y el 10% restante en el alto. Las zonas Nor-oriental, y Nor-occidental tuvieron un 26% y 24% de la muestra, respectivamente, las zonas Centro-oriental y Centro-occidental tuvieron el 16% y 16%, respectivamente, mientras que las zonas Sur-oriental, y Sur-occidental tuvieron un 5% y 13%, respectivamente. Por último, las mujeres representaron el 54% de la muestra, y los hombres el 46%.

Para consultar los resultados completos de la encuesta vaya a:

www.medellincomovamos.org

o escribanos a info@medellincomovamos.org

Salud

La percepción del propio estado de salud de los medellinenses se mantuvo prácticamente estable entre 2012 y 2013. En efecto, el porcentaje de personas que consideraron tener un buen o muy buen estado de salud pasó de 70% en 2012 a 69% en 2013. Lo mismo ocurrió con la satisfacción por los servicios de salud recibidos. Esta satisfacción pasó de un promedio de 3,4 de 5 en 2012 a 3,5 de 5 en 2013. A pesar de esto, sí hubo un aumento considerable en la percepción sobre la garantía del derecho a la salud, que pasó de 55% en 2012 a 66% en 2013; estando más acorde con el promedio del periodo 2009-2011 que fue del 65%. Mientras tanto, el acceso a estos servicios estuvo en el orden del 93%, inferior al registrado en 2012 (98%), pero similar a lo observado entre 2008 y 2011. Al preguntársele a la ciudadanía por la continuidad del servicio de salud (prestación ininterrumpida hasta la recuperación del paciente), un 67% reconoció que estos servicios tenían esta característica. Ahora, si bien el acceso a los servicios médicos es homogéneo para toda la ciudad, sí existen barreras diferenciales antes y después de acceder a los mismos que están relacionadas con la prontitud en la prestación del servicio y la continuidad del mismo, generando con ello situaciones de desigualdad. Por otro lado la Encuesta reveló relaciones directas entre la satisfacción con los servicios de salud con variables como la continuidad del servicio prestado, el estado de salud auto-percibido y la percepción sobre la garantía el derecho a la salud. De manera similar, se encontró una relación inversa entre el tiempo de espera por la atención médica requerida y la garantía del derecho a la salud.

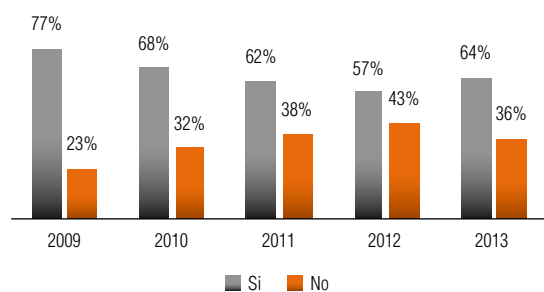
La Encuesta de Percepción Ciudadana recoge datos acerca de la percepción de la salud de los habitantes de la ciudad desde tres perspectivas distintas: el acceso a servicios de salud y la satisfacción al acceder a ellos, la percepción sobre la garantía del derecho a la salud en la ciudad y la auto-percepción del estado de salud de los ciudadanos.

Con respecto a la necesidad de hacer uso de algún servicio de salud, el 64% de los encuestados manifestó haberlo requerido o haber estado enfermo durante el último

año. Desde 2009 se venía evidenciando una disminución sostenida en la demanda por este tipo de servicios que reversó en 2013. Como puede evidenciarse en el gráfico 43, en 2012 se presentó el menor nivel de personas que requirieron estos servicios (57%) desde 2009; el nivel presentado en 2013 es similar a los presentados en 2010 y 2011, de 68% y 62%, respectivamente. Este fenómeno no es menor y bien podrían levantarse varias hipótesis para explicarlo. En principio, se podría pensar que la disminución sostenida de este

porcentaje se debe a la mejora en el estado de salud de la población, pero también se puede deber a una pobre percepción sobre la atención en salud (una percepción de poca eficacia de la atención) o a cambios en la conciencia ciudadana sobre su propia salud y su derecho a gozar de ella. El aumento de siete puntos porcentuales observado en 2013, bien podría deberse a un cambio en algunas de esas percepciones.

Gráfico 43. Medellín: en el último año, ¿usted o alguien de su hogar requirió algún servicio de salud o estuvo enfermo?, 2009-2013

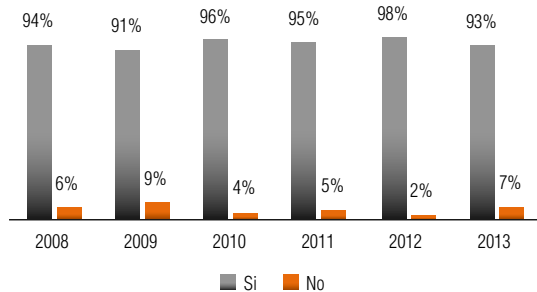


Por zonas, fue la Sur-occidental la que más demandó este tipo de servicios (73%), mientras que en la zona suroriental, este porcentaje fue el menor (58%). En 2012, la zona que más demandó estos servicios fue la Nor-oriental (64%), mientras que la menor tasa coincidió con la de 2013, es decir la Sur-oriental (45%). El aumento en la demanda de estos servicios no fue homogéneo para todos los estratos, siendo mayor para los estratos socioeconómicos más bajos. Así, en el nivel socioeconómico -NSE- bajo fue del 68%, mientras en el NSE medio y el alto alcanzó un 60%, en ambos casos. Vale la pena anotar que en 2012 no se presentaron esas diferencias pues el porcentaje de personas que requirieron estos servicios fue prácticamente la misma para todos los niveles socioeconómicos.

Por su parte, las mujeres tuvieron mayor participación entre quienes demandaron estos servicios que los hombres. Mientras el 67% de las mujeres declaró haber requerido alguno de estos servicios, el porcentaje de hombres que lo hicieron fue de 60%. Como es previsible, la necesidad de atención en salud fue mayor para las personas de mayor edad, alcanzando un nivel de 68% para los mayores de 65 años, mientras que las personas entre 18 y 25 años presentaron un nivel de 59%.

Se indagó, entre quienes manifestaron haber requerido atención en salud, si efectivamente habían accedido a estos servicios. El 93% de los encuestados declaró que así había sido. Como se puede apreciar en el gráfico 44, este porcentaje es menor al de 2012 (98%), pero muy similar al promedio del periodo 2008-2011, que fue del 94%. El acceso a los servicios médicos es relativamente homogéneo para todas las zonas de la ciudad, aunque presentó un máximo para la zona Centro-occidental (95%) y un mínimo en la zona Centro-oriental (91%). Por NSE también se presentó una situación similar, con un 95% para el NSE medio; 92%, para el NSE bajo y el alto. Por sexo, el acceso a estos servicios también fue homogéneo (94% para hombres y 93% para mujeres). Aún por rangos de edad, el acceso a los servicios fue bastante alto y homogéneo, siendo mayor para las personas mayores entre los 46 y los 55 años de edad (95%) y un poco menor para quienes tienen entre 18 y 25 años (92%). Este nivel de acceso habla bien del sistema de salud local, puesto que se espera que éste permita el acceso a estos servicios a todas las personas que lo requieren, sin discriminación de ninguna clase.

**Gráfico 44. Medellín:
 ¿utilizaron los servicios de salud
 de cualquier entidad? 2009-2013**



Pese a que en Medellín el acceso a los servicios de salud puede considerarse como alto, al no alcanzar al 100% de las personas, es importante indagar las razones por las cuales se presentó este fenómeno. Así, entre quienes no hicieron uso de los servicios de salud, el 7% de los encuestados, la razón más común para no haberlo hecho fue que el caso era leve (46%), es decir una barrera autoimpuesta desde la demanda, seguida por quienes consideran que el servicio es malo (14%) y por falta de dinero (9%).

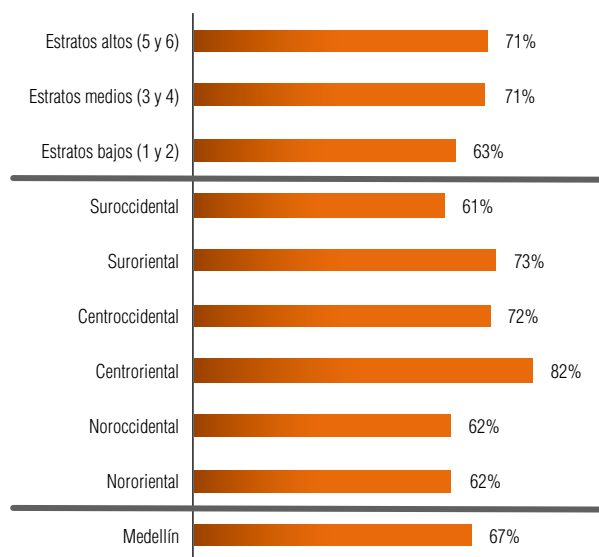
En cuanto a la consideración que el servicio es malo, la única respuesta en torno a las barreras desde la oferta, se tiene que en gran parte está influenciado por los tiempos de atención. En efecto, si no se tienen en cuenta las atenciones de urgencias¹⁴, un 54% de las personas declararon que pasaron entre uno y cinco días entre el momento en que se pidió la cita y el momento en que se recibió el servicio; para el 46% restante, la atención se dio en un plazo mayor a seis días de haberla solicitado. Resulta preocupante que para el 29% de los encuestados la atención se haya recibido después de 11 días de haber pedido la cita. No solamente eso, los datos de la Encuesta dan cuenta que, si bien el acceso a los servicios

de salud es homogéneo para toda la ciudad, la prontitud en la que se presta el servicio no lo es. Si no se tienen en cuenta las atenciones en urgencias, el 62% de las personas de los estratos cinco y seis declararon recibir la atención entre uno y cinco días después de haber pedido la cita; mientras que este porcentaje fue del 54% para los estratos uno y dos, y de 52% para los estratos tres y cuatro. De una manera similar, en las zonas Sur-oriental y Sur-occidental, estos porcentajes alcanzan valores de 70% y 60%, respectivamente; mientras que en la zona Nor-oriental, este valor es de 42%.

Aunque en materia de acceso el resultado es bueno para la ciudad, se quiso indagar qué ocurre luego de que se accede al servicio en materia de continuidad. Por primera vez, en 2013 se pregunta a las personas que accedieron al sistema de salud, si el servicio fue prestado de manera ininterrumpida hasta la recuperación del paciente. El 67% de las personas que declararon haber recibido este tipo de servicios afirmó que fue continuo. Este porcentaje fue mayor en la zona Centro-oriental (82%) y en los NSE medios y altos (71%). Mientras tanto, para el nivel bajo, este porcentaje apenas alcanzó el 63% y fue menor en las zonas del norte de la ciudad, como se puede apreciar en el gráfico 45.

¹⁴ Tampoco se tuvo en cuenta a las personas que no recordaban el tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y el momento de la atención.

**Gráfico 45. Medellín,
zonas urbanas y niveles socioeconómicos:
Percepción de continuidad en la atención en salud, 2013**



Nota: se definió como un servicio continuo aquel que se presta ininterrumpidamente hasta la recuperación del paciente.

A partir de estos datos se puede inferir que, si bien el acceso a los servicios médicos es homogéneo para toda la ciudad, sí existen barreras diferenciales antes y después de acceder al servicio por zonas de la ciudad y por NSE o, al menos, así lo perciben los ciudadanos. Estas barreras están relacionadas con la prontitud en la prestación del servicio y la continuidad con el que el mismo se presta hasta que el paciente se siente completamente recuperado. Ahora, esto podría ser consecuencia de cómo está estructurado el sistema: las personas que cuentan con mayores recursos pueden acceder a servicios de medicina prepagada y servicios complementarios más costosos que les garantizan un acceso más expedito a la atención médica y, posiblemente, mayor continuidad.

En cuanto a la satisfacción con los servicios de salud recibidos, ésta se ha mantenido relativamente estable en los últimos cinco años, con una calificación media entre 3,4 y 3,6, en una escala de satisfacción que va de uno a cinco, siendo uno muy insatisfecho y cinco muy satisfecho, como se observa en la gráfica 46. De hecho, el porcentaje de satisfechos o muy satisfechos está entre 54% y 59% para todo el período. Por zonas, la mayor calificación promedio a los servicios de salud se observa en la Sur-oriental (3,8), mientras que la zona Nor-oriental presenta el menor promedio (3,2) (véase gráfico 47). Por NSE, tanto el valor promedio como el porcentaje de satisfechos aumentan a medida que aumenta el nivel socioeconómico. En efecto, la calificación promedio es de 3,4/5 para los estratos 1 y 2; de 3,5, para los estratos tres y cuatro; y de 3,7/5, para los estratos 5 y 6. De manera similar, el porcentaje de satisfechos o muy satisfechos con estos servicios es de 55% para el NSE bajo, 57% para el NSE medio, y 64% para el NSE alto. Esto se puede deber a que las personas de estratos más altos pueden acceder a servicios más costosos como son los de medicina prepagada y otros servicios que no hacen parte del POS y que ofrecen ventajas frente a éste. Por otro lado, la satisfacción con los servicios de salud fue prácticamente igual para hombres y mujeres mientras que las personas mayores de 55 años presentaron mayor satisfacción con la atención médica recibida (65% de satisfechos y calificación promedio de 3,7), mientras que en el resto de grupos etarios esta calificación estuvo entre 3,3 y 3,5 en promedio, con un porcentaje de satisfechos que varió entre el 51% y el 56%.

Gráfico 46. Medellín:
¿qué tan satisfecho está usted en general con el servicio de salud que ha recibido? 2006-2013

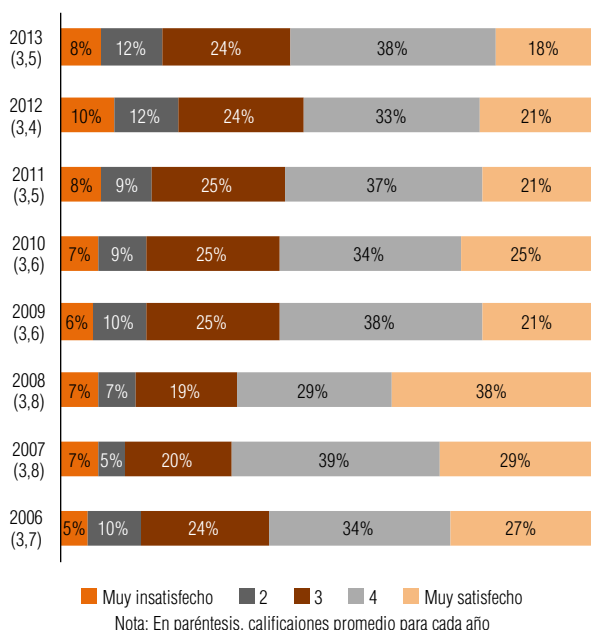
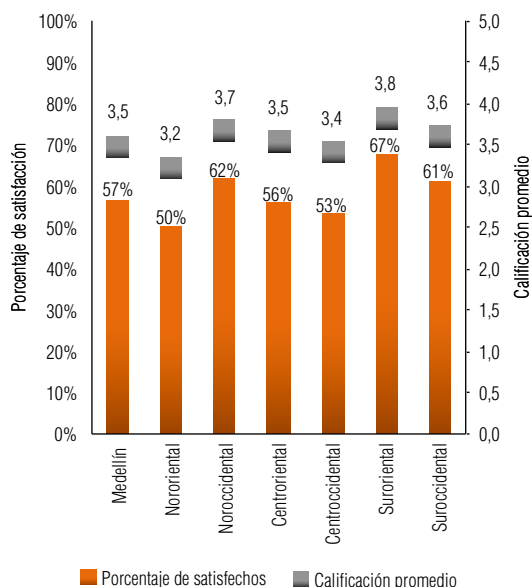


Gráfico 47. Medellín y seis zonas urbanas:
satisfacción con servicios de salud, 2013



Entre quienes se sienten insatisfechos con la atención médica que reciben, la principal razón esgrimida para esto es la demora en la asignación

de las citas y la cantidad de trámites que hay que hacer para acceder al servicio (52%), seguida de la percepción de un mal servicio (47%) y, en general, la demora en la atención (38%). Esta información es de gran valor puesto que deja en evidencia que la prestación de los servicios presenta características para algunos de los usuarios que no permiten hablar ni de un servicio oportuno, expedito, ni de calidad. Este hecho sirve como disuasivo para el uso de servicios de atención médica, lo que puede resultar peligroso, puesto que incentiva a que las citas se tomen sólo en casos de urgencia o aquellos en los que la enfermedad ha avanzado y dificulta que se establezcan hábitos como chequeos de rutina y la realización de consultas en fases tempranas de las enfermedades, en las cuales es más fácil y menos costoso curarlas.

Entre quienes no están ni satisfechos ni insatisfechos con estos servicios, la razón más común para dar esta calificación es, nuevamente, la demora en la asignación de citas (41%), seguida por la demora en la atención (37%) y las demoras para autorizar cirugías o citas con especialistas. Mientras tanto, quienes se encuentran satisfechos o muy satisfechos con estos servicios ofrecieron entre sus principales razones para estarlo: la atención ha mejorado o es buena (54%), porque la atención fue oportuna (47%) y porque consideran que se les prestó un buen servicio o éste ha mejorado (35%).

Esta percepción se relaciona no solamente con el acceso a los servicios de salud sino a su continuidad y calidad; esto, en cuanto parece existir una alta correlación entre la satisfacción con los servicios de salud recibidos y la valoración de la continuidad. Así, en el caso de quienes consideraron que hubo continuidad, un 64% estuvieron satisfechos con el servicio y un 13% estuvieron insatisfechos, mientras

que quienes dijeron que no hubo continuidad en el servicio, el porcentaje de satisfechos fue mucho menor, alcanzando un 43%, y un 31% mostraron insatisfacción con el servicio. La Encuesta también evidenció que la satisfacción con estos servicios fue mayor para quienes tienen mejor estado de salud. Mientras las personas que declararon tener muy buen estado de salud estuvieron satisfechas con estos servicios en un 68%, este porcentaje disminuye a 62%, para quienes manifiestan tener un estado de salud bueno y en un 44% para quienes consideran tener un estado de salud regular, malo o muy malo.

En relación con 2012, aumentó la percepción sobre la garantía del derecho a la salud en la ciudad de manera significativa, al pasar de 51% al 66%. No obstante, cuando se observa lo acontecido desde 2009, se tiene que el año 2012 parece ser un año atípico en la percepción de la garantía al derecho a la salud, en tanto en el periodo 2009-2011 dicha percepción fue en promedio del 65%; , esto es, un porcentaje muy similar al reportado en 2013 (véase gráfico 48). En efecto, en 2013, un 66% de los encuestados consideró que se les está garantizando dicho derecho, independientemente de estar afiliado o no al sistema de salud o poseer algún tipo de seguro o haber recibido o no atención médica.

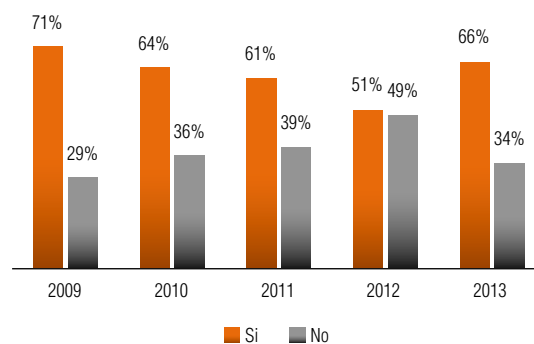
Además, la encuesta provee evidencia de una relación inversa entre la percepción de garantía del derecho a la salud y el tiempo transcurrido desde que se pide la cita hasta que se recibe la atención médica. Efectivamente, quienes consideran que no se les garantiza este derecho declararon haber esperado, en promedio, unos 9,8 días para ser atendidos, tres días más que quienes consideran que sí se está garantizando este derecho. De manera similar, las personas que consideraron que se les garantizaba este

derecho fueron las que más satisfechas estuvieron con la atención médica recibida; 67% lo hizo, frente a un registro de 35% para quienes consideran que no se les garantiza el derecho a la salud

Por zonas de la ciudad, se tiene que aquellas en las que el derecho a la salud se considera garantizado por un mayor porcentaje de personas son las mismas zonas que reportan relativamente mayor continuidad. De manera análoga, las zonas con una menor percepción sobre la garantía de este derecho, coinciden con aquellas en que la percepción sobre la continuidad de la atención médica también es menor.

Los resultados de la Encuesta, sugieren que la percepción sobre este derecho está relacionada con el NSE del hogar, puesto que para las familias del NSE bajo, el porcentaje de personas que considera que se le garantiza este derecho es de 63%, mientras que en los NSE medio y alto este porcentaje alcanza el 71%. Al mismo tiempo, existe una ligera mejor percepción para los hombres (69%) que para las mujeres (65%). Además, las personas entre los 18 y 25 años de edad tienen una mejor percepción sobre la garantía de este derecho (72%) que las personas del resto de grupos etarios.

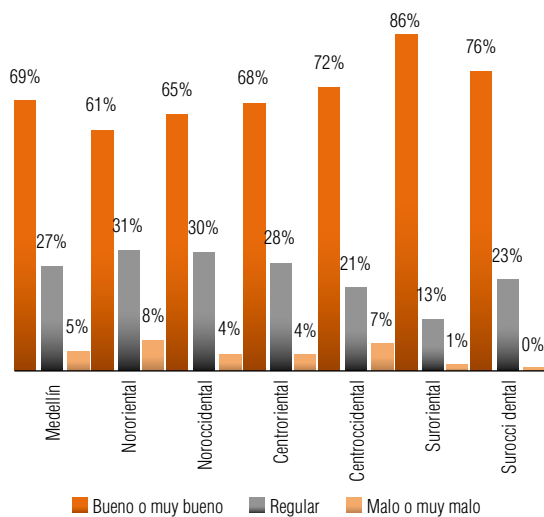
Gráfico 48. Medellín:
¿usted siente que en Medellín se le está garantizando el derecho a la salud?, 2009-2013



Una de las variables más importantes a analizar en este sector es la auto-percepción del estado de salud de los ciudadanos, máxime si se toma en cuenta que la Encuesta en 2013 por primera vez consultó a los ciudadanos por los aspectos más importantes para su calidad de vida individual, y la salud resultó como el factor más importante. En la Encuesta se trata de obtener dicha percepción a través de una pregunta sobre la valoración del propio estado de salud.

Como se puede apreciar en el gráfico 49, un 69% de los encuestados manifestó que su estado de salud es bueno o muy bueno, mientras que un 27% calificó a su estado de salud como regular y el 5% consideró que su estado de salud es malo o muy malo. Estos registros son muy similares a los observados en 2012, año en el que el porcentaje de personas con buena o muy buena auto-percepción de salud fue de 70%, mientras que el porcentaje de personas con auto-percepción regular del estado de salud fue de 26% y la mala auto-percepción fue de 4%.

Gráfico 49. Medellín y seis zonas urbanas: auto-percepción sobre el estado de salud, 2013



Si se tienen en cuenta los resultados de los demás elementos evaluados en salud por la Encuesta, no extraña que las zonas en las que la auto-percepción de salud fue más baja estén en el norte de la ciudad. Precisamente, en la zona Nor-oriental, el 61% de la población considera que su estado de salud es bueno o muy bueno, mientras el 31% considera que es regular y 8% lo consideran malo o muy malo; para el caso de la zona Nor-occidental, estos porcentajes son de 65%, 30% y 4%, respectivamente. Por otro lado, en el sur de la ciudad, la auto-percepción de salud fue mucho mejor. En la zona Sur-oriental, el porcentaje de auto-percepción bueno o muy bueno alcanzó el 86%, mientras que la percepción de un estado de salud regular fue de 13% y la de malo o muy malo fue de 1%. En la zona Sur-occidental, estos porcentajes fueron de 76%, 23% y 1%, respectivamente (véase gráfico 49).

Por otro lado, las diferencias por nivel socioeconómico de esta percepción son notables. Mientras el porcentaje de personas con auto-percepción de salud buena o muy buena alcanzó el 64% en el NSE bajo, para el NSE medio este porcentaje alcanzó el 70% y, en el NSE alto fue de 80%. A pesar de esto, el porcentaje de personas con mala o muy mala auto-percepción de salud fue muy similar entre el NSE más bajo (estratos 1 y 2) y el más alto (estratos 5 y 6), con un registro de 6%; mientras que, para el nivel medio (estratos 3 y 4), fue de apenas 3%.

Otra variable de incidencia relativa en esta percepción del estado de salud es el sexo. Mientras un 75% de los hombres encuestados manifestaron contar con un buen o muy buen estado de salud, un 63% de las mujeres lo hicieron. Además, mientras un 21% de los

hombres declaró tener una salud regular, 32% de las mujeres lo hicieron. A pesar de esto, el porcentaje de personas que consideran tener mal o muy mal estado de salud fue igual para ambos grupos poblacionales con un 5%.

Como resulta apenas obvio, las personas de mayor edad manifestaron una auto-percepción del estado de salud más precario que los más jóvenes. En efecto, entre los mayores de 55 años, el 56% manifestó un buen o muy buen estado de salud (la menor de todos los grupos etarios), mientras que este porcentaje fue de 79% para las personas entre 18 y 25 años y para quienes tienen entre 26 y 35 años. A pesar de ello, el porcentaje de personas que tienen mala o muy mala percepción de salud es relativamente similar entre grupos etarios (entre 4% y 6%).

Los resultados de la encuesta permitieron hallar una relación inversa entre el estado de salud auto-percibido por los ciudadanos y su necesidad de servicios de salud (o la de sus familiares). En efecto, 58% de los hogares en los que el encuestado manifestó tener muy buen estado de salud declararon haber necesitado servicios de atención médica en el último año. Este porcentaje se eleva hasta el 62% para los hogares en los que el encuestado consideró tener un buen estado de salud y alcanzó un máximo de 70% para los hogares en los que el encuestado declara tener un estado de salud regular, malo o muy malo. Estos resultados realzan la importancia de tener un estilo de vida saludable en términos de la menor demanda de servicios médicos.

- ▶ Medellín Cómo Vamos es un programa privado que tiene el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida de la ciudad. Para lograr este objetivo, entre otros, el programa estudia el impacto del Plan de Desarrollo Municipal en las áreas determinantes del bienestar, a través de un conjunto de indicadores de resultado.

La información técnica se discute con expertos de la academia, el sector público y el sector privado con el fin de identificar los temas prioritarios para la ciudad. Al mismo tiempo, se tiene en cuenta la opinión ciudadana por medio de una encuesta de percepción que comenzó en 2006 y se realiza cada año.