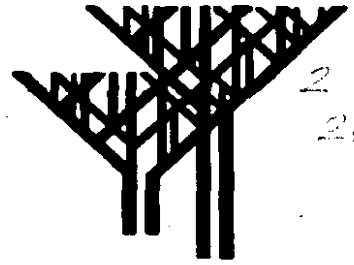




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
FACULTAD DE ARQUITECTURA U. N. A. M.

00166



**REORDENAMIENTO DE LAS AREAS DE INFLUENCIA DE LAS UNIDADES DE  
MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN ARQUITECTURA-URBANISMO  
P R E S E N T A  
ARQ. TELMA ARACELI GUADALUPE DE LA GARZA FERNANDEZ

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**PRESENTACION:**

Dado que el tema del presente estudio es la "Reordenación de las Áreas de influencia de las Unidades de Medicina Familiar (UMF) y los Hospitales Generales de Zona (HBZ) del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal", resulta conveniente puntualizar antes lo que la ley respectiva define como Seguridad Social y lo que es el mencionado Instituto.

De acuerdo con el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social de 1986, la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Para realizar la Seguridad Social, existen varias entidades públicas; entre otras el ISSFAM (Intituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas), el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado) y el propio IMSS; pero es este último el más importante por ser el que más población protege, ya que su cobertura se extiende con prioridad a todos los trabajadores asalariados y sus familias, o sea alrededor de 36 millones de personas según estimaciones a 1987.

A su vez y según lo indica el artículo 5o. del mismo ordenamiento legal, el Instituto Mexicano del Seguro Social es un "organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonios propios", a cargo del cual están "la organización y administración del Seguro Social", o sea instrumentar todo lo necesario para que la Seguridad Social alcance las finalidades indicadas en el artículo 2o. anteriormente citado.

Entre las atribuciones que el artículo 240, inciso VI de la Ley del Seguro Social asigna al IMSS para satisfacer las prestaciones que demanda la población derechohabiente, se indica la de "Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios".

Esta diversidad de atribuciones, tan solo en lo que respecta a establecimientos para la salud y la seguridad social, explica por qué la planeación eficiente de dichas instalaciones en cuanto a su ubicación, sus áreas de influencia y previsión de la demanda de servicios a mediano y largo plazo, resultan ser todo un reto para el Instituto y su patrimonio inmobiliario, especialmente en el Distrito

Federal, donde los derechohabientes suenan alrededor de 5 millones y se encuentran asentados muy irregularmente.

Si se tiene presente que las unidades médicas (especialmente las UMF y los H8Z) constituyen el mayor número de inmuebles de ese patrimonio, en el Distrito Federal, se comprenderá la importancia de examinar hasta qué punto comienzan a ser obsoletas las jurisdicciones de tales unidades y si, como en el presente estudio se plantea, ya es urgente pensar en su reordenación.

## I N D I C E

<b>INTRODUCCION</b>	<b>11</b>
<b>I. ANTECEDENTES</b>	<b>16</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
<b>III. MARCO TEORICO</b>	<b>24</b>
A. Teoría del "lugar central"	24
B. El transporte considerado como insumo relevante	32
<b>IV. NORMATIVIDAD</b>	<b>36</b>
A. NORMAS PARA LA PLANEACION DE UNIDADES MEDICAS DEL I.M.S.S.	36
1. Definición de conceptos	36
a. Niveles de Atención Médica	36
b. Unidades Tipo	39
c. Area de influencia	45
d. Esquema de concentración	46
e. Funciones administrativas	51
f. Tipos de población	53
2. Especificación de los indicadores a usar	55
a. Número de derechohabientes por Consultorio de U.M.F.	56
b. Número de derechohabientes por Casa de Segundo Nivel	56
B. NORMAS PARA LA PLANEACION URBANA DEL DISTRITO FEDERAL	57

1.	<u>Reglamento de zonificación para el Distrito Federal</u>	57
2.	<u>Programa Director de Desarrollo Urbano del Distrito Federal</u>	67
3.	<u>Programas Parciales de Desarrollo Urbano</u>	68
V.	<b>METODO PARA REORDENAR LAS AREAS DE INFLUENCIA</b>	74
A.	<b>ELEMENTOS DE BASE</b>	74
1.	Políticas del Plan Nacional de Desarrollo	74
2.	Marco Teórico	75
a.	Teoría del "lugar central"	76
b.	El transporte considerado como insumo relevante	77
3.	Normatividad	78
a.	Normas del Intituto Mexicano del Seguro Social	78
b.	Normas para la Planeación Urbana del Distrito Federal	81
4.	Mapa Mercadológico de la Cd. de México	85
B.	<b>METODOLOGIA PARA LA OBTENCION DE LAS AREAS DE INFLUENCIA</b>	86
VI.	<b>CASO DE APLICACION</b>	92
A.	<b>DIAGNOSTICO</b>	92
1.	Situación actual, zona de estudio y proyecciones 1990 - 2000	92
2.	Equipamiento del I.M.S.S.	100

	10
3. Determinar Déficit o Superávit de la capacidad instalada	101
B. PROYECTO	102
1. Límite de Áreas de influencia de Unidades Médicas existentes	102
2. Plantear Unidades Médicas en zonas deficitarias	103
C. INSTRUMENTACION	104
1. Etapas de implantación	104
2. Número de unidades a ampliar, remodelar o construir	105
3. Áreas participantes	105
4. Actividades básicas a desarrollar	106
INDICE DE TABLAS	107
INDICE DE PLANOS	149
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	169
INDICE DE ANEXOS	172
BIBLIOGRAFIA	211



**INTRODUCCION:**

A partir del 10. de Julio de 1988 el Instituto Mexicano del Seguro Social inició su programa de Desconcentración y Rezonificación de las seis Delegaciones que tenía en el Valle de México. Con ese motivo el Distrito Federal quedó conformado solamente por cuatro Delegaciones, con lo cual se pretendió regularizar e independizar las jurisdicciones delegacionales, tanto las del propio Distrito Federal como las del Estado de México conurbadas con aquél, así como equilibrar las cargas de trabajo entre Delegaciones.

No obstante su bondad y justificados propósitos, dicho programa no logró configurar, con toda precisión y racionalidad las áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo Nivel en las nuevas Delegaciones Administrativas del Distrito Federal. De ahí que el presente trabajo consista en estudiar: las áreas de influencia que dichas Unidades Médicas de primero y segundo Nivel deben tener; detectar de manera más fiel en qué áreas de la zona urbana y suburbanas del Distrito Federal existen carencias o superávit de servicios médicos, planear las multicitadas Unidades Médicas en base al crecimiento y desarrollo del Área urbana del Distrito Federal y Zona Metropolitana; igualmente, en base a las políticas actuales del Sector Salud, que imponen como exigencia mejorar la prestación del servicio, racionalizar al máximo la capacidad instalada y

minimizar a futuro la ampliación de la respectiva infraestructura, todo ello como consecuencia de la crisis económica y la necesidad de elevar al máximo la productividad.

En congruencia con lo anterior, este trabajo ha implicado lo siguiente:

- Definición de áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel, que actualmente no corresponden al área geográfica de la Delegación Administrativa.
- Análisis de la situación actual, así como de las tendencias, previsiones y restricciones del crecimiento y desarrollo del área urbana del Distrito Federal.
- Detección de zonas urbanas y suburbanas, dentro de los límites del Distrito Federal, que en los años 1990 y 2000 presentarán carencia o superávit de servicios médicos.
- Tener a la vista las políticas actuales del Sector Salud, que preconizan el "promover el fortalecimiento de las unidades de atención a la salud del primero y segundo nivel", "racionalizar el uso de la capacidad física instalada mediante un mejor aprovechamiento

de la infraestructura existente a nivel sectorial, limitando la construcción de nuevas unidades a las áreas que carezcan de ellas" y "fortalecer los mecanismos tendientes a otorgar en forma oportuna, equitativa y expedita, las prestaciones y servicios".

Por otra parte, y esto es lo más significativo a nuestro juicio, para el presente estudio se consideró indispensable establecer un método que permitiera configurar con mayor acierto las áreas de influencia de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del IMSS en el D.F., con lo cual fuera posible valorar y/o modificar las actuales áreas. El método implicó considerar:

- a) Los aspectos teóricos en forma general de la oferta y la demanda de servicios como son: la teoría del "lugar central", de Christaller, y del "transporte considerado como insumo relevante", de Izard.
- b) Las normas del Instituto Mexicano del Seguro Social y las de Planeación Urbana del Distrito Federal.
- c) La Hipótesis Demográfica de Crecimiento de Asegurados 1987, y el Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes, elaborados por el propio Instituto Mexicano del Seguro Social.

- d) La distribución zonal o geográfica de la población derechohabiente por nivel socioeconómico en el Distrito Federal, para los años 1990 y 2000.
  
- e) Los límites políticos del Distrito Federal y de las delegaciones administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En base al método propuesto (ver Cap. V) se logra definir de manera más fiel la zonificación de la población derechohabiente y su correlación con la capacidad instalada de la infraestructura.

El método planteado se utilizó para desarrollar el tema del presente estudio: "Reordenación de las áreas de influencia de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal" (Caso de Aplicación). Conforme dicho método se fue aplicando saltó a la vista la necesidad de una reordenación de las áreas de influencia de las unidades existentes, ya que algunas de éstas se hallan actualmente fabricadas en varias Delegaciones Administrativas del IMSS, no sólo del D.F. sino del Estado de México. El método permitió descubrir varios casos de población derechohabiente que, de acuerdo a la normas Institucionales, quedan prácticamente fuera de la protección del servicio por los

defectos anteriormente indicados. Finalmente, la aplicación del método en la planeación de demanda de unidades médicas de primero y segundo nivel de atención para los años 1900 y 2000, también nos permitió delinear las áreas en cuestión en zonas de crecimiento urbano del Distrito Federal.

El proyecto contempla dos etapas para su ejecución: la primera a corto plazo planteada para el año 1990 y la segunda a largo plazo para el año 2000.

En ambas etapas se ha considerado la capacidad de la infraestructura actual y la construcción de unidades nuevas, así como la ampliación o remodelación de algunas unidades existentes.

Cabe mencionar que los límites generales de las áreas de influencia de la primera etapa coinciden con los de la segunda, mismas que únicamente se subdividen, lográndose de esta manera propiciar un crecimiento programado.

## **I. ANTECEDENTES (1):**

En el año de 1985, el Instituto Mexicano del Seguro Social planteó la necesidad de desconcentrar y reorganizar las seis Delegaciones del Valle de México que entonces existían. Debido a ello y con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, fue preciso examinar a fondo la siguiente problemática:

- 1.- Límites de las áreas de influencia, establecidos hasta ese momento de modo virtual y caprichoso, que no obedecían a límites o barreras físicas, sistema vial o delimitaciones políticas, lo cual por su propia indefinición dificultaba las acciones administrativas en algunas zonas.
- 2.- Desequilibrio de las cargas de trabajo entre las mismas Delegaciones.
- 3.- Insuficiente cobertura de los servicios médicos en las zonas con nuevos desarrollos urbanos.
- 4.- Desfasamiento de las Sedes Delegacionales en relación a sus respectivas áreas de influencia.

Examinando lo anterior, se decidió que el Distrito Federal quedara constituido por cuatro Delegaciones y los municipios colindantes en el Estado de México por una sola, integrada ésta,

a su vez, por cinco Subdelegaciones. En base a ello se consideró indispensable revalorar los siguientes factores :

- 1.- Medio Físico del Valle de México.
- 2.- Ubicación de las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus respectivas Sedes Delegacionales.
- 3.- Límites de las Delegaciones en función de las Áreas de influencia de las Unidades Médicas y su capacidad instalada.
- 4.- Distribución geográfica de la población usuaria.
- 5.- Tendencia de crecimiento de la población en el Distrito Federal y Valle de México.
- 6.- Límites Políticos.
- 7.- Sistema Vial.

Las cuatro Delegaciones del Distrito Federal quedaron limitadas por la división política del propio Distrito Federal y por dos Ejes Viales Troncales, los cuales son : uno (Norte-Sur), formado por la Autopista de cuota México-Pachuca, Av. Insurgentes Norte, Calzada Vallejo, Av. Ferrocarril Industrial, Calle Tlaxcaltecas, Calle Zaachila, Calle Seris, Av. Jacarandas, Av. Insurgentes

Norte, Av. Insurgentes Centro, Av. Chapultepec, Dr. Río de la Loza, Eje Lázaro Cárdenas, Av. Universidad, Av. División del Norte, Calzada de Tlalpan, Av. Acueducto, Viaducto Tlalpan y Autopista de cuota México-Cuernavaca ; el otro Eje (Poniente-Oriente) constituido por la Carretera México-Toluca, Av. Constituyentes, Calle Pedro Antonio de los Santos, Av. Chapultepec, Dr. Río de la Loza, Fray Servando Teresa de Mier, Boulevard Puerto Aéreo, Calzada Ignacio-Zaragoza y Carretera México-Puebla. Por lo anterior quedó el Distrito Federal dividido en cuadrantes correspondiendo una Delegación a cada uno. A su vez las Delegaciones ubicadas en los cuadrantes Noroeste y Suroeste están integradas, cada una, por tres Subdelegaciones y las dos restantes (Noreste y Sureste) por dos Subdelegaciones cada una de ellas.

En relación a la Delegación del Estado de México, ésta fue formada por las siguientes cinco Subdelegaciones : Lerma, Naucalpan, Tlanepantla, Ecatepec y Netzahualcóyotl.

Con la nueva distribución se logró :

1.- Regularizar las jurisdicciones delegacionales, tanto del Estado de México como del Distrito Federal, quedando éstas claramente definidas, circunstancia que facilita el manejo administrativo delegacional e interdelegacional.

2.- Equilibrar las cargas de trabajo entre Delegaciones.



**3.- Independizar, del Distrito Federal, la administración del Estado de México.**

Cabe mencionar que en esta etapa no se logró configurar, con toda precisión, las áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo Nivel en las nuevas Delegaciones Administrativas del Distrito Federal, por lo que se deberá estudiar lo siguiente :

**1.- Definir a detalle las áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo Nivel.**

**2.- Detectar de manera más fiel en qué áreas de la zona urbana y suburbanas del Distrito Federal, existen carencias o superávit de servicios médicos.**

**3.- Planear las Unidades Médicas en base al crecimiento y desarrollo del área urbana del Distrito Federal y Zona Metropolitana, y a las políticas actuales del Sector Salud.**

---

(1) Con base en el acuerdo No. 2982/86 del 3 de Diciembre de 1986 del H. Consejo Técnico, a partir del día 3 de Enero de 1987 se suprimió la Delegación No. 1 del Valle de México y sus asegurados

se suscribieron a la Delegación del Estado de México a excepción de los que correspondían al Distrito Federal, los cuales se adicionaron a la Delegación No. 2, los asegurados de las Delegaciones Nos. 3 y 4 del Valle de México e Hidalgo correspondientes a municipios del Estado de México, se transfirieron a la Delegación de este Estado. Dicho acuerdo fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1986.

Posteriormente con acuerdo No. 304/88 del H. Consejo Técnico fechado el 18 de Mayo de 1988, se modifica la denominación de las Delegaciones del Valle de México por Delegaciones del Distrito Federal, cambiando la Delegación No. 3 del Valle de México por la Delegación No. 1 Noroeste, la Delegación No. 2 del Valle de México por No. 2 Noreste, la No. 6 por No. 3 Suroeste y la No. 4 por la No. 4 Sureste.

Además, este último documento autoriza la Desconcentración y Rezonificación de las mismas, a partir del 10 de Julio de 1988; y se publicó en el Diario Oficial con fecha del 10 de junio de 1988.

## II. OBJETIVOS:

Reordenar las Áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus respectivas Delegaciones Administrativas del Distrito Federal, con el fin de mejorar la prestación del servicio con base en:

### A. Definición Áreas de influencia:

Definir qué Áreas de influencia de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel, no corresponden al Área de la Delegación Administrativa, y reordenarlas para que su administración y control sean más congruentes y eficientes.

### B. Detectar Áreas con carencia o superavit de servicio médico:

Detectar las zonas urbanas y suburbanas, dentro de los límites del Distrito Federal, que presentan carencia o superavit de servicios médicos, y proponer el reordenamiento de Áreas de influencia; así como plantear la adquisición o construcción de infraestructura, en base a las normas establecidas por el Instituto. Lo anterior, con el fin de mejorar el servicio, aprovechar al máximo la capacidad instalada y minimizar a futuro la ampliación de la respectiva infraestructura.

### **C. Análisis del crecimiento y desarrollo del Área urbana D.F.:**

Analizar la situación actual, así como las tendencias, previsiones y restricciones del crecimiento y desarrollo en el Área urbana del D.F. que se plantean por entidades como: Departamento del Distrito Federal, S.E.D.U.E. y similares; para integrarlos al estudio de la planeación de las Unidades Médicas del I.M.S.S..

### **D. Considerar las políticas del Plan Nacional de Desarrollo(1):**

Debido a que el presente trabajo se ha realizado en un momento de transición entre dos Administraciones Públicas, y dadas las declaraciones de funcionarios, en el sentido de que el nuevo gobierno continuará en términos generales las políticas económicas y sociales seguidas en la Administración 1982-1988, se juzga conveniente considerar en esta tesis cuáles fueron los lineamientos del llamado Plan Nacional de Desarrollo (1983-1988) en lo que se refiere al Sector Salud, como son:

Reorganización y modernización de los servicios en una estructura de atención en tres niveles: el primero que incluye los cuidados personales y la promoción de condiciones que mejoren el nivel de salud individual y comunitario, tales como acciones educativas y sanitarias; el segundo que se refiere a la atención de los problemas que ameriten la intervención de los hospitales

generales, y el tercero formado por las instituciones hospitalarias de especialidad.

"Promover el fortalecimiento de las unidades de atención a la salud del primero y segundo nivel".

"Racionalizar el uso de la capacidad física instalada mediante un mejor aprovechamiento de la infraestructura existente a nivel sectorial, limitando la construcción de nuevas unidades a las áreas que carezcan de ellas".

"Fortalecer los mecanismos tendientes a otorgar en forma oportuna, equitativa y expedita, las prestaciones y servicios".

Simplificar los procedimientos administrativos.

-----  
  
(1) Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.p.245-250.

### III. MARCO TEORICO:

En el desarrollo de este trabajo se juzgó necesario exponer la teoría del "lugar central", y la del transporte considerado éste como insumó relevante, por estimarse que ambos ofrecen un marco teórico bastante útil para visualizar planteamientos fundamentales de la oferta y la demanda de servicios. Dicho marco teórico fué provechoso para abordar el tema a tratar: la planeación del número, tipo y localización de las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en función de los tipos y ocurrencia de padecimientos que afectan a su población derechohabiente en el Distrito Federal.

#### A. Teoría del "lugar central" (1), (2):

Un "lugar central" puede definirse como aquél cuya primera función es la de proveer un amplio rango de bienes y servicios a la población dispersa a su alrededor.

El modelo fundamental de Christaller, destacado teórico que ha estudiado este tema, se basa en una concepción ideal que él describe como "la existencia de un paisaje sin rasgos", o sea sin obstáculos naturales, sin montañas ni ríos. En un lugar así, el transporte sería igualmente fácil en todas direcciones. la población estaría proporcionalmente

distribuida sobre "el más bajo nivel" y establecida sin mercados. Esto es, con el fin de que los mercados pudieran establecerse en cualquier lugar "sobre el paisaje", en respuesta a puros factores económicos.

Las ideas de Christaller acerca de su modelo de "lugar central", pueden resumirse como sigue:

En el paisaje con economía simplificada, el precio que los bienes y servicios tienen para los consumidores, varía sólo por la distancia que hay entre éstos y el punto de producción. Por otra parte, mientras más alejados estén de este punto, menor será su consumo. La gran distancia desde el punto de producción da lugar a un costo superior del bien y a una pequeña cantidad de demanda de bienes por consumidores probables.

En esta teoría, el rango de los bienes y servicios se conceptúa como área circular, porque ésta es idealmente la forma más eficiente de áreas de mercado; esto facilita un número máximo de consumidores, y a su vez un incremento mínimo al costo. Por otra parte, si las áreas de mercado circular se tocan entre sí pero sin traslaparse, quedan "zonas de intersticios" que no suministran el bien [figura 1(a)] y si los círculos se traslapan dando un alcance completo al consumidor, esto no es atractivo para los productores porque genera competencia entre ellos [figura

1(b)].

La bisección de zonas de traslape convierte a la red de varias áreas circulares de mercado, en exágonos, siendo éstos la más eficiente forma teórica para el conjunto [figura 1(c)]. De esta manera se logra alcanzar la minimización de costos de movimiento, para beneficio tanto de consumidores como productores.

Algunos bienes tienen un umbral de demanda y un rango poco extenso (bien de bajo orden) Centro "B". Mientras otros necesitan un nivel demasiado alto de demanda para su existencia y un rango más extenso (bien de alto orden) Centro "A".

Cabe recordar que, como es sabido, en economía se aplica el término umbral para definir el tamaño mínimo de mercado o nivel de demanda requerido para que una empresa, o un tipo de actividad económica, genere los beneficios mínimos que le permitan continuar y mantenerse en el mercado.

La frecuencia de puntos de producción es inversamente relativa al orden del bien. El bien de orden más bajo es válido en un gran número de localizaciones, en tanto que el bien de mayor orden solamente lo es en un pequeño número y con localizaciones más espaciadas. Christaller sugirió que la localización se arregla en un orden jerárquico; siendo



primeramente los Centros "A" un nivel de jerarquía dado, provisto no sólo de bienes y servicios de alto orden, sino también de todos los bienes y servicios de bajo orden. A su vez en la medida en que se desciende en la lista de valores del umbral de requerimientos, encontramos un cierto bien suministrado por el Centro "A" para cualquier área de mercado, pudiendo ser de esta manera pequeña, la respectiva área, y dejando la demanda insatisfecha en los Centros "A", justificándose el establecimiento de una nueva serie de puntos de producción. Estos son los designados Centros "B" (figura 2); la localización de los Centros "B" está en el punto medio entre los tres Centros "A". Sus bienes se denominan "marginados jerárquicamente", porque éstos, en efecto, definen un nuevo Centro en la jerarquía.

Este proceso puede continuar produciéndose con algunos nuevos Centros, los cuales suministran bienes marginados jerárquicamente (figura 2) denominados Centros "C". Estos están localizados en el mismo camino exactamente como los Centros "B": en el punto medio entre los tres Centros de orden próximo al superior. Así cada Centro "C" está localizado a medio camino entre los tres Centros "B".

Los Centros en cada nivel de la jerarquía, por lo tanto, están caracterizados por una mezcla de bienes en conformidad con los valores de sus umbrales.

El Modelo de Christaller, entonces, implica un arreglo de las relaciones de cada nivel dentro de la jerarquía. Esta relación es conocida como un valor  $K$ , e indica que cada Centro domina un discreto número de Centros de bajo orden y la suma de estos dentro de su propia área de mercado. La figura 2 muestra a  $K$  igual 3, sistema dentro del cual la jerarquía está establecida de acuerdo a la "regla de tres". El diagrama se interpreta de la siguiente manera: cada nuevo Centro y su área de mercado, son compartidos entre los tres Centros de orden superior. Dentro de la región interior de cada Centro "A", éste es el equivalente de los Centros "B" (un tercio de cada seis Centros "B" circundando un Centro "A") y los seis Centros "C".

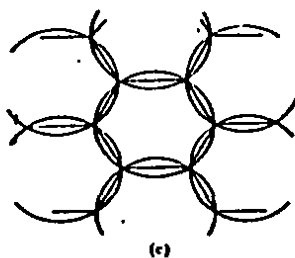
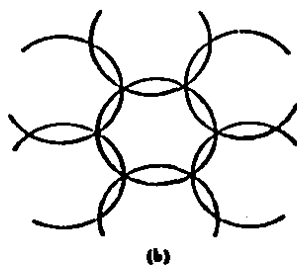
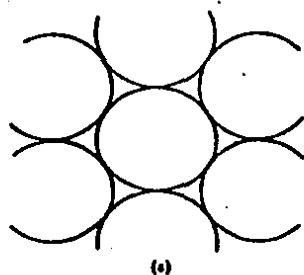
Christaller propuso que el valor  $K$ , una vez establecido en una región, permanece constante en todas partes de la jerarquía.

Un segundo tipo de jerarquía es  $K$  igual 4, donde cada Centro "A" controla el área de mercado que abarca su propio Centro "B" y una mitad (más que un tercio) de la región interior de cada uno de los seis Centros "B", que están a los alrededores.

Por razones obvias, no se debe perder de vista que los Modelos de Christaller no pueden reflejar todas las circunstancias de la realidad geográfica, económica y

poblacional, pero constituyen un marco teórico bastante útil, para visualizar planteamientos fundamentales de la oferta y demanda de bienes y servicios.

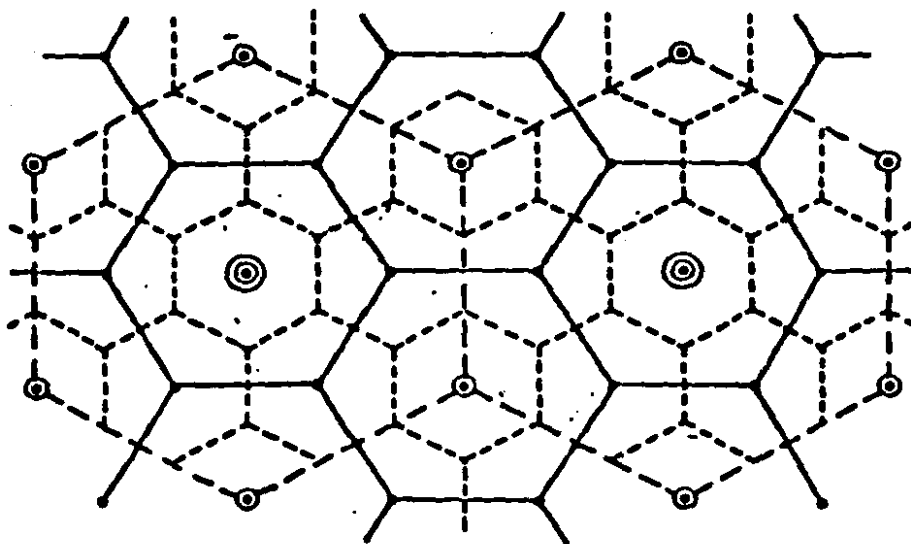
Viendo las funciones del Modelo como una integración total y, aunque sus diferentes partes juegan un rol individual en la operación del sistema, ninguna de ellas es totalmente independiente de las otras. Un cambio en el rol funcional de una parte tendrá un importante efecto en la operación de todas las otras y en la funcionalidad de la integración total.



**Figura 1**

**Arreglo espacial teórico de las áreas de mercado de productores competidores de un sólo bien.**

- (a) Población de intersticios de áreas no servidas.**
- (b) Traslape del resultado de áreas circulares de mercado en competencia entre productores.**
- (c) La forma más adecuada teóricamente para áreas de mercado: el exágono.**



**Figura 2**

**Una jerarquía espacial dispuesta de Lugares Centrales (k igual a tres).**

- ⊙ Centros nivel A
- — Areas de mercado nivel A
- Centros nivel B
- — Areas de mercado nivel B
- Centros nivel C
- Areas de mercado nivel C

## B. El transporte considerado como insumo relevante (3):

La actividad económica se desarrolla a través del tiempo y en el espacio geográfico, por lo que es necesario considerar el costo de la resistencia espacial, o de la "fricción de la distancia"; es decir, el costo del transporte, mismo que es requerido para vencer la resistencia espacial.

Isard compara los insumos de transporte con los insumos de capital. Las decisiones que se toman respecto al uso de uno u otro tipo de insumos responden, o se orientan, al logro de la maximización del beneficio. En el caso de que se decida por un uso mayor de los servicios de transporte, se sustituyen insumos de mano de obra directos, por insumos de transporte (insumos de mano de obra indirectos).

La mayor facilidad en el desplazamiento, abre mayores posibilidades de elección entre sitios alternativos. El aprovechamiento de estas ventajas significa una sustitución de insumos obtenidos en sitios no favorecidos por insumos obtenidos en sitios favorecidos.

Uno de los rasgos característicos del insumo de transporte es su carácter momentáneo, puesto que se lleva a cabo en un momento dado del cumplimiento de diversos servicios.

En un proceso de producción existen requerimientos de mano

de obra, de capital, de tierra, de capacidad organizativa y, por último de insumos de transporte; éstos son el conjunto de servicios necesarios para trasladar, a donde corresponda, la materia prima, el equipo, la mano de obra y los productos finales.

El insumo de transporte se ha definido como el desplazamiento de una unidad de peso sobre una unidad de distancia (toneladas-kilómetros), luego, el precio del insumo del transporte está dado por el costo de dicho desplazamiento (¢ moneda nacional por tonelada-kilómetro) y es denominado tasa de transporte.

En la realidad, nos encontramos con diversas tasas de transporte, que varían con la distancia a recorrer, con el tipo de bien a transportar, con las características topográficas del territorio donde se produce el desplazamiento. En forma análoga, nos encontramos con diversas tasas de interés que difieren según la naturaleza del riesgo, con la duración del préstamo, etc.

Desde el punto de vista de la producción industrial, una reducción en la tasa de transporte tendrá como consecuencia un efecto de sustitución y un efecto de escala. Entendiéndose como efecto de escala el sentido de los crecientes aumentos de la producción, provocados por la disminución de la tasa de transporte; ya que la industria

será atraída hacia aquellas localizaciones que signifiquen los costos de transporte mas bajos, dado al lugar de consumo y el de los depósitos de materias primas.

Históricamente se ha observado, como consecuencia de una reducción del costo del esfuerzo requerido para vencer la resistencia espacial, una tendencia hacia un esquema de producción más concentrado.

Los factores fundamentales que determinan los costos de transporte son : el peso a ser transportado y la distancia a ser recorrida. Weber toma en consideración otros factores tales como : el tipo de sistema de transporte y la intensidad de su utilización, puesto que, la diferente intensidad en el uso del mismo provoca diferencias en el costo del transporte de un peso dado a través de una distancia dada, como por ejemplo : 1) La capacidad del transporte no es utilizada en el viaje de regreso ; 2) Diferencias en las distancias recorridas ; 3) Diferencias en las tasas de transporte, según el grado de utilización de la capacidad de carga. En los casos de diferencias en distancias recorridas así como de tasa de transporte Weber propone la utilización de distancias ideales, es decir prolongar o acortar las distancias según la incidencia de estos factores.



- (1) Chapter 2 Location in a simplified..., p. 11-29.
- (2) Rural Market Networks..., p. 66-79.
- (3) WALTER ISARD Location...y ALFRED WEBER Theory of...,  
El Transporte considerado como insumo relevante.

#### **IV.     NORMATIVIDAD:**

##### **A.   NORMAS PARA LA PLANEACION DE UNIDADES MEDICAS DEL I.M.S.S.:**

###### **1.   Definición de conceptos:**

###### **a.   Niveles de Atención Médica.**

###### **i.   Qué es el Nivel de Atención Médica.**

"Es la forma de organizar los recursos del sistema de atención médica en cantidad y calidad, para producir determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad destinados a satisfacer las necesidades y demandas de la población" (1).

La Estructura del Modelo de Atención Médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, está conformada por tres niveles, para satisfacer la demanda de la población derechohabiente. Estos tienen diferente capacidad resolutive, dado a la dotación y organización de sus recursos físicos, técnicos y humanos.

###### **ii.   Primer Nivel de Atención Médica.**

Constituye el sitio de entrada de los individuos al sistema

de salud institucional, en donde el personal médico y paramédico toma las medidas generales en relación tanto con la salud como con las enfermedades de los derechohabientes y sus familias. Se realizan acciones continuas e integradas de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación dentro de las unidades de medicina familiar y en las propias comunidades. Estas acciones se orientan a la solución de problemas y necesidades de salud más comunes y que en mayor medida influyen en las condiciones de vida y de salud de la población (2).

En este nivel, el servicio es solamente ambulatorio; mismo que resuelve el 85% de la demanda de la población y funciona como tamiz para derivar a los pacientes que, por sus necesidades, requieren su canalización al segundo nivel.

### iii. Segundo Nivel de Atención Médica.

"Es aquél donde se concentran pacientes derivados del primer nivel de atención. Domina el interés por el campo de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de casos a través de servicios especializados en consulta externa y hospitalización" (3).

En el Segundo Nivel de Atención se resuelven los problemas que ameritan hospitalización, consulta externa de

especialidad o urgencias; ya que se cuenta con los recursos físicos, tecnológicos y humanos de complejidad media necesarios para ello. Se contemplan las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina Interna; además, algunas subespecialidades que, por su frecuente requerimiento, se justifican, como son la Traumatología, Oftalmología y Otorrinolaringología.

Este nivel cuenta con personal y equipo más especializado, dado que agrupa a un mayor núcleo de población (por lo que se justifica el costo del equipo y de personal). Su capacidad resolutive es media (12 % de la demanda) y deriva los casos que requieren de una mayor especialidad técnica y humana al tercer nivel de atención.

#### iv. Tercer Nivel de Atención Médica.

Es aquél donde se concentran pacientes derivados del segundo nivel de atención. Se atienden pacientes con patología orgánica concreta, específica y de escasa frecuencia cuyo estudio y tratamiento requieren de recursos humanos y tecnológicos altamente especializados (4).

El servicio de atención médica se divide en ambulatorio y hospitalario. Se atienden casos muy específicos y de menor

cantidad (3 % de la demanda).

## b. Unidades Tipo.

### Definición y características de las Unidades Tipo.

Una Unidad Médica es: el "Establecimiento en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos, destinados a la atención de la salud" (5).

A través del rápido desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social, desde su fundación hasta la fecha se han construido diversos tipos de unidades (dieciséis) dentro del sistema de atención médica (anexo No.1). En base a estudios de planeación institucional y de diseño arquitectónico, se ha llegado a establecer unidades tipo como son, primeramente: las Unidades de Medicina Familiar de 10 y 15 consultorios con servicios auxiliares de diagnóstico y de urgencias, lo que permite otorgar una atención más completa y acceso a la población en 30 minutos utilizando los medios regulares de transporte, evitándose así, desplazamientos costosos a los derechohabientes. En segundo término se determinaron cinco Modelos Hospitalarios: de 12 y de 34 camas formando Hospitales Generales de Subzona; de 72 y de 144 camas, Hospitales Generales de Zona, y de 216 camas, Hospitales Generales Regionales. Todos estos modelos,

con el fin de que sirvan de base a la planeación de nuevas unidades, la remodelación de las pre-existentes y para la dotación de los recursos en general (6).

Cabe mencionar que en el Distrito Federal, por su alta concentración demográfica, se cuenta únicamente con Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona, no existiendo la Subzona; por lo que para efecto de planeación, en éste ámbito geográfico, a la fecha se siguen considerando solamente las unidades mencionadas.

Estas unidades tipo tienen el fin de simplificar y estandarizar los proyectos, la construcción, el gasto de inversión, el gasto de operación, la plantilla de personal y el equipamiento.

La unidad tipo es producto del estudio del recurso físico, compensado con el recurso humano en tiempo completo de su labor (médicos, laboratorio, radiodiagnóstico y salas de operación).

En cuanto a su ubicación se refiere, debe estar localizada preferentemente cerca de la mayor proporción de la población que atenderá, así como de vías de acceso que permitan la fácil movilización del derechohabiente.

## **i. Unidad de Medicina Familiar (U.M.F.).**

La Unidad de Medicina Familiar, es una "Unidad de atención médica ambulatoria y domiciliaria para proporcionar atención de medicina familiar integral, con recursos propios del primer nivel, a los individuos y familias que tiene adscritos" (7).

El objetivo de esta unidad es mantener bajo la responsabilidad y cuidado de cada médico familiar, un grupo determinado de población derechohabiente.

Las características principales de estas unidades son:

- 1.- Cada médico atiende entre 500 - 600 familias.
- 2.- Se dan 15 minutos de consulta promedio.
- 3.- Su capacidad resolutive es del 85 % del total de la demanda de servicios médicos.
- 4.- Tienen una área de influencia delimitada (30 minutos de tiempo máximo de recorrido, de la distancia entre la Unidad y el domicilio del derechohabiente).

El médico familiar tiene adscritos 2,400 derechohabientes y trabaja un turno de 8 horas, de las cuales 6 hrs. trabaja en consulta y las 2 restantes en visita domiciliaria; por lo que, en un consultorio trabajando dos turnos se atiende a 4,800 derechohabientes (población usuaria (ver Tipos de

población]] y se labora 250 días al año.

**U.M.F. 10 Consultorios:**

**Promedio de población: 48,000 derechohabientes**

**Superficie construida: 3,000 m2**

**Superficie de terreno: 7,500 m2**

**U.M.F. 15 Consultorios:**

**Promedio de población: 72,000 derechohabientes**

**Superficie construida: 5,000 m2**

**Superficie de terreno: 12,000 m2**

**Servicios de Apoyo:**

**Médico familiar.**

**Asistente médico.**

**Médicos no familiares.**

**Medicina preventiva.**

**Servicios auxiliares de diagnóstico (Laboratorio y Rayos X).**

**Urgencias.**

**Trabajo social.**

**Archivo clínico y control de prestaciones.**



Farmacia.

Servicios Generales.

ii. Hospital General de Zona (H.G.Z).

El Hospital General de Zona se define como la "Unidad médica de concentración para la atención de pacientes provenientes de unidades de medicina familiar, de su zona de influencia o de otros hospitales generales, en consulta externa de especialidades, urgencias médico quirúrgicas, daños del trabajo, rehabilitación y hospitalización de gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía general y las que se deriven de éstas" (8).

En esta unidad se da atención a todo aquel paciente que por la índole de su padecimiento deba ocupar una cama por un determinado tiempo. El recurso fundamental sujeto a cálculo del hospital es la cama.

Este servicio trabaja los 365 días del año durante las 24 horas del día; la jornada diaria se distribuye en turnos matutino, vespertino y nocturno.

Dispone de las 4 especialidades básicas o troncales (Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina Interna) y subespecialidades ( Oftalmología, Otorrinolaringología y

Traumatología). Cuenta con 72 - 144 casas, su cobertura máxima abarca en un radio de 150 km ó 3 horas máximo de desplazamiento (9).

	Programa Médico-Arquitectónico	Capacidad Instalada de Proyecto	
H.B.Z.	72 Casas	80 camas	92 camas
Promedio de población:	65,448 dh	72,720 dh	83,628 dh
Superficie construida:	9,500 m2	9,500 m2	9,500 m2
Superficie de terrenos:	12,000 m2	12,000 m2	12,000 m2
H.B.Z.	144 Casas		164 camas
Promedio de población:	130,896 dh		149,076 dh
Superficie construida:	15,000 m2		15,000 m2
Superficie de terrenos:	15,000 m2		15,000 m2

**Servicios de Apoyo:**

**Consulta Externa de Especialidades.**

**Hospitalización (Adultos y pediatría).**

**Servicios de Diagnóstico y Tratamiento (Laboratorio, Rayos X  
y Quirófano).**

**Tococirugía (Quirófano).**

**Urgencias.**

**Admisión Hospitalaria.**

**Archivo Clínico.**

**Farmacia.**

**Gobierno y Enseñanza.**

**Servicios Generales.**

**Anatomía Patológica.**

**c. Área de influencia.**

Institucionalmente se concibe como territorio de influencia: al "Conjunto de sectores que constituyen el ámbito geográfico en el cual reside la población derechohabiente adscrita a una unidad de medicina familiar". Entendiéndose como adscripción: a la "Ubicación o agregación del asegurado y sus beneficiarios a un servicio u órgano de la institución, en el área médica; la adscripción es a la unidad de medicina familiar que les corresponde por la localización de su domicilio, y al médico familiar que les dará atención" (10).

La ubicación de la oferta del servicio es con base en la demanda de los derechohabientes y a la accesibilidad geográfica.

El tiempo óptico establecido, para recorrer la distancia

desde el punto de localización domiciliaria del derechohabiente hasta la Unidad de Medicina Familiar, es de 30 minutos.

Se ha considerado Institucionalmente como tiempo óptimo máximo de recorrido, desde el punto de localización domiciliaria del derechohabiente hasta el Hospital General de Zona el de 3 horas, empleando el medio habitual de transporte.

**d. Esquema de concentración.**

La zonificación de los servicios médicos se basa en: "El conjunto que forman las unidades de medicina familiar con sus respectivas circunscripciones y el hospital general de zona que les sirve de apoyo, con un alto grado de autosuficiencias en la atención de la demanda de los servicios, que le permite una adecuada integración programática dentro de un ámbito geográfico definido" (11).

La regionalización se establece en función de: "El Modelo de planeación y operación de los servicios médicos que permite estratificar los recursos según su complejidad; articulados entre sí mediante una red de comunicaciones y transportes, que facilita el uso adecuado de la oferta en función de las necesidades reales de la demanda al garantizar el acceso de

derechohabientes del segundo al tercer nivel de atención" (12).

Para integrar el esquema de "Regionalización de Servicios Médicos" se toman en cuenta las condiciones geográficas, culturales, sociales, de vías de comunicación, migración natural de grupos de población y los costos de operación.

El Esquema de Concentración de Unidades Médicas es reflejo de la jerarquía de la Estructura de Organización Médica del Instituto; establecida en tres Niveles de Atención Médica a los que corresponden tipos diferentes de Unidades Médicas, relacionadas entre sí; cada uno con diferente capacidad resolutive, con el fin de dar solución a la diversidad y frecuencia de padecimientos de los derechohabientes, y en forma eficaz (anexo No. 2).

Primer Nivel de Atención Médica: constituido por las Unidades Auxiliares de Medicina Familiar y Unidades de Medicina Familiar; su enfoque principal es la prevención de enfermedades y conservación de la salud a través de actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos frecuentes, cuya resolución sea factible mediante el empleo de recursos poco complejos, en atención ambulatoria y ocasionalmente a domicilio.

Cuando en un conjunto de Unidades de Medicina Familiar hay un mínimo de 10,000 derechohabientes, se necesita de un equipo médico que pueda resolver los pasos más frecuente en urgencias médico-quirúrgicas de niños y adultos, formándose un Hospital General de Subzona.

Segundo Nivel de Atención Médica: corresponden a éste los Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona y Hospitales Regionales. El Hospital General de Subzona se basa en el establecimiento de atención de urgencias las 24 hrs. del día, los 7 días de la semana y atención médico-quirúrgica de especialidad con amplia capacidad resolutive y calidad médica indiscutible. Da servicio a 10,000 y hasta 48,000 derechohabientes, dispone de 12 a 34 camas y cuenta con cirugía general como primera especialidad: en forma progresiva a la demanda puede ofrecer servicios de pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna. La subzona es por lo tanto la primera célula operativa la cual tiene un radio de 25 Km y un tiempo promedio de 30 minutos de desplazamiento.

Cuando el conjunto de Unidades de Medicina Familiar llega a la cobertura de 48,000 a 350,000 dh., aparece un Hospital General de Zona, el cual además de atender a su propia población, da apoyo a las subzonas de su ámbito geográfico. El Hospital Genral de Zona da apoyo en urgencias las 24 hrs. del día, cuenta con las 4 especialidades básicas de demanda.

Pueden existir de 1 a 7 subespecialidades. Se consideran dos tipos de Hospital, uno de 72 y otro de 144 camas. El Hospital General de Zona es la segunda célula operativa, la cual tiene un radio aproximado de 150 km y representa un tiempo máximo de recorrido de 3 horas.

El Hospital Regional es una unidad que da atención continua en urgencias, cuenta con las cuatro especialidades básicas y dispone de acuerdo a las necesidades de demanda de 1 a 18 subespecialidades. El Hospital Regional tiene un radio aproximado de 300 km; el tiempo de recorrido es variable, dependiendo del tipo de transporte, debe resolver los problemas hospitalarios de su radio de influencia y apoyar a los Hospitales de Subzona y Zona de su ámbito geográfico. El ámbito geográfico de cada región es disímulo, por razones sociales culturales y políticas, asimismo con problemas de salud diferentes por lo que debe contar con mayores recursos tecnológicos para la resolución de problemas médicos de mayor complejidad.

Cuando un conjunto de Unidades de Medicina Familiar, de Hospitales Generales de Subzona y Hospitales Generales de Zona alcanza la cobertura de 350,000 a 600,000 derechohabientes, se forma un Hospital de Región.

Tercer Nivel de Atención Médica: integrado por los Hospitales de Alta Especialidad y Hospitales de

Especialidad. El Hospital de Alta Especialidad abarca dos o más regiones; en él se atienden a pacientes que requieren de recursos sofisticados y por lo tanto de alto costo, por ejemplo enfermos oncológicos o aquéllos que necesitan de los servicios de microcirugía, transplantes de órganos, etc.

En resumen, el primer nivel de atención resuelve la mayor parte de la demanda (casos mas frecuentes y menos problemáticos), en tanto que la que está fuera de su capacidad resolutoria, es derivada y concentrada al segundo nivel; éste, dotado de consulta externa especializada y hospitalización, mismo que a su vez resolverá la problemática a su alcance (complejidad media), derivando al tercer nivel los casos que requieren de una alta especialidad y tecnología ( los más complicados).

Cabe recordar que para que exista la consulta externa especializada, la hospitalización y otros servicios del segundo nivel deben contar con la demanda suficiente para justificar el costo del equipo y la plantilla de personal; por ello es indispensable que se agrupe la demanda insatisfecha de varias unidades de primer nivel. Lo mismo sucede con el tercer nivel de atención, el cual debe atender al gran grupo de pacientes específicos, derivados del segundo nivel, para poder acreditar un equipo de alta tecnología.



La regionalización y zonificación de los servicios médicos del Instituto, en el Distrito Federal, corresponden estructuralmente a tres tipos de unidades principalmente: Unidad de Medicina Familiar, Hospital General de Zona y Hospital de Especialidades, todo ello, fundamentalmente, en relación con las características demográficas y socio-económicas del ámbito territorial.

**. Funciones administrativas, atención a derechohabientes(13):**

En las Unidades de Medicina Familiar se atiende lo relativo a vigencia de derechos y pago de prestaciones en dinero a los derechohabientes, en los "Controles de Prestaciones", lo cual se enuncia a continuación:

**a) Afiliación-vigencia de derechos:**

- Controlar el derecho a los servicios médicos.
- Inscripción y baja de beneficiarios.
- Tramitar cambios de clínica.
- Expedir y tramitar autorizaciones de vigencia de derechos.
- Expedir tarjetas de afiliación.
- Controlar la conservación de derechos (art. 118).
- Certificar el derecho al pago de subsidios en el

seguro de riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad.

- Certificar el derecho de ingresar al servicio de Guarderías.

## b) Prestaciones en Dinero:

### 1) Subsidios:

- Recibir y criticar los triplicados de los certificados de incapacidad.
- Efectuar trámite para la certificación del derecho.
- Elaborar y rescatar la tarjeta INSS 2 (B0) 3.
- Valorizar el pago del subsidio.
- Efectuar pago en efectivo de la prestación.
- Controlar las dotaciones del efectivo.
- Controlar y enviar los triplicados de certificados de incapacidad a las empresas que tienen convenio de reembolso de subsidio con las Subdelegaciones.

### 2) Pensiones, prórrogas, modificaciones de pensión, préstamos a cuenta de pensión y ayudas para gastos de matrimonio y funeral:

- Orientar al público sobre los requisitos para otorgar la prestación y atender aclaraciones.

- Recibir, revisar y criticar la documentación requerida. -
- Elaborar las solicitudes.
- Integrar expedientes.
- Elaborar relaciones y enviar expedientes a la Subdelegación.
- Recibir y controlar los valores y documentación correspondiente. -
- Entregar los valores, oficios aclaratorios, volantes o negativos al usuario.

**f. Tipos de población:**

**i. Asegurado:**

"Es la persona titular de los derechos que confiere la Ley del Seguro Social" (14).

**ii. Beneficiarios:**

"Son los familiares del asegurado que, conforme a la Ley, tienen derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto, por vigencia de derechos generados" (15).

**iii. Cotizante:**

"Es aquel trabajador que en el transcurso de un bimestre cotiza por lo menos una semana" (16).

**iv. Esquema modificado de aseguramiento:**

"Son las diferentes condiciones o planes bajo los cuales los trabajadores se incorporan al disfrute de las prestaciones en especie o en dinero, suscritas a un ramo determinado de seguro, conforme señala la Ley" (17).

**v. Pensionado:**

"Es la persona física que disfruta de una pensión, reconocida por el Instituto al ocurrir el riesgo protegido, al cumplir con los requisitos que fija la Ley del Seguro Social y sus reglamentos" (18).

**vi. Población adscrita a médico familiar:**

"Población conformada por los asegurados permanentes y pensionados, así como los beneficiarios de ambos, que se les asigna médico familiar encargado de su atención. La

adscripción se realiza al demandar atención en la unidad por primera vez y probarse el carácter de beneficiarios de los miembros del núcleo familiar" (19).

vii. Población derechohabiente:

"Población conformada por los asegurados y pensionados, así como los beneficiarios de ambos, con derecho a las prestaciones en especie y en dinero que establece la Ley del Seguro Social" (20).

viii. Población usuaria:

"Población compuesta por la adscrita a médico familiar más la estimada de eventuales, temporales y estacionales" (21).

2. Especificación de los indicadores a usar:

Institucionalmente, se entiende por indicador aquella "Cifra que como resultado de un estudio, se acepta convencionalmente para medir funciones, acciones, eventos, etcétera". Los indicadores son dinámicos y se deben

actualizar periódicamente; su uso debe hacerse con el adecuado criterio (22).

A través de los ya mencionados indicadores, se realiza el cálculo de los recursos físicos. En el caso del cálculo de Unidades Médicas, los indicadores se basan en un porcentaje de la población derechohabiente (aproximadamente el ochenta y dos por ciento, en el caso del D.F.) que corresponde a la población usuaria (ver Tipos de población).

Dentro de la gran cantidad y diversidad de indicadores que existen en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en este estudio solamente nos abocaremos al uso de los siguientes:

**a. Número de derechohabientes por Consultorio de U.M.F..**

El indicador de operación de un consultorio de medicina familiar, es de 4,800 derechohabientes/consultorio.

**b. Número de derechohabientes por Cama de Segundo Nivel.**

El indicador de camas en Hospital de Segundo Nivel es de 1.1 cama/1,000 derechohabientes (23).

1 cama por cada 909 derechohabientes.

**B. NORMAS PARA LA PLANEACION URBANA DEL DISTRITO FEDERAL:**

Consideración de los instrumentos para la ordenación y planeación del desarrollo urbano del Distrito Federal, a fin de integrarlos al estudio de la ubicación y construcción de las Unidades Médicas, como son:

**1. Reglamento de Zonificación para el Distrito Federal (24):****Capítulo I Disposiciones generales**

Art. 1o.- Este reglamento tiene por objeto establecer las normas conforme a las cuales el Departamento del Distrito Federal ejercerá sus atribuciones en materia de zonificación y asignación de los usos, destinos y reservas de áreas, predios y construcciones, de acuerdo con la Ley del Desarrollo Urbano del Distrito Federal.

Art. 3o.- El Departamento es competente para:

I. Determinar en el territorio del Distrito Federal las áreas de desarrollo urbano y de conservación ecológica y, dentro de las

primeras, las zonas urbanizadas, las zonas de reservas territoriales y las zonas de amortiguamiento.

II. Clasificar el territorio del Distrito Federal en zonas, con el fin de asignar a cada una de ellas los destinos, usos y reservas del territorio, así como para señalar normas técnicas de planificación urbana a los predios y construcciones en ellas ubicados.

III. Expedir las declaratorias de usos, destinos y reservas de suelo urbano.

VII. Señalar aquellas zonas en las que se permita la construcción de edificios públicos, centros cívicos y culturales, aeropuertos, terminales de ferrocarriles, de autotransportes y demás equipo urbano.

Art. 4o.- Para los efectos de ordenación y regulación del desarrollo urbano en el Distrito Federal, la Zonificación Primaria clasifica el territorio en:

I. Área de Desarrollo Urbano que se integra por:

a) Zonas Urbanizadas: aquellas en las cuales existe un asentamiento humano permanente, dedicado a diversas actividades, cuya densidad de población y de construcciones implica la existencia de vías públicas, de redes de infraestructura y dotación de equipamiento urbano;

b) Zonas de Reservas Territoriales: aquellas que por sus características físicas y por la estrategia del Plan Director, resultan convenientes para urbanizarse, pero que quedan apartadas temporalmente del proceso de urbanización por disposición expresa



de la autoridad competente, y

c) Zonas de Amortiguamiento: aquellas que tienen como propósito contener el crecimiento urbano sobre las áreas de conservación, que podrán ser dedicadas a diversas actividades urbanas, que cumplan con los requisitos y condiciones especiales de uso e intensidad de suelo, infraestructura y servicios que dicte el Plan Director de Desarrollo Urbano del Distrito Federal.

II. Area de Conservación Ecológica: aquella constituida por elementos naturales que cumplen una función de preservación del medio ambiente y en la que todo desarrollo urbano se encuentra condicionado a dicha función.

Art. 6o.- La Zonificación Primaria a que se refiere el artículo 4o, la asignación de usos y destinos y el señalamiento de las normas de planificación urbana aplicables a los predios y construcciones en ellos comprendidos, se determinarán en el Plan Director de Desarrollo Urbano para el Distrito Federal y en las declaratorias correspondientes, expedidas por el Jefe del Departamento. Su contenido será obligatorio para las autoridades y demás personas físicas o morales que utilicen dichas áreas y predios.

Art. 9o.- La Zonificación Secundaria tiene por objeto establecer las distintas zonas del Distrito Federal para asignar en ellas: los usos y destinos de suelo y fijar sus normas de planificación urbana correspondientes a los predios y construcciones en las proporciones e intensidad que el Plan Parcial determine.

La Zonificación Secundaria se determinará en los Planes Parciales y, en su caso, en las declaratorias de usos y destinos.

Art. 10o.- De acuerdo con la Zonificación Secundaria podrán condicionarse o limitarse determinados usos y destinos.

Art. 11o.- Ningún predio o construcción podrá ser usado u ocupado y ninguna construcción instalación o parte de la misma será erigida, transportada o modificada si no se cumple con las disposiciones de este ordenamiento, el Plan Director y, en su caso, las declaratorias de usos, destinos y reservas y se exhiba la constancia o licencia de uso especial correspondiente.

## Capítulo II De las declaratorias de usos, destinos y reservas

Art. 15o.- Las declaratorias de destinos determinan las áreas y predios que serán utilizadas para fines públicos, de acuerdo a lo previsto en los Planes Parciales correspondientes.

Art. 17o.- Las declaratorias de reservas determinan las áreas que serán utilizadas para el crecimiento de la zona urbanizada del Distrito Federal, conforme a la secuencia y previsiones establecidas en los Planes Parciales correspondientes.

Art. 20o.- Cuando así se requiera y en base al Plan Parcial, las

normas de planificación urbana para los predios determinarán:

I. Las dimensiones mínimas de frente de metros y de superficie de metros cuadrados de los predios ubicados en las zonas para dedicarse a los distintos usos o destinos.

Art. 210.- Cuando así se requiera, en base al Plan Parcial, las normas de planificación urbana para las construcciones podrán determinar:

I. Las restricciones para techar en franjas frontales, laterales y posteriores del predio, indicando su ancho en metros;

II. El porcentaje mínimo del área del predio que deberá quedar libre de techos;

III. El porcentaje mínimo del área total del predio que deberá dedicarse a área verde como suelo permeable. Entendiéndose por área verde aquella en donde existen árboles, plantas, hortalizas o pastos cuyos excedentes de riego o lluvias pueden infiltrarse en el subsuelo natural; y,

IV. Altura máxima de metros de las construcciones sobre el nivel natural del predio o sobre el nivel de banqueta en el alineamiento del predio, en las zonas en que ello sea conveniente.

### Capítulo III De los Planos de zonificación

Art. 260.- Para la interpretación de los límites de las zonas

demarcadas en los planos (Zonificación Primaria y Secundaria), se seguirán las siguientes reglas:

I. Los límites marcados en el plano que siguen:

a) Los límites del territorio del Distrito Federal o de sus Delegaciones;

b) En las calles, carreteras, brechas o veredas, deberá tomarse a partir del eje de estas vías;

c) El eje de las manzanas;

d) Las líneas de ferrocarril deberán interpretarse siguiendo el eje principal de la vía troncal;

e) Los ríos, arroyos, canales, lagos y otros cuerpos de agua representados en los planos, deberán ser interpretados como si seguido el eje de los cauces o vasos, de acuerdo con la Ley Federal de Aguas y sus reglamentos;

f) Los límites de un lote o predio; y,

II. En situaciones no comprendidas en los incisos anteriores, el Departamento interpretará los límites de la zona sin modificarlos.

Art. 28o.- Cuando la demarcación de zonas coincida con la mitad o eje de una calle, los propietarios de predios con frente a las mismas podrán optar por cualquiera de los usos y destinos asignados a esas zonas, siempre que la profundidad del predio no sobrepase en tres veces al frente que da a la calle o avenida que demarque las zonas.

## Capítulo IV De los usos y destinos

**Art. 29o.-** Los usos y destinos que podrán asignarse en los planes y declaratorias son :

- I. Habitacionales;
- II. De servicios;
- III. Industriales;
- IV. Espacios abiertos;
- V. Infraestructural y,
- VI. Agropecuarios, forestales y acuíferos.

**Art. 32o.-** Los usos y destinos de servicios se refieren a predios, sus construcciones e instalaciones que se dediquen a administración, comercio, salud, educación y cultura, recreación, alojamiento, seguridad, mortuorios, y comunicación y transporte. Los de salud se clasifican de la siguiente manera:

- 23 Salud
- 231 Hospitales
  - 231.01 Hospital de urgencias
  - 231.02 Hospital de especialidades
  - 231.03 Hospital general
  - 231.04 Centro médico
- 232 Clínicas y centros de salud
  - 232.01 Centro de consultorios
  - 232.01 Centros de salud
  - 232.03 Clínica de urgencias

232.04 Clínica general

232.05 Consultorio, hasta 30 m2 dentro de habitación

Por otra parte, el Reglamento de Zonificación para el Distrito Federal, prevé que para los usos y destinos indicados en el artículo 32, éstos se interrelacionan con la infraestructura siguiente:

- 71 Vialidad,
- 72 Carriles, ductos y colectores, y
- 73 Televisión por cable.

Art. 37o.- Los usos y destinos que los Planes y declaratorias en su caso asignen como condicionados para una zona, podrán autorizarse siguiendo el procedimiento de licencia de uso especial a que se refieren los artículos 42 y 43 de este reglamento.

Asimismo, los usos y destinos siguientes necesariamente se autorizarán con licencia de uso especial:

"e) Los baños públicos, hospitales de especialidades generales o centros antirrábicos o de cuarentena";

Art. 38o.- En el otorgamiento de licencia de uso especial se marcarán las condiciones o requisitos particulares que tendrán que cumplirse para poder dar el uso o destino correspondiente. A este efecto el solicitante celebrará, cuando así se requiera a juicio del Departamento, convenio que garantice el cumplimiento

de los requisitos y condiciones impuestos. La imposición de condiciones y requisitos especiales, deberá referirse a:

- I. Evitar mayores costos en la prestación de servicios públicos en las diferentes zonas, ponderando la magnitud, intensidad y ubicación del uso solicitado para este efecto;
- II. Evitar la saturación de la capacidad vial e hidráulica y de alcantarillado en las zonas vecinas al proyecto;
- III. Prever los impactos al equipamiento urbano actual y previsto en la zona sobre la que el proyecto ejerza demandas;
- IV. Mantener el equilibrio y dosificación de los usos previstos en la zona y prever la compatibilidad del uso propuesto con las funciones del área;
- V. Preservar la calidad ambiental en la zona, y
- VI. Cuidar de la seguridad urbana de la zona.

Las condiciones o requisitos de la licencia de uso especial podrán ser temporales, económicos y funcionales y deberán referirse indistintamente a los aspectos de vialidad, transporte, infraestructura, uso y servicios.

Art. 410.- La autoridad correspondiente, previa consulta con los organismos, determinará las condiciones y características sobre los accesos y salidas de los predios para vehículos automotores de usos y destinos mencionados a continuación:

- VII. Servicios para la salud de más de 2,500 m<sup>2</sup> construidos;

**Art. 42o.-** Para dedicar un predio o construcción a un uso o destino determinado, los propietarios o poseedores deberán obtener en su caso:

**I. La constancia de zonificación; o**

**II. La licencia de uso especial.**

La presentación de la constancia o licencia será necesaria para iniciar el trámite de la licencia de construcción correspondiente.

**Art. 43o.-** La constancia de zonificación será necesaria cuando en los Planes y declaratorias un uso o destino se encuentre asignado o permitido.

La licencia de uso especial será necesaria cuando en los Planes y declaratorias un uso o destino se encuentre condicionado y en aquellos usos específicos que menciona el artículo 37 de este reglamento.

Los usos y destinos prohibidos requerirán la modificación del Plan y declaratoria correspondiente.

**Art. 45o.-** Para dedicar un predio o construcción a un uso o destino cuando en este reglamento, en los Planes o en las declaratorias se señale el procedimiento de licencia de uso especial, será necesario se reúnan los requisitos que dicte la Dirección General de Planificación.



## 2. Programa Director de Desarrollo Urbano del D. F. (25):

**Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal.**

**Capítulo II De la Planeación Urbana.**

**Sección Primera. Del Plan Director.**

**Art.14.- El Plan Director para el Desarrollo Urbano es el conjunto de disposiciones y normas para ordenar los destinos, usos y reservas del territorio del Distrito Federal y mejorar el funcionamiento y organización de sus áreas de desarrollo urbano y de conservación ecológica, así como establecer las bases para la programación de acciones, obras y servicios.**

**Art.15.- El Plan Director contendrá:**

**I. Las determinaciones relativas a:**

- a) Los destinos, usos y reservas del territorio del Distrito Federal, para lo cual se clasificará en áreas y zonas, de acuerdo con sus características, aprovechamiento de los predios y condiciones generales.**
- b) Las políticas, objetivos y estrategias que eviten la concentración de la propiedad inmueble, para que ésta pueda cumplir con su función social.**
- d) Los derechos de vías y de establecimiento correspondientes a los servicios públicos.**
- i) Las características y normas técnicas de desarrollo urbano a**

que deban sujetarse las construcciones privadas y públicas a fin de obtener su seguridad, buen funcionamiento e integración al conjunto urbano.

j) Las características y normas técnicas de la construcción y distribución de la infraestructura, servicios y equipamiento urbano.

Art.20.- Las disposiciones que integran el Plan Director son obligatorias para las autoridades, organismos paraestatales y personas físicas o morales, cuya actividad afecte en alguna forma el territorio y el desarrollo urbano del Distrito Federal.

### 3. Programas Parciales de Desarrollo Urbano:

Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal.

Capítulo II De la Planeación Urbana.

Sección Tercera De los Planes Parciales (26).

Art. 28.- Una vez aprobados, publicados e inscritos en el Registro del Plan Director como lo establece esta ley, los Planes Parciales serán obligatorios, para los particulares y las autoridades, en los plazos que para el efecto señalen.

**Art. 31.-** La modificación o cancelación podrá ser solicitada por escrito al Jefe del Departamento del Distrito Federal por:

**II.** Las autoridades, organismos paraestatales, colegios de profesionales y juntas de vecinos.

**Contenido de los Programas Parciales Delegacionales del D.F.(27):**

a) Plano sintetizado del Programa de Desarrollo Urbano del Distrito Federal. En este plano se ilustran las dos grandes zonas en que este se ha planificado: el área urbana, que contiene la mancha urbana actual y los desarrollos urbanos futuros susceptibles de llevarse a cabo, y la denominada zona de protección Ecológica en la cual no son factibles de llevar a cabo desarrollos urbanos. Asimismo en este plano se ilustran los elementos más importantes que conforman la estructura urbana propuesta en el Programa.

b) Normas Complementarias aplicables a todo el Distrito Federal. Se considerarán principalmente las normas que a continuación se indican:

#### **28 Autorización de uso del suelo**

Ningún predio o construcción podrá ser usado u ocupado; ni construcción, instalación o parte de las mismas será erigida, transportada o modificada si no cumple con las disposiciones de

este programa y, en su caso, con las declaratorias de usos, destinos y reservas. Se deberá exhibir la constancia de zonificación o licencia de uso en los términos de los Artículos 11, 42 y 43 del Reglamento de Zonificación para el Distrito Federal.

### 32 Usos Condicionados

Todos los usos condicionados requieren de tramitación y obtención de licencia de uso del suelo. El condicionamiento obedece a que su aprovechamiento debe analizarse con mayor profundidad y detalle para evitar posibles impactos negativos en la zona de su localización, para determinar las medidas necesarias y resolver su impacto. Este análisis deberá considerar los siguientes aspectos dentro de un radio de acción de 500 m. en torno al predio, cuyo uso esté condicionado por este programa parcial:

- La viabilidad en el área vecina al desarrollo propuesto.
- La dotación de agua potable y alcantarillado.
- El equipamiento urbano actual y previsto en la zona sobre la que el desarrollo ejerza una demanda.
- La demanda adicional de estacionamiento que genere el uso y que deba cumplirse sobre la norma mínima de las bases que publique el Departamento del Distrito Federal.
- La dosificación de usos convenientes a su congruencia con la densidad e intensidad de la zona.

c) Tabla de Usos del Suelo (anexo No. 3). En lo que se refiere a:

1.- Hospitales generales, cuyo uso está condicionado a:

(SU) Subcentro urbano

(CS) Corredor urbano/habitación/oficinas/industria/servicios

(EB) Equipamiento de administración, salud, educación y cultura

En los demás rubros el uso es prohibido.

2.- Clínicas en general. El uso es permitido en:

(H2S) Habitacional/servicios

(H4S) Habitacional/servicios

(H2I, H4I) Habitacional/industria mezclada

(H2IS, H4IS) Habitacional/industria mezclada/servicios

(SU) Subcentro urbano

(CS) Corredor urbano/habitación/oficinas/industria/servicios

(EB) Equipamiento de administración, salud, educación y cultura

Uso condicionado:

(H4) Habitacional densidad 400 Hab/ha

(H8) Habitacional densidad 800 Hab/ha

(CB) Centro de Barrio

(ED) Equipamiento de Deportes

En los demás rubros el uso es prohibido.

d) Zonas secundarias prototipo. Mediante una serie de dibujos, se busca mostrar las características más relevantes de cada una de las zonas que se muestran en la zonificación de los planes delegacionales.

- e) Instructivo de uso de tablas y planos.
- f) Planos de uso del suelo.
- g) Gráficos estadísticos.
- h) Cuadro de normas complementarias específicas de cada delegación.

- 
- (1) I.M.S.S. Glosario de términos técnico..., p. 209.
  - (2) Ibid, p. 208.
  - (3) Idem.
  - (4) Ibid, p. 209.
  - (5) Ibid, p. 220.
  - (6) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Síntesis del Informe de Actividades de la Subdirección General Médica al H. Consejo Técnico 1982-1988.  
México, Subdirección General Médica, 1988, p. 35,40.
  - (7) I.M.S.S. Glosario de términos técnico..., p. 221.
  - (8) Ibid, p. 202.
  - (9) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Síntesis del Informe de Actividades de la Subdirección General Médica al H. Consejo Técnico 1982-1988.  
México, Subdirección General Médica, 1988, p. 43.
  - (10) I.M.S.S. Glosario de términos técnico...,p. 186.
  - (11) Ibid, p. 222.
  - (12) Ibid, p. 215.
  - (13) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Desconcentración y Rezonificación de las Delegaciones del Valle de México.  
México, Subdirección General Técnica, 1985, 38 p.
  - (14) I.M.S.S. Glosario de términos técnico...,p. 118.
  - (15) Idem.
  - (16) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes.  
México, Subdirección General de Finanzas,  
3er. Bimestre 1987.
  - (17) I.M.S.S. Glosario de términos técnico...,p. 124.
  - (18) Ibid, p. 245.
  - (19) Ibid, p. 211.
  - (20) Idem.

- (21) Idem.
- (22) Ibid. p. 91.
- (23) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Síntesis del Informe de Actividades de la Subdirección  
General Médica al H. Consejo Técnico 1982-1988.  
México, Subdirección General Médica, 1988, p. 49.
- (24) Reglamento de Zonificación para el ..., p. 93.
- (25) Ley del Desarrollo Urbano del Distrito..., p. 48.
- (26) Ibid, p. 53.
- (27) D.D.F. Programas Parciales de Desarrollo Urbano D.F..

## V. METODO PARA REORDENAR LAS AREAS DE INFLUENCIA:

Para realizar el presente estudio, es indispensable plantear primero el método a seguir a fin de obtener las áreas de influencia de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal, con lo cual sea posible valorar y, en su caso, modificar las actuales áreas de influencia.

El método propuesto se ha dividido para su desarrollo en dos grandes apartados, mismos que se describen mas adelante. El primero lo constituyen los "Elementos de Base" y el segundo está compuesto por la "Metodología para la obtención de las áreas de influencia".

Los "Elementos de Base", como su nombre lo indica, son el soporte en el cual se finca la "Metodología para obtención de áreas de influencia".

### A. ELEMENTOS DE BASE:

#### 1. Políticas del Plan Nacional de Desarrollo:

El método propuesto en esta tesis implica considerar tres enunciados básicos en las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo que respecta al Sector Salud, mismas que a



continuación se mencionan. Ellas imponen la necesidad de establecer, en forma más precisa, un método de obtención de áreas de influencia:

"Promover el fortalecimiento de las unidades de atención a la salud del primero y segundo nivel".

"Racionalizar el uso de la capacidad física instalada mediante un mejor aprovechamiento de la infraestructura existente a nivel sectorial, limitando la construcción de nuevas unidades a las áreas que carezcan de ellas".

"Fortalecer los mecanismos tendientes a otorgar en forma oportuna, equitativa y expedita, las prestaciones y servicios".

## 2. Marco teórico:

Con el fin de visualizar el planteamiento general de la oferta y la demanda de servicios se han considerado algunos aspectos de las teorías del "lugar central", de Christaller, y del "transporte considerado como insumo relevante", de Izard, como son:

#### a. Teoría del "lugar central":

Un "lugar central" se define como aquel cuya primera función es la de proveer un amplio rango de bienes y servicios a la población dispersa a su alrededor, siendo éste el caso de las Unidades médicas de primero (UMF) y segundo nivel (HGZ) del IMSS. Mientras más alejados estén los bienes y servicios de los consumidores, menor será su consumo.

Algunos bienes tienen un umbral de demanda y un rango poco extensos (bien de bajo orden, Centro "B"). A su vez, otros necesitan un nivel demasiado alto de demanda para su existencia y un rango más extenso (bien de alto orden, Centro "A"). Este proceso puede continuar produciéndose con algunos nuevos Centros, los cuales suministran bienes marginados jerárquicamente denominados Centros "C".

Al correlacionar los Centros denominados por Christaller con nuestro tema de estudio vemos que los Centros "C" corresponden a las Unidades de Medicina Familiar (U.M.F.), los Centros "B" a los Hospitales Generales de Zona (H.G.Z.) y los Centros "A" a los Hospitales de Especialidades.

La frecuencia de puntos de producción de servicios médicos es inversamente relativa al orden del bien (nivel de atención médica). El bien de orden más bajo (primer nivel de atención médica) es válido en un gran número de

localizaciones, en tanto que el bien de mayor orden (tercer nivel) solamente lo es en un pequeño número y con localizaciones más espaciadas.

Viendo las funciones del Modelo como una integración total, aunque sus diferentes partes juegan un rol individual en la operación del sistema, se advierte que ninguna de ellas es totalmente independiente de las otras. Un cambio en el rol funcional de una parte tendrá un importante efecto en la operación de todas y en la funcionalidad de la integración total.

**b. El transporte considerado como insumo relevante:**

La actividad económica se desarrolla a través del tiempo y en el espacio geográfico. Por tal motivo es necesario considerar el costo de la resistencia espacial, o de la "fricción de la distancia", es decir, el costo del transporte, mismo que es determinante para vencer la resistencia espacial.

Relacionando este aspecto con los servicios médicos que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social, es de mencionar que en los casos en que un derechohabiente se vea en la necesidad de recorrer una distancia mayor a la establecida por la norma, entre su domicilio y la unidad de

adscripción, el Instituto debe pagar los gastos de transporte, lo cual repercute en sus gastos de operación, al incrementarlos.

### 3. Normatividad:

Otras consideraciones básicas que deben tomarse en cuenta para poder plantear el método propuesto son las Normas Institucionales y las de Planeación Urbana del Distrito Federal, mismas que ya enunciamos en el Capítulo IV pero que, por su importancia, recapitularemos adelante ya que son la base de los lineamientos para establecer las áreas de influencia, así como los esquemas de concentración de las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.

#### a. Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social:

i. El primer nivel de atención médica está integrado por las unidades de medicina familiar (U.M.F.) y resuelve el 85% de la demanda de la población. Este nivel funciona como tamiz para derivar a los pacientes cuyo padecimiento requiera su canalización al segundo nivel.

A través de los indicadores, se realiza el cálculo de los recursos físicos. En el caso del cálculo de unidades de

médicina familiar, los indicadores se basan en un porcentaje de la población derechohabiente (aproximadamente el ochenta y dos por ciento, en el caso del D.F.) que corresponde a la población usuaria (población compuesta por la adscrita a médico familiar más la estimada de eventuales, temporales y estacionales).

El indicador de operación de un consultorio de medicina familiar trabajando dos turnos y 250 días al año, es de 4,800 derechohabientes/consultorio.

La ubicación de la oferta del servicio es con base en la demanda de los derechohabientes y en la accesibilidad geográfica.

El área de influencia de una unidad de medicina familiar es el ámbito geográfico en el cual reside la población derechohabiente adscrita a la unidad, y está delimitada por un recorrido máximo de 30 minutos, considerado éste como la distancia entre la unidad y el domicilio del derechohabiente, usando el medio de transporte habitual en la localidad.

<b>Las Unidades Tipo de U.M.F. son:</b>	<b>Promedio de Población</b>
<b>U.M.F. 10 Consultorios</b>	<b>48,000 derechohabientes</b>
<b>U.M.F. 15 Consultorios</b>	<b>72,000 derechohabientes</b>

ii. El segundo nivel de atención médica está compuesto por los hospitales generales de zona (H.G.Z.) y es donde se concentran pacientes derivados del primer nivel de atención.

Este nivel cuenta con personal más calificado y mejor equipo. Su jurisdicción abarca un núcleo de población mayor.

En este servicio se trabaja los 365 días del año durante las 24 horas del día y su capacidad resolutive es media (12 % de la demanda). En este nivel, los casos que requieren de una mayor especialidad técnica y humana son derivados al tercer nivel de atención.

En los hospitales generales de zona se da atención a todo aquel derechohabiente que por la índole de su padecimiento deba ocupar una cama por un determinado tiempo. El recurso fundamental, sujeto a cálculo del hospital, es la cama.

El indicador de camas en Hospital de Segundo Nivel es de 1 cama por cada 909 derechohabientes.

Las Unidades Tipo de segundo nivel por Programa Médico-arquitectónico cuentan con 72 - 144 camas; su cobertura máxima abarca un radio de 150 km ó 3 horas máximo de desplazamiento; la capacidad real de la unidad, por el desarrollo del proyecto arquitectónico, es como sigue:

	Programa Médico-Arquitectónico	Capacidad Instalada de Proyecto	
H.G.Z.	72 Camas	80 camas	92 camas
Promedio de población:	65,448 dh	72,720 dh	83,628 dh
H.G.Z.	144 Camas		164 camas
Promedio de población:	130,896 dh		149,076 dh

**b. Normas para la Planeación Urbana del Distrito Federal:**

El artículo 110. del Reglamento de Zonificación para el Distrito Federal establece que: "Ningún predio o

construcción podrá ser usado u ocupado y ninguna construcción, instalación o parte de la misma será erigida, transportada o modificada si no se cumple con las disposiciones de este ordenamiento, el Plan Director y, en su caso, las declaratorias de usos, destinos y reservas y se exhiba la constancia o licencia de uso especial correspondiente". Por lo anterior, es indispensable considerar los ordenamientos expuestos y enunciar a continuación sus principales condicionantes para el establecimiento de nuevas unidades de servicios médicos.

Los usos y destinos del suelo se determinan de acuerdo al artículo 9o. del Reglamento de Zonificación para el Distrito Federal en los Planes Parciales y, en su caso, en las declaratorias de usos y destinos.

Los usos y destinos de servicios de salud se especifican según la codificación siguiente:

- 23 Salud
- 231 Hospitales
  - 231.01 Hospital de urgencias
  - 231.02 Hospital de especialidades
  - 231.03 Hospital general
  - 231.04 Centro médico
- 232 Clínicas y centros de salud
  - 232.01 Centro de consultorios



- 232.01 Centros de salud
- 232.03 Clínica de urgencias
- 232.04 Clínica general
- 232.05 Consultorio, hasta 30 m2 dentro de una habitación

Los usos y destinos de servicios de salud se interrelacionan con la infraestructura siguiente:

- 71 Vialidad,
- 72 Carriles, ductos y colectores, y
- 73 Televisión por cable.

Los usos y destinos que los Planes y declaratorias en su caso asignen como condicionados para una zona, podrán autorizarse siguiendo el procedimiento de licencia de uso especial; asimismo, los usos y destinos de hospitales de especialidades y generales se autorizarán necesariamente con licencia de uso especial.

Las condiciones o requisitos de la licencia de uso especial podrán ser temporales, económicos y funcionales y deberán referirse indistintamente a los aspectos de vialidad, transporte, infraestructura, uso y servicios que dicte la Dirección General de Planificación.

La constancia de zonificación será necesaria cuando, en los Planes y declaratorias, un uso o destino se encuentre asignado o permitido.

Los usos y destinos prohibidos requerirán la modificación del Plan y declaratoria correspondiente.

Los Programas Parciales de Desarrollo Urbano una vez aprobados, publicados e inscritos en el Registro del Plan Director como lo establece esta ley, serán obligatorios para los particulares y las autoridades, en los plazos que para el efecto señalen.

En la Tabla de Usos del Suelo, en lo que se refiere a Hospitales Generales y Clinicas en general, se define lo siguiente:

i. Hospitales generales, cuyo uso está condicionado a:

(SU) Subcentro urbano

(CS) Corredor urbano/habitación/oficinas/industria/servicios

(ES) Equipamiento de administración, salud, educación y cultura

En los demás rubros el uso es prohibido.

ii. Clinicas en general. El uso es permitido en:

(H2S) Habitacional/servicios

(H4S) Habitacional/servicios

(H2I, H4I) Habitacional/industria mezclada

(H218,H418) Habitacional/industria mezclada/servicios

(BU) Subcentro urbano

(CS) Corredor urbano/habitación/oficinas/industria/  
servicios

(EB) Equipamiento de administración, salud, educación y  
cultura

**Uso condicionado:**

(H4) Habitacional densidad 400 Hab/ha

(HB) Habitacional densidad 800 Hab/ha

(CB) Centro de Barrio

(ED) Equipamiento de Deportes

En los demás rubros el uso es prohibido.

**4. Mapa Mercadológico de la Cd. de México:**

Parte de la información base que vamos a utilizar es el nivel socioeconómico de la población derechohabiente, ya que por medio del estudio de BIMSA (ver Mapa Mercadológico de la Cd. de México) podremos conocer la ubicación exacta de esa población en el Distrito Federal. Con ello se podrá definir, de manera más fiel, en qué zonas se requieren unidades médicas de primero y segundo nivel y con qué capacidad.

Los niveles socio-económicos se integran de acuerdo al número de veces de salario mínimo, y se han establecido de acuerdo a BIMSA (Buro de Investigación de Mercados S.A. de C.V) como siguen:

Nivel "A"	más de 30 veces el salario mínimo
Nivel "B"	entre 20 y 29 veces el salario mínimo
Nivel "C"	entre 10 y 19 veces el salario mínimo
Nivel "D"	entre 5 y 9 veces el salario mínimo
Nivel "E"	entre 2 y 5 veces el salario mínimo
Nivel "F"	entre 1 y 2 veces el salario mínimo
Nivel "G"	hasta 1 vez el salario mínimo
Nivel "H"	entre 1 y 3 veces el salario mínimo para población rural (trabajos de campo)

#### B. METODOLOGIA PARA LA OBTENCION DE LAS AREAS DE INFLUENCIA:

Con los antecedentes expuestos podremos obtener el área de influencia de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona, con base en los siguientes pasos o planos que se irán sobreponiendo, para así poder efectuar la reordenación de dichas áreas en caso necesario:

**PUNTO DE PARTIDA: Plano Base**

Todos los pasos a seguir se basarán gráficamente en el Plano Base "Mapa Mercadológico de la Zona Metropolitana de la Cd. de México", mismo que define el uso del suelo; así como la vialidad y transporte.

**PRIMER PASO: Situación actual.**

Definir la capacidad instalada , población usuaria, localización y límites de las áreas de influencia de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona en el total del Distrito Federal y por Delegaciones.

**SEGUNDO PASO: Determinar los límites de las Delegaciones y la ubicación de las unidades existentes.**

Indicar con precisión los límites de las Delegaciones Administrativas del IMSS en el Distrito Federal, así como la ubicación de las siguientes unidades:

**a. Unidades Existentes:**

- a) U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).
- b) H.G.Z./M.F. (Hospital General de Zona con Medicina Familiar).

c) H.G.Z. (Hospital General de Zona).

d) Oficinas Administrativas (Delegación).

b. Unidades Médicas en Construcción.

c. Obras Suspendidas.

Establecer en su totalidad la capacidad instalada de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del Distrito Federal por Delegaciones, con su respectivo esquema de concentración.

**TERCER PASO:** Determinación de la densidad de Población a nivel de barrio en el D.F.

Determinar la densidad de población en el Distrito Federal en las zonas habitacionales a nivel de barrio, con base en los lineamientos establecidos por los Planes Parciales Delegacionales. Dicha densidad de población queda definida de acuerdo a la siguiente clasificación:

H05	50 hab/ha
H1	100 hab/ha
H2	200 hab/ha
H4	400 hab/ha
H8	800 hab/ha

**CUARTO PASO: Zonificación de la población derechohabiente  
(1990 - 2000)**

Como hemos mencionado en capítulos anteriores, la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social se compone de trabajadores asalariados y sus familias. Estos trabajadores asalariados (cotizantes) constituyen la premisa básica de donde parte el método propuesto para la obtención de Áreas de influencia.

Con base en la hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987, elaborada por la Subdirección General de Finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual a su vez está basada en el Método de "Wharton" (Universidad de Pennsylvania), se obtiene la población de cotizantes que habrá en los años 1990 y 2000, mismos que de acuerdo al Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes se puntualiza su distribución en las Delegaciones Administrativas del IMSS. Ahora bien, partiendo de la población cotizante se hace una relación con la población derechohabiente. De esta manera sabremos con aceptable confiabilidad cómo estará distribuida la población derechohabiente del Distrito Federal, en los años 1990 y 2000.

Para la distribución de la población derechohabiente en las

diferentes Delegaciones Políticas del Distrito Federal, se relaciona el porcentaje que representan dichas Delegaciones, con el de las Delegaciones Administrativas del IMSS. En esta forma sabemos cómo queda distribuida la población derechohabiente por niveles socio-económicos en los años 1987, 1990 y 2000.

Con base en la anterior sobreposición se obtiene por zonas y para los años 1990 y 2000 la cantidad de población derechohabiente, ya que se sobrepone la cantidad de esta población por nivel socioeconómico (cuarto paso) y la densidad de población en la zona (tercer paso). Posteriormente se calcula, con base en los indicadores institucionales y en la capacidad de cada unidad en cuanto a consultorios y/o casas (segundo paso), qué población puede absorber ésta y así va ajustándose el área (cantidad de población derechohabiente), hasta su aprovechamiento óptimo.

Cabe insistir en que al realizar estos cálculos no debe perderse de vista en ningún momento el tiempo máximo de recorrido ya normado. Es así como se van definiendo las áreas de influencia de las actuales Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona en sus respectivas Delegaciones Administrativas, para posteriormente delimitar las futuras áreas de influencia de aquellas unidades que se requiera construir, en zonas deficitarias, de acuerdo a las



proyecciones y distribución de la población derechohabiente para los años 1990 y 2000. Lo anterior queda definido en los siguientes pasos o planos:

**QUINTO PASO: Unidades Médicas y su área de influencia 1990.**

Es importante esclarecer que, en caso de requerirse la construcción de nuevas unidades, éstas se ubicarán en forma aproximada, pues no debemos olvidar que para la localización exacta de cualquier unidad médica dentro de las áreas de influencia definidas, es preciso considerar los lineamientos mencionados con anterioridad, referentes a los Planes Parciales de Desarrollo Urbano de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal.

**SEXTO PASO: Unidades Médicas y su Área de influencia 2000.**

Es de mencionar la importancia de buscar que los límites de las áreas de influencia, de esta etapa, coincidan con los de la anterior en lo que se refiere a límites generales, procurando que solamente se subdividan estas áreas para que su crecimiento sea programado.

## **VI. CASO DE APLICACION:**

### **A. DIAGNOSTICO:**

#### **1. Situación actual, zona de estudio y previsiones 1990-2000:**

##### **1.- Aspectos Demográficos:**

##### **a) Cotizantes del IMSS en el D.F. 1987, 1990 y 2000:**

Para calcular la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal para los años 1990 y 2000, debemos partir de datos confiables. De ahí se derivará todo cálculo de la oferta y la demanda de servicios para años futuros, mismos que iremos describiendo con precisión paso por paso.

Es importante mencionar que partimos de una población asegurada bien definida, y que se cuenta con un registro preciso de cotizantes por nivel de ingresos y, a su vez, por zona delegacional administrativa.

Cabe mencionar que únicamente existen proyecciones de asegurados del total del país mas no así del Distrito Federal. Siendo éstos de alta confiabilidad, se optó por relacionarlos con los datos del Distrito Federal.

Como ya fue señalado, este estudio es para el Distrito Federal, pero únicamente se cuenta con la cifra de asegurados del Instituto en el D.F. correspondiente al año de 1987 y proporcionada por el "Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes, 3er bimestre de 1987 del IMSS" (anexo No. 5) mas no así con las proyecciones a futuro. Siendo muy aventurado hacer una proyección de los mismos, se decidió partir de estudios confiables como es la Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados en el total del país, basada ésta en el Metodo de "Wharton" (Universidad de Pensylvania), mismo que parte de un modelo de economía mexicana. Dicha hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados fue establecida por la Subdirección General de Finanzas del IMSS (anexo No. 4).

Ahora bien en la hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados se contemplan, para el total de país, 8'165,467 de asegurados al 31 de diciembre de 1987; 9'546,647 para el 31 de diciembre de 1990 y 16'175,328 para el 31 de diciembre del año 2000; en cuanto al Distrito Federal, se prevé para el año de 1987 un total de 1'585,438 cotizantes, representando esta cifra el 19.4 % del total del país. La hipótesis para la proyección es que se conservará el porcentaje de asegurados en el D.F. respecto al país, es decir 19.4 %. De esta forma se obtiene de la población total de asegurados del país para el año 1990 y 2000 el 19.4 % de población asegurada para el Distrito Federal, siendo 1'852,050 para 1990 y 3'138,014 para el año 2000 (tabla No. 1).

**b) Población derechohabiente del D.F. 1987, 1990 y 2000:**

Quando usamos el término "población derechohabiente", recordemos que está conformada por los asegurados y pensionados, así como los beneficiarios de ambos, unos y otros con derecho a las prestaciones en especie y en dinero que establece la ley del Seguro Social. A su vez, la población que se adscribe a un médico familiar, más la estimada de eventuales, temporales y estacionales es la denominada "población usuaria", que es con la cual se trabajan los indicadores para el cálculo de los recursos físicos. Esta población usuaria representa aproximadamente el ochenta y dos por ciento de la población derechohabiente.

Con base en lo expuesto y teniendo como datos la población usuaria del Distrito Federal para el año 1987, haremos una relación con las cifras de cotizantes para el año de 1987.

De acuerdo con los datos del Sistema Único de Información (anexo No. 6), sabemos que la población usuaria en el Distrito Federal es de 3'710,706 al 31 de Diciembre de 1987 y que la población de cotizantes, en la misma entidad federativa y para el mismo año, es de 1'585,438, representando esta última el 42.7 % de la población usuaria. Como en el paso anterior (tabla No. 1) ya se obtuvo la población de cotizantes en el D.F. para el año 1990 (1'852,050) y para el año 2000 (3'138,014), partiendo de estas cifras obtenemos el 100 % de población usuaria, correspondiendo

al año 1990 un total de 4'338,357 usuarios y para el 2000, 7'350,681 usuarios (tabla No. 2).

## 2.- Aspectos Socio-económicos:

### a) Nivel socio-económico de la población del D.F. 1987.

Debemos recordar, como mencionamos en el Capítulo V, que los niveles socio-económicos en el Distrito Federal se integran de acuerdo al número de veces de salario mínimo y que tales niveles se han establecido de acuerdo con BIMSA (Buro de Investigación de Mercados S.A. de C.V). En este estudio, posteriormente los relacionaremos con la distribución de cotizantes del IMSS.

Estos niveles de ingreso los tenemos determinados en cada una de las dieciséis Delegaciones políticas del D.F. (tabla No. 3); y relacionada al total del Distrito Federal (tabla No. 4).

### b) Nivel socio-económico de la población derechohabiente del D.F. en 1987.

De acuerdo al Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes, 3er bimestre de 1985 (anexo No. 5), se contempla la distribución de cotizantes por niveles de ingreso en las cuatro Delegaciones Administrativas del IMSS, así como el total de cada nivel de

ingreso en el Distrito Federal (tabla No. 5).

Con base en los niveles de ingreso de los cotizantes por Delegaciones Administrativas en el D.F., éstos se agrupan ahora de acuerdo con los niveles socio-económicos establecidos por BIMSA. Enseguida los hacemos corresponder con la ubicación que ellos presentan en el Mapa Mercadológico de la Cd. de México y los relacionamos con el total de los mismos en el D.F. (tabla No. 6).

c) Distribución porcentual de las Delegaciones políticas en las Delegaciones administrativas del IMSS.

Debido, por una parte, a que la distribución de las dieciséis Delegaciones políticas del D.F. no es la misma de las cuatro Delegaciones administrativas del IMSS en dicha entidad; debido, por otra parte, a que debemos relacionar los niveles de ingreso de los cotizantes que hay en cada una de esas delegaciones administrativas con los niveles de ingreso de la población asentada en las Delegaciones políticas del D.F., para saber la ubicación de los cotizantes, es necesario hacer la distribución de las Delegaciones políticas (de menor tamaño) con las de las Delegaciones administrativas por ser estas últimas de mayor tamaño (tabla No. 7 y plano No. 2).

Cabe mencionar que para efectuar la distribución se calculó el área de cada Delegación, tanto política del D.F. como

administrativa del IMSS.

d) Distribución de la población asalariada del IMSS en el D.F. por nivel socio-económico.

Con el paso anterior (tabla No. 7 y plano No. 2) ya sabemos qué porcentaje de las Delegaciones políticas integran cada una de las Delegaciones administrativas de IMSS. Partiendo de ello se distribuyen los cotizantes de cada Delegación administrativa por niveles de ingreso (con la clasificación de BIMSA, tabla No. 6) en cada una de las Delegaciones políticas. De esta manera sabemos cómo queda distribuida la población del IMSS en el D.F. (tabla No. 8).

Como en el caso anterior, para realizar la distribución de los cotizantes por niveles de ingreso se calculó el área que ocupa cada nivel de ingreso en cada Delegación política y administrativa. Es especialmente importante destacar que los niveles de ingreso están diferenciados por colores en el Mapa Mercadológico de la Cd. de México de BIMSA (Plano Base), mismos que enunciaremos en seguida:

Nivel "G" (menos de 1 VSM)	color	AMARILLO
Nivel "F" (de 1 VSM - 2 VSM)	color	ROSA
Nivel "E" (de 2 VSM - 5 VSM)	color	CAFE
Nivel "D" (de 5 VSM - 9 VSM)	color	ROJO
Nivel "C" (de 9 VSM - 10 VSM)	color	LILA

e) Zonificación de la población derechohabiente por niveles socio-económicos.

La zonificación se ha determinado así:

- Con base en la distribución porcentual de cotizantes por nivel socio-económico con respecto al total del Distrito Federal, realizada en el inciso b), Nivel socio-económico de la población derechohabiente del apartado "Aspectos Socio-económicos" (tabla No. 6).
- Aplicando las proyecciones obtenidas de población usuaria del inciso b), Población derechohabiente del apartado "Aspectos Demográficos" (tabla No. 2).
- Con lo anterior, obtenemos la distribución porcentual de la población usuaria en relación a los cotizantes por nivel socio-económico, en el Distrito Federal y para el año 1987 (tabla No. 9), así como su distribución en las delegaciones administrativas (tabla No. 10). De la misma forma se



proceda para el año 1990 (tablas No. 11 y 12 y plano No. 4) y para el año 2000 (tablas No. 13 y 14 y plano No. 4).

### 3.- Uso del Suelo:

El uso del suelo lo contemplamos en el Mapa Mercadológico de la Cd. de México (Plano Base) y en los Planes parciales de las Delegaciones políticas del D.F.).

### 4.- Vivienda y densidad de población.

Dado que para la ubicación de los derechohabientes sólo vamos a trabajar gráficamente el área de vivienda, la densidad de población indicada en los planes parciales se definió en un solo plano y a la misma escala del Mapa Mercadológico de la Cd. de México; lo anterior con el fin de tener una sola escala de ambos planos y poder calcular la densidad de población respectiva. Dicha densidad de población se estableció en los siguientes rangos (ver plano No. 3):

H05	50	hab/ha
H1	100	hab/ha
H2	200	hab/ha
H4	400	hab/ha
H8	800	hab/ha

### 5.- Vialidad y Transporte (Mapa Mercadológico de la Cd. de

México, BIMSA).

6.- Infraestructura (Planes parciales de las Delegaciones políticas del D.F.).

## 2. Equipamiento del I.M.S.S.:

Determinar la capacidad instalada , población usuaria y ubicación de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona. En el total del Distrito Federal (tabla No. 15) y por Delegaciones: Noroeste (tabla No. 16), Noreste (tabla No. 17), Suroeste (tabla No. 18) y Sureste (tabla No. 19); con sus correspondientes:

### a. Unidades Existentes:

- a) U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).
- b) H.G.Z./M.F. (Hospital General de Zona con Medicina Familiar).
- c) H.G.Z. (Hospital General de Zona).
- d) Oficinas Administrativas (Delegación).

### b. Unidades Médicas en Construcción.

c. Obras Suspendidas.

d. Esquema de Concentración actual (anexo No. 1):

e. Localización de Unidades:

Localización de Unidades Médicas y Sedes Delegacionales del IMSS con sus respectivas áreas de influencia (Plano No. 1).

3. Determinar Déficit o Superávit de la capacidad instalada:

Aplicando los indicadores institucionales de:

4,800 derechohabientes/consultorios de medicina familiar

1 cama por cada 909 derechohabientes

a la distribución de la proyección de la población usuaria en los años de 1990 (tablas No. 11 y 12) y 2000 (tablas No. 13 y 14) por nivel socio-económico en las Delegaciones administrativas del IMSS, determinamos el número y distribución de consultorios de medicina familiar y número de camas requeridos para 1990 (tablas No. 20-23) y 2000 (tablas No. 24-27) en el D.F. y a nivel Delegacional.

Esta distribución es solamente en forma numérica pero debemos considerar posteriormente la capacidad de las unidades médicas existentes U.M.F. y H.B.Z (tablas No. 15-19); lo anterior, para ir agrupando zonas de derechohabientes o usuarios dentro del radio de las áreas de influencia ya normadas, mismos que requieran el servicio de tal manera que se aproveche al máximo la infraestructura existente.

## **B. PROYECTO:**

### **1. Límites de áreas de influencia de Unidades Médicas existentes:**

- Plantear los límites de las áreas de influencia de las Unidades Médicas existentes en el D.F., de primero y segundo nivel, en sus respectivas Delegaciones Administrativas considerando las futuras áreas de las unidades a construir.
- Establecer dichos límites de acuerdo a las proyecciones y distribución de la población derechohabiente para los años 1990 y 2000.
- Definir el radio de las áreas de influencia ya normadas (Planos No. 5 y 6).

## **2. Plantear Unidades Médicas en zonas deficitarias:**

Establecer el número, localización y área de influencia de las U.M.F. y H.G.Z. que se requieran en zonas deficitarias para los años 1990 (tablas No. 28 a 32 y plano No. 5) y 2000 (tablas No. 33 a 37 y plano No. 6). Lo anterior con base en:

- 1.- Límites geográficos de las actuales Delegaciones Administrativas del I.M.S.S. en el D.F. (plano No. 2).
- 2.- Proyección de la población derechohabiente y zonificación de la misma, de acuerdo a las tendencias de crecimiento y desarrollo urbano del Distrito Federal, todo ello con base en estudios del I.M.S.S. para 1990 (tabla No. 12) y 2000 (tabla No. 14) (planos No.3 y 4).
- 3.- Ubicación de la capacidad instalada existente (plano No. 1).
- 4.- Normas Institucionales:
  - 5.1. Indicadores.
  - 5.2. Areas de influencia.
  - 5.3. Esquema de concentración.
- 5.- Ordenamientos:
  - Programa Director de Desarrollo Urbano del D.F..
  - Programas Parciales de Desarrollo Urbano de las Delegaciones Políticas del D.F..

**6.- Políticas del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa del Sector Salud.**

**7.- Límites Físicos y Políticos:**

**Vialidad y límites políticos del D.F..**

**8. Infraestructura.**

### **C. INSTRUMENTACION:**

#### **1. Etapas de implantación:**

**El proyecto contempla dos etapas para su ejecución: la primera a corto plazo planteada para el año 1990 y la segunda a largo plazo para el año 2000.**

**En ambas etapas se ha considerado: la capacidad de la infraestructura actual y la construcción de unidades nuevas, así como la ampliación o remodelación de algunas unidades existentes.**

**2. Número de unidades a ampliar, remodelar o construir:**

Unidades Nuevas:		1990	2000
UMF	10 cons.	1	10
UMF	15 cons.	13	29
HGZ	80 - 92 camas	3	9
HGZ	164 camas	11	27

Unidades a ampliar o remodelar:		1990	2000
UMF 2	a HGZ de 164 camas	1	1
UMF 42	mas 2 cons.		1

**3. Areas participantes:**

Para la ejecución del proyecto, se requiere de la participación de las siguientes áreas institucionales:

Subdirección General Médica.

Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario.

Subdirección General de Abastecimiento.

**Subdirección General Administrativa.**

**Subdirección General Técnica.**

**Subdirección General de Finanzas.**

**Subdirección General Jurídica.**

#### **4. Actividades básicas a desarrollar:**

**Construcción, ampliación o remodelación de unidades médicas.**

**Definición de plantillas de personal y reubicación de los recursos humanos, técnicos y materiales a fin de estructurar internamente las unidades médicas.**

**Readscripción de la población derechohabiente a las unidades médicas de acuerdo a la nueva distribución de las áreas de influencia.**

**Adecuación de los diferentes sistemas operativos y de control computarizado que se manejen, a fin de hacerlos congruentes con la nueva zonificación.**

**Adecuación de los aspectos presupuestales y de asignación de gastos.**



**INDICE DE TABLAS:**

<b>TABLA No. 1:</b>	<b>112</b>
<b>PROYECCION DE LA POBLACION DE COTIZANTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL TOTAL DEL PAIS Y EN EL DISTRITO FEDERAL 1990 Y 2000</b>	
<b>TABLA No. 2:</b>	<b>113</b>
<b>PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA, EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL 1990 Y 2000</b>	
<b>TABLA No. 3:</b>	<b>114</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN EL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 4:</b>	<b>115</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR NIVEL SOCIOECONOMICO, EN RELACION A LA TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 5:</b>	<b>116</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DISTRIBUCION DE COTIZANTES DEL GRUPO "W" EN INTERVALOS SEGUN EL SALARIO MINIMO EN EL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 6:</b>	<b>117</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COTIZANTES DEL GRUPO "W" POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO CON RESPECTO AL TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 7:</b>	<b>118</b>
<b>DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DELEGACIONES POLITICAS DEL DISTRITO FEDERAL EN LAS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL I.M.S.S.</b>	
<b>TABLA No. 8:</b>	<b>119</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION ASALARIADA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	

	108
<b>TABLA No. 9:</b>	<b>120</b>
<b>DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W" POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO DE 1987</b>	
<b>TABLA No. 10:</b>	<b>121</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION USUARIA EN 1987 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>TABLA No. 11:</b>	<b>122</b>
<b>PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SU DISTRIBUCION PORCENTUAL EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W", POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 12:</b>	<b>123</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION USUARIA EN 1990 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>TABLA No. 13:</b>	<b>124</b>
<b>PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SU DISTRIBUCION PORCENTUAL, EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W", POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 14:</b>	<b>125</b>
<b>DISTRIBUCION DE LA POBLACION USUARIA EN 2000 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>TABLA No. 15:</b>	<b>126</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 16:</b>	<b>127</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES. DELEGACION NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL</b>	

<b>TABLA No. 17:</b>	<b>128</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES. DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 18:</b>	<b>129</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES. DELEGACION SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 19:</b>	<b>130</b>
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES. DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 20:</b>	<b>131</b>
<b>DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 21:</b>	<b>132</b>
<b>DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR EN 1990 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 22:</b>	<b>133</b>
<b>DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 23:</b>	<b>134</b>
<b>DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) EN 1990 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA), EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL</b>	

	110
<b>TABLA No. 24:</b>	<b>135</b>
<b>DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 25:</b>	<b>136</b>
<b>DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR EN 2000 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 26:</b>	<b>137</b>
<b>DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 27:</b>	<b>138</b>
<b>DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) EN 2000 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA) EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>TABLA No. 28:</b>	<b>139</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN EL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 29:</b>	<b>140</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 30:</b>	<b>141</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 1990</b>	

	111
<b>TABLA No. 31:</b>	<b>142</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 32:</b>	<b>143</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 1990</b>	
<b>TABLA No. 33:</b>	<b>144</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN EL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 34:</b>	<b>145</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 35:</b>	<b>146</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 36:</b>	<b>147</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 2000</b>	
<b>TABLA No. 37:</b>	<b>148</b>
<b>UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REQUERIDOS EN LA DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO 2000</b>	

PROYECCION DE LA POBLACION DE COTIZANTES DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL  
TOTAL DEL PAIS Y EN EL DISTRITO FEDERAL (1) (2)

1990 Y 2000

DISTRITO FEDERAL	1 9 8 7		1 9 9 0		2 0 0 0	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
COTIZANTES PAIS	8,165,487	100.0	9,546,647	100.0	16,175,328	100.0
COTIZANTES D.F.	1,585,438	19.4	1,852,050	19.4	3,138,014	19.4

Fuentes: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados.  
Anexo Informe Financiero y Actuarial  
31 de diciembre de 1987, p. 18 y 53 (anexo No. 4).  
(2) Subdirección General de Finanzas.  
Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes.  
3er Bimestre de 1987 (anexo No. 5).

PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 EN EL DISTRITO FEDERAL (1) (2) (3)

1990 Y 2000

DISTRITO FEDERAL	1987		1990		2000	
	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%	ABSOLUTA	%
COTIZANTES D.F.	1,585,438	42.7	1,852,050	42.7	3,138,014	42.7
POB.USUARIA D.F.	3,710,706	100.0	4,338,357	100.0	7,350,681	100.0

- Fuentes: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados.  
 Anexo Informe Financiero y Actuarial  
 31 de diciembre de 1987, p. 18 y 53 (anexo No. 4).  
 (2) Sistema Único de Información (Diciembre de 1987):  
 Unidad Técnica de información Médica (anexo No. 6).  
 (3) Subdirección General de Finanzas.  
 Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes.  
 3er Bimestre de 1987 (anexo No. 5).

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA  
POR NIVEL SOCIOECONOMICO

EN EL DISTRITO FEDERAL (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)								
	TOTAL	A	B	C	D	E	F	G	H
ALVARO OBREGON	100.00	4.01	12.95	16.73	14.27	21.52	27.01	3.51	-
AZCAPOTZALCO	100.00	.05	.16	2.54	14.56	22.05	42.25	18.39	-
BENITO JUAREZ	100.00	.37	6.09	33.71	27.00	32.83	-	-	-
COYOACAN	100.00	5.45	8.20	16.00	18.00	21.26	31.09	-	-
CUAJIMALPA	100.00	2.55	12.10	8.80	15.18	24.40	29.97	7.00	-
CUALTEMOC	100.00	.15	.64	23.47	23.03	50.00	2.71	-	-
BUSTAVO MADERO	100.00	.12	.62	2.63	13.01	35.01	44.69	3.92	-
IZTACALCO	100.00	-	-	-	17.04	53.70	29.26	-	-
IZTAPALAPA	100.00	-	.15	.53	5.79	33.83	51.14	8.56	-
M. CONTRERAS	100.00	4.31	7.49	17.80	19.42	22.10	28.88	-	-
MIGUEL HIDALGO	100.00	12.51	13.20	15.66	17.86	20.10	20.67	-	-
MILPA ALTA	100.00	.54	1.59	9.20	27.10	14.32	28.78	18.47	-
TLAHUAC	100.00	-	.30	4.20	7.10	15.80	15.90	30.70	26.00
TLALPAN	100.00	3.29	5.71	14.34	12.81	23.22	31.63	9.00	-
V. CARRANZA	100.00	.10	.70	2.05	13.80	40.03	32.02	11.30	-
XOCHIMILCO	100.00	.30	.90	7.20	10.75	18.10	20.10	15.55	27.10

T D T A L      100.00    1.89    3.72    10.36    15.07    31.70    30.27    5.72    1.27

Fuente: (\*) Estudio Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd. de México (anexo No. 7).

Buro de Investigación de Mercados S.A. de C.V..



DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA  
EN LAS DELEGACIONES POR NIVEL SOCIOECONOMICO

EN RELACION A LA TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIOECONOMICO (%)								
	TOTAL	A	B	C	D	E	F	G	H
A. OBREGON	7.18	.28	.93	1.20	1.02	1.56	1.94	.25	-
AZCAPOTZ.	6.04	.01	.01	.15	.88	1.33	2.55	1.11	-
B. JUAREZ	5.42	.02	.33	1.83	1.46	1.78	-	-	-
COYOACAN	7.22	.39	.59	1.16	1.30	1.53	2.25	-	-
CUAJIMALPA	1.41	.04	.17	.12	.21	.34	.43	.10	-
CUAUHTEMOC	8.06	.01	.05	1.89	1.86	4.03	.22	-	-
G. MADERO	15.55	.02	.10	.41	2.02	5.44	6.95	.61	-
IZTACALCO	5.72	-	-	-	.98	3.07	1.67	-	-
IZTAPALAPA	15.80	-	.02	.08	.92	5.35	8.08	1.35	-
H. CONTRERAS	2.67	.11	.20	.48	.52	.59	.77	-	-
H. HIDALGO	5.47	.68	.72	.86	.98	1.10	1.13	-	-
MILPA ALTA	.72	.01	.01	.07	.19	.10	.21	.13	-
TLAHUAC	2.32	-	.01	.10	.16	.37	.37	.71	.60
TLALPAN	6.36	.21	.36	.91	.82	1.48	2.01	.57	-
V. CARRANZA	6.91	.01	.05	.14	.95	2.77	2.21	.78	-
XOCHIMILCO	3.15	.01	.03	.23	.34	.57	.63	.49	.85
<b>T O T A L</b>	<b>100.00</b>	<b>1.80</b>	<b>3.58</b>	<b>9.63</b>	<b>14.61</b>	<b>31.41</b>	<b>31.42</b>	<b>6.10</b>	<b>1.45</b>

Fuente: (\*) Estudio Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd. México (anexo No. 7).

Buro de Investigación de Mercados S.A. de C.V..

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DISTRIBUCION DE COTIZANTES DEL GRUPO "W"  
EN INTERVALOS SEGUN EL SALARIO MINIMO**

**EN EL DISTRITO FEDERAL (\*)**

**DELEGACIONES**

**COTIZANTES**

	<b>NORDESTE</b>	<b>NORESTE</b>	<b>SUROESTE</b>	<b>SURESTE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MENOS DE 1 VSM</b>	1,912	2,555	4,000	3,423	11,890
<b>DE 1 VSM - 2 VSM</b>	168,873	200,296	394,903	314,313	1,078,385
<b>DE 2 VSM - 3 VSM</b>	35,092	68,186	75,084	73,440	251,802
<b>DE 3 VSM - 4 VSM</b>	8,802	35,203	27,567	31,581	103,153
<b>DE 4 VSM - 5 VSM</b>	4,382	17,297	12,827	19,145	53,651
<b>DE 5 VSM - 6 VSM</b>	2,127	7,694	7,000	10,250	27,071
<b>DE 6 VSM - 7 VSM</b>	1,515	4,608	4,278	6,209	16,610
<b>DE 7 VSM - 8 VSM</b>	824	3,441	2,663	3,809	10,737
<b>DE 8 VSM - 9 VSM</b>	954	2,968	2,782	3,870	10,574
<b>DE 9 VSM - 10 VSM</b>	1,949	7,046	5,811	6,759	21,565

**T D T A L                    226,430    349,294    536,915    472,799    1,585,438**

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Subdirección General de Finanzas.  
Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes.  
3er Bimestre de 1987 (anexo No. 5).

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COTIZANTES DEL GRUPO "W" (1)**  
**POR NIVEL SOCIO - ECONOMICO (2)**

**CON RESPECTO AL TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL**

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				TOTAL
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	
"B" (MENOS - 1 VSM)	.12	.16	.25	.22	.75
"F" (DE 1 VSM - 2 VSM)	10.65	12.63	24.91	19.82	68.02
"E" (DE 2 VSM - 5 VSM)	3.04	7.61	7.28	7.83	25.77
"D" (DE 5 VSM - 9 VSM)	.34	1.18	1.05	1.52	4.10
"C" (DE 9 VSM - 10 VSM)	.12	.44	.37	.43	1.36
<b>T O T A L</b>	<b>14.28</b>	<b>22.03</b>	<b>33.87</b>	<b>29.82</b>	<b>100.00</b>

Fuente: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Subdirección General de Finanzas.  
 Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes.  
 3er Bimestre de 1987 (anexo No. 5).  
 (2) Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd.  
 México. BIMSA S.A. de C.V.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DELEGACIONES POLITICAS  
DEL DISTRITO FEDERAL

EN LAS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL I.M.S.S. (1)(2)

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				TOTAL
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	
ALVARO OBREGON			100.00		100.00
AZCAPOTZALCO	100.00				100.00
BENITO JUAREZ			62.00	38.00	100.00
COYOACAN			56.00	44.00	100.00
CUAJIMALPA	44.00		56.00		100.00
CUAUHTEMOC	23.00	42.00	24.00	11.00	100.00
GUSTAVO A. MADERO		51.00	49.00		100.00
IZTACALCO		15.00		85.00	100.00
IZTAPALAPA		7.00	93.00		100.00
MAGDALENA CONTRERAS			100.00		100.00
MIGUEL HIDALGO	94.00		6.00		100.00
MILPA ALTA				100.00	100.00
TLAHUAC				100.00	100.00
TLALPAN			94.00	6.00	100.00
VENUSTIANO CARRANZA		82.00		18.00	100.00
XOCHIMILCO				100.00	100.00

Fuente: (1) Buro de Investigación de Mercados S.A.  
Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la  
Ciudad de México. BIMSA-S.A.de C.V. 1988  
(2) Acuerdos Nos. 2982/86 y 304/88 del Consejo Técnico  
del I.M.S.S.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ASALARIADA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)								
	TOTAL DELEG.	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>NOROESTE</b>									
AZCAPOTZ.	32.05	-	-	-	33.33	40.74	40.00	25.00	-
CUAJIMALPA	14.10	-	-	-	8.33	3.70	6.67	-	-
CUAUHTEMOC	7.37	-	-	28.57	25.00	7.41	-	-	-
G. MADERO	16.35	-	-	-	16.67	25.93	40.00	75.00	-
M. HIDALGO	30.13	-	-	71.43	16.67	22.22	13.33	-	-
SUBTOTAL	100.00	-	-	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	-
<b>NORESTE</b>									
CUAUHTEMOC	21.54	-	-	100.00	33.33	20.00	-	-	-
G. MADERO	25.13	-	-	-	50.00	47.27	57.14	-	-
IZTACALCO	7.69	-	-	-	-	5.45	-	-	-
IZTAPALAPA	3.59	-	-	-	-	-	14.29	-	-
V. CARRANZA	42.05	-	-	-	16.67	27.27	28.57	-	-
SUBTOTAL	100.00	-	-	100.00	100.00	100.00	100.00	-	-
<b>SUROESTE</b>									
A. OBREGON	20.08	-	-	13.79	12.00	60.00	23.91	66.67	-
B. JUAREZ	12.45	-	-	37.93	20.00	-	-	-	-
COYDACAN	11.24	-	-	17.24	16.00	3.33	19.57	-	-
CUAJIMALPA	11.24	-	-	-	8.00	6.67	2.17	33.33	-
CUAUHTEMOC	4.82	-	-	17.24	8.00	3.33	-	-	-
M. CONTRERAS	20.08	-	-	10.34	4.00	6.67	23.91	-	-
M. HIDALGO	1.20	-	-	3.45	8.00	3.33	-	-	-
TLALPAN	18.88	-	-	-	24.00	16.67	30.43	-	-
SUBTOTAL	100.00	-	-	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	-
<b>SURESTE</b>									
B. JUAREZ	6.39	-	-	-	12.00	8.11	-	-	-
COYDACAN	7.39	-	-	44.44	24.00	9.46	3.53	-	-
CUAUHTEMOC	1.85	-	-	-	-	5.41	-	-	-
IZTACALCO	14.29	-	-	-	12.00	14.86	5.88	-	-
IZTAPALAPA	15.63	-	-	-	24.00	44.59	64.71	12.50	-
MILPA ALTA	16.81	-	-	-	-	-	-	-	-
TLAHUAC	16.81	-	-	-	-	-	14.12	62.50	-
TLALPAN	1.01	-	-	55.56	16.00	1.35	-	-	-
V. CARRANZA	3.03	-	-	-	-	6.76	-	-	-
XOCHIMILCO	16.81	-	-	-	12.00	9.46	11.76	25.00	-
SUBTOTAL	100.00	-	-	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	-

Fuente: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.  
I.M.S.S. Informe bimestral de Padrones y Cotizantes.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION USUARIA DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W" (1)  
POR NIVEL SOCIO - ECONOMICO (2)  
EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1987**

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	TOTAL
"B" ( MENOS - 1 VSM)	4,453	5,937	9,277	8,164	27,830
"F" ( 1 VSM - 2 VSM)	395,190	468,662	924,337	735,462	2,523,651
"E" ( 2 VSM - 5 VSM)	112,805	282,365	270,139	290,548	955,878
"D" ( 5 VSM - 9 VSM)	12,616	43,786	38,962	56,403	151,768
"C" ( 9 VSM - 10 VSM)	4,453	16,327	13,730	15,956	50,466
<b>T O T A L</b>	<b>529,518</b>	<b>817,097</b>	<b>1,256,445</b>	<b>1,106,533</b>	<b>3,710,706</b>

Fuentes: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes 1987.  
Sistema Unico de Informacion 1987 (anexo No. 5).  
(2) Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd.  
México. BIMSA S.A. de C.V. 1988.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION USUARIA EN 1987  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)							
	TOTAL	A	C	D	E	F	G	
<b>NOROESTE</b>								
AZCAPOTZ.	209,351	--	-	4,205	45,957	158,076	1,113	-
CUAJIMALPA	31,584	--	-	1,051	4,174	26,359	-	-
CUAUHTEMOC	12,785	--	1,272	3,154	8,359	-	-	-
G. MADERO	192,769	--	-	2,103	29,250	158,076	3,340	-
M. HIDALGO	83,028	--	3,181	2,103	25,065	52,679	-	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>529,517</b>	<b>--</b>	<b>4,453</b>	<b>12,616</b>	<b>112,805</b>	<b>395,190</b>	<b>4,453</b>	<b>-</b>
<b>NORESTE</b>								
CUAUHTEMOC	87,398	--	16,327	14,594	56,477	-	-	-
G. MADERO	423,170	--	-	21,893	133,483	267,793	-	-
IZTACALCO	15,390	--	-	-	15,390	-	-	-
IZTAPALAPA	66,972	--	-	-	-	66,972	-	-
V. CARRANZA	218,202	--	-	7,299	77,006	133,897	-	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>817,097</b>	<b>--</b>	<b>16,327</b>	<b>43,786</b>	<b>282,385</b>	<b>468,662</b>	<b>5,937</b>	<b>-</b>
<b>SUROESTE</b>								
A. OBREGON	395,846	--	1,893	4,675	162,083	221,009	6,185	-
B. JUAREZ	13,000	--	5,208	7,792	-	-	-	-
COYACAN	198,489	--	2,367	6,234	8,996	180,893	-	-
CUAJIMALPA	44,285	--	-	3,117	18,018	20,058	3,092	-
CUAUHTEMOC	14,480	--	2,367	3,117	8,996	-	-	-
M. CONTRERAS	242,005	--	1,420	1,558	18,018	221,009	-	-
M. HIDALGO	12,586	--	474	3,117	8,996	-	-	-
TLALPAN	335,659	--	-	9,351	45,032	281,276	-	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,256,445</b>	<b>--</b>	<b>13,730</b>	<b>38,962</b>	<b>270,139</b>	<b>924,337</b>	<b>9,277</b>	<b>-</b>
<b>SURESTE</b>								
B. JUAREZ	30,332	--	-	6,768	23,563	-	-	-
COYACAN	74,075	--	7,091	13,537	27,486	25,962	-	-
CUAUHTEMOC	15,719	--	-	-	15,719	-	-	-
IZTACALCO	93,189	--	-	6,768	43,175	43,245	-	-
IZTAPALAPA	620,030	--	-	13,537	129,555	475,917	1,021	-
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	-	-
TLAHUAC	108,950	--	-	-	-	103,847	5,103	-
TLALPAN	21,812	--	8,865	9,024	3,922	-	-	-
V. CARRANZA	19,641	--	-	-	19,641	-	-	-
XOCHIMILCO	122,786	--	-	6,768	27,486	86,490	2,041	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,106,533</b>	<b>--</b>	<b>15,956</b>	<b>56,403</b>	<b>290,548</b>	<b>735,462</b>	<b>8,164</b>	<b>-</b>
<b>T O T A L</b>	<b>3,709,592</b>	<b>--</b>	<b>50,466</b>	<b>151,767</b>	<b>955,877</b>	<b>2,523,651</b>	<b>27,831</b>	<b>-</b>

Fuente: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.  
Sistema Único de Información 1987 (anexo No. 6).

**PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SU DISTRIBUCION PORCENTUAL  
EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W" (1)  
POR NIVEL SOCIO - ECONOMICO (2)  
EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990**

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	TOTAL
"B" ( MENOS - 1 VSM)	5,206	6,941	10,846	9,544	32,538
"F" ( 1 VSM - 2 VSM)	462,035	547,934	1,080,485	859,862	2,950,517
"E" ( 2 VSM - 5 VSM)	131,886	330,149	315,832	339,693	1,117,561
"D" ( 5 VSM - 9 VSM)	14,750	51,193	45,553	65,943	177,439
"C" ( 9 VSM - 10 VSM)	5,206	19,089	16,052	18,655	59,002
<b>T O T A L</b>	<b>619,084</b>	<b>955,306</b>	<b>1,468,968</b>	<b>1,293,698</b>	<b>4,338,357</b>

Fuente: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes (anexo No. 5).  
Sistema Unico de Información 1987 (anexo No. 6).  
(2) Mapa Mercadológico del Área Metropolitana de la Cd.  
México. BIMSA S.A. de C.V. 1988.



DISTRIBUCION DE LA PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA EN 1990  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)						
	TOTAL	A	C	D	E	F	G
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	244,762	--	-	4,916	53,730	184,814	1,302
CUAJIMALPA	36,926	--	-	1,229	4,880	30,818	-
CUAUHTEMOC	14,948	--	1,487	3,688	9,773	-	-
G. MADERO	225,302	--	-	2,385	34,198	184,814	3,905
M. HIDALGO	96,998	--	3,719	2,385	29,305	61,589	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>619,083</b>	<b>--</b>	<b>5,206</b>	<b>14,750</b>	<b>131,886</b>	<b>462,035</b>	<b>5,206</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	102,181	--	19,089	17,063	66,030	-	-
G. MADERO	494,747	--	-	25,597	156,061	313,089	-
IZTACALCO	17,993	--	-	-	17,993	-	-
IZTAPALAPA	78,300	--	-	-	-	78,300	-
V. CARRANZA	255,110	--	-	8,534	90,032	156,545	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>955,306</b>	<b>--</b>	<b>19,089</b>	<b>51,193</b>	<b>330,149</b>	<b>547,934</b>	<b>6,941</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	462,802	--	2,214	5,466	189,499	258,392	7,231
B. JUAREZ	15,199	--	6,089	9,111	-	-	-
COYDACAN	232,063	--	2,767	7,288	10,517	211,490	-
CUAJIMALPA	51,776	--	-	3,644	21,066	23,451	3,615
CUAUHTEMOC	16,929	--	2,767	3,644	10,517	-	-
M. CONTRERAS	282,940	--	1,660	1,822	21,066	258,392	-
M. HIDALGO	14,715	--	554	3,644	10,517	-	-
TLALPAN	392,434	--	-	10,933	52,649	328,852	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,468,968</b>	<b>--</b>	<b>16,052</b>	<b>45,553</b>	<b>315,832</b>	<b>1,080,685</b>	<b>10,846</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	35,462	--	-	7,913	27,549	-	-
COYDACAN	86,605	--	8,290	15,826	32,135	30,353	-
CUAUHTEMOC	18,377	--	-	-	18,377	-	-
IZTACALCO	108,951	--	-	7,913	50,478	50,560	-
IZTAPALAPA	724,905	--	-	15,826	151,469	556,417	1,193
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	-
TLAHUAC	127,378	--	-	-	-	121,413	5,965
TLALPAN	25,501	--	10,365	10,551	4,586	-	-
V. CARRANZA	22,963	--	-	-	22,963	-	-
XOCHIMILCO	143,554	--	-	7,913	32,135	101,120	2,386
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,293,697</b>	<b>--</b>	<b>18,655</b>	<b>65,943</b>	<b>339,693</b>	<b>859,862</b>	<b>9,544</b>
<b>T O T A L</b>	<b>4,337,054</b>	<b>--</b>	<b>59,002</b>	<b>177,439</b>	<b>1,117,560</b>	<b>2,950,516</b>	<b>32,537</b>

Fuentes: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.

Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.

PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA DEL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SU DISTRIBUCION PORCENTUAL  
 EN RELACION A LOS COTIZANTES DEL GRUPO "W" (1)  
 POR NIVEL SOCIO - ECONOMICO (2)  
 EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NORDESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	TOTAL
"G" (MENOS - 1 VSM)	8,821	11,761	18,377	16,171	55,130
"F" (1 VSM - 2 VSM)	782,848	928,391	1,831,055	1,456,905	4,999,198
"E" (2 VSM - 5 VSM)	223,461	559,387	535,130	575,558	1,893,535
"D" (5 VSM - 9 VSM)	24,992	86,738	77,182	111,730	300,643
"C" (9 VSM - 10 VSM)	8,821	32,343	27,198	31,608	99,969
<b>T O T A L</b>	<b>1,048,942</b>	<b>1,618,620</b>	<b>2,488,941</b>	<b>2,191,973</b>	<b>7,350,681</b>

Fuentes: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
 Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes (anexo No. 5).  
 Sistema Único de Información 1987 (anexo No. 6).  
 (2) Mapa Mercadológico del Área Metropolitana de la Cd.  
 México. BIMS A S.A. de C.V. 1988.

**DISTRIBUCION DE LA PROYECCION DE LA POBLACION USUARIA EN 2000  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**POR NIVEL SOCIOECONOMICO EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS (\*)**

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)						
	TOTAL	A	C	D	E	F	G
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	414,712	--	-	8,330	91,038	313,139	2,205
CUAJIMALPA	62,566	--	-	2,082	8,268	52,216	-
CUAUHTEMOC	25,327	--	2,520	6,248	16,558	-	-
B. MADERO	381,740	--	-	4,041	57,943	313,139	6,616
M. HIDALGO	164,349	--	6,301	4,041	49,653	104,354	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,048,943</b>	<b>--</b>	<b>8,821</b>	<b>24,992</b>	<b>223,461</b>	<b>782,848</b>	<b>8,821</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	173,130	--	32,343	28,910	111,877	-	-
B. MADERO	838,274	--	-	43,369	264,422	530,483	-
IZTACALCO	30,487	--	-	-	30,487	-	-
IZTAPALAPA	132,667	--	-	-	-	132,667	-
V. CARRANZA	432,245	--	-	14,459	152,545	265,241	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,618,620</b>	<b>--</b>	<b>32,343</b>	<b>86,738</b>	<b>559,387</b>	<b>928,391</b>	<b>11,761</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	784,148	--	3,751	9,262	321,078	437,805	12,252
B. JUAREZ	25,753	--	10,316	15,436	-	-	-
COYOACAN	393,195	--	4,689	12,349	17,820	358,337	-
CUAJIMALPA	87,727	--	-	6,175	35,693	39,734	6,125
CUAUHTEMOC	28,683	--	4,689	6,175	17,820	-	-
M. CONTRERAS	479,398	--	2,812	3,087	35,693	437,805	-
M. HIDALGO	24,933	--	938	6,175	17,820	-	-
TLALPAN	664,920	--	-	18,524	89,206	557,190	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,488,942</b>	<b>--</b>	<b>27,198</b>	<b>77,182</b>	<b>535,130</b>	<b>1,831,055</b>	<b>18,377</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	60,085	--	-	13,408	46,678	-	-
COYOACAN	146,738	--	14,047	26,815	54,448	51,429	-
CUAUHTEMOC	31,138	--	-	-	31,138	-	-
IZTACALCO	184,602	--	-	13,408	85,528	85,666	-
IZTAPALAPA	1,228,241	--	-	26,815	256,641	942,763	2,021
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	-
TLAHUAC	215,822	--	-	-	-	205,715	10,107
TLALPAN	43,208	--	17,561	17,877	7,770	-	-
V. CARRANZA	38,908	--	-	-	38,908	-	-
XOCHIMILCO	243,230	--	-	13,408	54,448	171,332	4,043
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,191,972</b>	<b>--</b>	<b>31,608</b>	<b>111,730</b>	<b>575,558</b>	<b>1,456,905</b>	<b>16,171</b>
<b>T O T A L</b>	<b>7,348,477</b>	<b>--</b>	<b>99,970</b>	<b>300,642</b>	<b>1,893,536</b>	<b>4,999,199</b>	<b>55,150</b>

Fuente: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.

Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS  
 UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA

DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

DELEGACION	NUMERO DE CONSULTORIOS	DE CAMAS	POBLACION MEDICINA FAMILIAR	USUARIA HOSPITA- LIZACION
<b>1.- UNIDADES EXISTENTES:</b>				
DELEGACION NOROESTE.	202	130	1,006,455	344,690
DELEGACION NORESTE.	222	599	906,445	1,130,454
DELEGACION SUROESTE.	204	489	1,060,676	837,665
DELEGACION SURESTE.	148	817	737,130	1,159,610
<b>SUBTOTAL</b>	<b>776</b>	<b>2,035</b>	<b>3,710,706</b>	<b>3,472,419</b>
<b>2.- UNIDADES TERMINADAS 1988:</b>				
DELEGACION NOROESTE.	10			
DELEGACION SURESTE.	18	164		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>28</b>	<b>164</b>		
<b>3.- OBRAS SUSPENDIDAS:</b>				
DELEGACION NORESTE.			(SUSTITUYEN OTRAS UNIDADES)	
DELEGACION SURESTE.	15			
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>			
<b>T O T A L</b>	<b>819</b>	<b>2,199</b>	<b>3,710,706</b>	<b>3,472,419</b>

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Subdirección General Médica.  
 Sistema Único de Información (Dic. 1987) (anexo No. 6).  
 Unidad Técnica de información Médica (anexo No. 8).  
 Jef. de Serv. de Hosp. Balance de camas (anexo No. 9).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS  
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA

DELEGACION NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	NUMERO DE CONSULTORIOS	CAMAS	POBLACION MEDICINA FAMILIAR	USUARIA HOSPITALIZACION
<b>1.- UNIDADES EXISTENTES:</b>					
UMF	5	COLONIA ANAHUAC.	21	111,971	
UMF	17	LEGARIA.	22	93,172	
UMF	40	ATZCAPOTZALCO.	10	44,115	
HGOMF	13	ATCAPOTZALCO.	17	79,065	
UMF	20	VALLEJO.	45	215,379	
UMF	41	MAGDALENA DE LAS SALINAS	11	129,311	
HGZ	24	INSURGENTES.		130	344,690
UMF	42	CUAJIMALPA.	8	36,795	
UMF	2	STA. MARIA LA RIVERA.	34	151,704	
UMF	S/N	VOCEADORES.	7	11,258	
UMF	33	EL ROSARIO.	27	133,685	
SUBTOTAL			202	130	1,006,455 344,690
<b>2.- UNIDADES TERMINADAS 1988:</b>					
UMF	44	ESCALERA.	10		
SUBTOTAL			10		
TOTAL			212	130	1,006,455 344,690

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Subdirección General Médica.  
Sistema Único de Información (Dic. 1987) (anexo No. 6)  
Unidad Técnica de Información Médica (anexo No. 8).  
Jef. de Serv. de Hosp. Balance de camas (anexo No. 9)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS  
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA

DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	NUMERO DE CONSULTORIOS	CAMAS	POBLACION USUARIA MEDICINA FAMILIAR	HOSPITALIZACION	
<b>1.- UNIDADES EXISTENTES:</b>						
UMF	3	STA. MARIA LA RIVERA.	15	79,363		
UMF	34	COL. PANTITLAN.	10	50,459		
UMF	35	CALLE 7, ZARAGOZA.	25	130,086		
HGR	25	ZARAGOZA.	268		457,080	
UMF	11	PERALVILLO.	28	123,195		
UMF	16	COL. GUERRERO.	12	47,155		
UMF	37	ALAMEDA C.F.E.	2	7,030		
HGZ	27	TLATELOLCO.	179		419,705	
UMF	23	UNIDAD MORELOS.	30	100,828		
UMF	94	SAN JUAN DE ARAGON.	28	104,106		
HGZMF	29	SAN JUAN DE ARAGON.	18	48,735	253,669	
UMF	6	MERCED.	11	50,287		
UMF	14	AEROPUERTO.	33	112,188		
UMF	36	ATZACOALCO.	10	53,013		
SUBTOTAL			222	599	906,445	1,130,454
<b>2.- OBRAS SUSPENDIDAS:</b>						
UMF		LA MERCED	15	SUSTITUYE A LA UMF 6		
UMF		MORELOS TEPITO	15	SUSTITUYE A LA UMF 3		
SUBTOTAL			0			
T O T A L			222	599	906,445	1,130,454

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Subdirección General Médica.  
Sistema Único de Información (Dic. 1987) (anexo No. 6).  
Unidad Técnica de Información Médica (anexo No. 8).  
Jef. de Serv. de Hosp. Balance de camas (anexo No. 9).

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS**  
**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA**  
**DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL (\*)**

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	NUMERO DE CONSUL TORIOS	CAMAS	POBLACION USUARIA MEDICINA FAMILIAR	HOSPITALIZACION
<b>1.- UNIDADES EXISTENTES:</b>					
UMF	1	COL. ROMA.	16		61,931
UMF	4	COL. DOCTORES.	17		68,244
UMF	7	TLALPAN.	33		259,806
UMF	9	SAN PEDRO DE LOS PINOS.	28		97,616
UMF	28	COL. DEL VALLE.	30		133,123
UMF	38	PARQUE ESPANA C.F.E..	2		7,385
HGZ	1	GABRIEL MANCERA.		277	405,094
UMF	39	TAXQUENA C.F.E..	2		7,092
UMF	12	UNIDAD SANTA FE.	12		76,990
UMF	18	CONTRERAS.	9		49,768
UMF	19	COYDACAN.	15		78,631
UMF	22	UNIDAD INDEPENDENCIA.	11		70,787
HGZMF	8	SAN ANGEL.	14	132	83,665
HGZMF	26	CONDESA.	15	80	65,638

---

<b>T O T A L</b>	<b>204</b>	<b>489</b>	<b>1,060,676</b>	<b>837,665</b>
------------------	------------	------------	------------------	----------------

---

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Subdirección General Médica.  
 Sistema Único de Información (Dic. 1987) (anexo No. 6).  
 Unidad Técnica de Información Médica (anexo No. 8).  
 Jef. de Serv. de Hosp. Balance de camas (anexo No. 9).

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION USUARIA DE LAS  
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA**

**DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL (\*)**

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	NUMERO DE CONSUL TORIOS	CAMAS	POBLACION USUARIA MEDICINA FAMILIAR	HOSPITALIZACION
<b>1.- UNIDADES EXISTENTES:</b>					
HPSIUMF10	COL. POSTAL. NINOS HEROES	27		116,618	
UMF 31	IZTAPALAPA.	37		238,525	
UMF 43	ROJO GOMEZ.	10		41,819	
HGZ 1A	VENADOS.		268		396,961
HGZ 2A	TRONCOSO.		301		162,475
UMF 21	FCO. DEL PASO Y TRONCOSO	33		157,325	
UMF 45	IXTACALCO.	8		14,355	
HGZ 30	IXTACALCO.		113		171,880
UMF 15	ERMITA-IZTAPALAPA.	33		168,488	
HGZ 32	COAPA.		135		428,294
<b>SUBTOTAL</b>		<b>148</b>	<b>817</b>	<b>737,130</b>	<b>1,159,610</b>
<b>2.- UNIDADES TERMINADAS 1988:</b>					
UMF 46	SORIANO	18			
HGZ 47	VICENTE GUERRERO		164		
<b>SUBTOTAL</b>		<b>18</b>	<b>164</b>		
<b>3.- OBRAS SUSPENDIDAS:</b>					
UMF	TLAHUAC (EL VERGEL).	15			
<b>SUBTOTAL</b>		<b>15</b>			
<b>T O T A L</b>		<b>181</b>	<b>981</b>	<b>737,130</b>	<b>1,159,610</b>

(\*) Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Subdirección General Médica.  
Sistema Único de Información (Dic. 1987) (anexo No. 6).  
Unidad Técnica de Información Médica (anexo No. 8).  
Jef. de Serv. Hosp. Balance de camas (anexo No. 9).



**DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE  
DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE (USUARIA)  
EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990**

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	TOTAL
"B" (MENOS - 1 VSM)	1	1.45	2	1.99	6.78
"F" (1 VSM - 2 VSM)	96.26	114.15	225.14	179.14	614.69
"E" (2 VSM - 5 VSM)	27.48	68.78	65.80	70.77	232.82
"D" (5 VSM - 9 VSM)	3.07	10.67	9.49	13.74	36.97
"C" (9 VSM - 10 VSM)	1.08	3.98	3.34	3.89	12.29
<b>T O T A L</b>	<b>128.98</b>	<b>199.02</b>	<b>306.03</b>	<b>269.52</b>	<b>903.82</b>

Fuente: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes (anexo No. 5).  
Sistema Unico de Información 1987 (anexo No. 6).  
(2) Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd.  
México. BIMSA S.A. de C.V. 1988.

DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR EN 1990  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE (USUARIA)  
EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)						
	TOTAL	A	C	D	E	F	G
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	51	--	-	1.02	11.20	38.50	.25
CUAJIMALPA	8	--	-	.26	1.02	6.42	-
CUAUHTEMOC	3	--	.31	.77	2.04	-	-
G. MADERO	47	--	-	.50	7.13	38.50	.75
M. HIDALGO	20	--	.77	.50	6.11	12.83	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>129</b>	<b>--</b>	<b>1.08</b>	<b>3.07</b>	<b>27.48</b>	<b>96.26</b>	<b>1.00</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	21	--	3.98	3.56	13.76	-	-
G. MADERO	103	--	-	5.34	32.51	65.23	-
IZTACALCO	4	--	-	-	3.75	-	-
IZTAPALAPA	16	--	-	-	-	16.31	-
V. CARRANZA	53	--	-	1.78	18.76	32.61	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>199</b>	<b>--</b>	<b>3.98</b>	<b>10.67</b>	<b>68.78</b>	<b>114.15</b>	<b>1.45</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	96	--	.46	1.14	39.48	53.83	1.51
B. JUAREZ	3	--	1.27	1.90	-	-	-
COYOACAN	48	--	.58	1.52	2.19	14.06	-
CUAJIMALPA	11	--	-	.76	4.39	4.89	.75
CUAUHTEMOC	4	--	.58	.76	2.19	-	-
M. CONTRERAS	59	--	.35	.38	4.39	53.83	-
M. HIDALGO	3	--	.12	.76	2.19	-	-
TLALPAN	82	--	-	2.28	10.97	68.51	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>306</b>	<b>--</b>	<b>3.34</b>	<b>9.49</b>	<b>65.80</b>	<b>225.14</b>	<b>2.26</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	7	--	-	1.65	5.74	-	-
COYOACAN	18	--	1.73	3.30	6.69	6.32	-
CUAUHTEMOC	4	--	-	-	3.83	-	-
IZTACALCO	23	--	-	1.65	10.52	10.53	-
IZTAPALAPA	151	--	-	3.	32.	116.	0.
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	-
TLAHUAC	27	--	-	-	-	25.29	1.24
TLALPAN	5	--	2.16	2.20	.96	-	-
V. CARRANZA	5	--	-	-	4.78	-	-
XOCHIMILCO	30	--	-	1.65	6.69	21.07	.50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>270</b>	<b>--</b>	<b>3.89</b>	<b>13.74</b>	<b>70.77</b>	<b>179.14</b>	<b>1.99</b>
<b>T O T A L</b>	<b>903</b>	<b>--</b>	<b>12.29</b>	<b>36.97</b>	<b>232.83</b>	<b>615</b>	<b>7</b>

Fuente: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.

Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.

TABLA No.22

DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) DEL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE  
 DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA)  
 EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 1990

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NORDESTE	NORESTE	SURDESTE	SURESTE	TOTAL
"G" (MENOS - 1 VSM)	6	7.64	12	10.50	35.80
"F" (1 VSM - 2 VSM)	508.29	602.79	1,188.87	945.94	3,245.89
"E" (2 VSM - 5 VSM)	145.09	363.20	347.45	373.70	1,229.44
"D" (5 VSM - 9 VSM)	16.23	56.32	50.11	72.54	195.20
"C" (9 VSM - 10 VSM)	5.73	21.00	17.66	20.52	64.91
<b>T O T A L</b>	<b>681.06</b>	<b>1,050.94</b>	<b>1,616.03</b>	<b>1,423.21</b>	<b>4,772.67</b>

Fuentes: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
 Informe Bimestral de Patronos y Cotizantes (anexo No. 5).  
 Sistema Único de Información 1987 (anexo No. 6).  
 (2) Mapa Mercadológico del Área Metropolitana de la Cd.  
 México. BINSÁ S.A. de C.V. 1988.

DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) EN 1990  
 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHONABIENTE (USUARIA)  
 EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL (\$)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO						
	TOTAL	A	C	D	E	F	G
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	269	--	-	5.41	59.11	203.32	1.50 -
CUAJIMALPA	41	--	-	1.35	5.37	33.90	- -
CUAUHTEMOC	16	--	1.64	4.06	10.75	-	- -
G. MADERO	248	--	-	2.62	37.62	203.32	4.50 -
M. HIDALGO	107	--	4.09	2.62	32.24	67.76	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>681</b>	<b>--</b>	<b>5.73</b>	<b>16.23</b>	<b>145.09</b>	<b>508.29</b>	<b>6.00 -</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	112	--	21.00	18.77	72.64	-	- -
G. MADERO	544	--	-	28.16	171.68	344.43	- -
IZTACALCO	20	--	-	-	19.79	-	- -
IZTAPALAPA	86	--	-	-	-	86.14	- -
V. CARRANZA	281	--	-	9.39	99.04	172.22	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,051</b>	<b>--</b>	<b>21.00</b>	<b>56.32</b>	<b>363.20</b>	<b>502.79</b>	<b>7.64 -</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	509	--	2.44	6.01	208.47	284.26	7.95 -
B. JUAREZ	17	--	6.70	10.02	-	-	- -
COYOACAN	255	--	3.04	8.02	11.57	232.66	- -
CUAJIMALPA	57	--	-	4.01	23.17	25.80	3.98 -
CUAUHTEMOC	19	--	3.04	4.01	11.57	-	- -
M. CONTRERAS	311	--	1.83	2.00	23.17	284.26	- -
M. HIDALGO	16	--	.61	4.01	11.57	-	- -
TLALPAN	432	--	-	12.03	57.92	361.77	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,616</b>	<b>--</b>	<b>17.66</b>	<b>50.11</b>	<b>347.45</b>	<b>1,188.87</b>	<b>11.93 -</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	39	--	-	8.70	30.31	-	- -
COYOACAN	95	--	9.12	17.11	35.35	33.39	- -
CUAUHTEMOC	20	--	-	-	20.22	-	- -
IZTACALCO	120	--	-	8.70	55.53	55.62	- -
IZTAPALAPA	797	--	-	17.	167.	612.	1. -
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	- -
TLAHUAC	140	--	-	-	-	133.57	6.56 -
TLALPAN	28	--	11.40	11.61	5.04	-	- -
V. CARRANZA	25	--	-	-	25.26	-	- -
XOCHIMILCO	158	--	-	8.70	35.35	111.24	2.63 -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,423</b>	<b>--</b>	<b>20.52</b>	<b>72.54</b>	<b>373.70</b>	<b>945.94</b>	<b>10.50 -</b>
<b>T O T A L</b>	<b>4,772</b>	<b>--</b>	<b>64.91</b>	<b>195.20</b>	<b>1,229.44</b>	<b>3,246</b>	<b>36 -</b>

Fuentes: (\$) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.

**DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE  
DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE (USUARIA)  
EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000**

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NOROESTE	NORESTE	SURDESTE	SURESTE	TOTAL
"B" (MENOS - 1 VSM)	2	2.45	4	3.37	11.49
"F" (1 VSM - 2 VSM)	163.09	193.41	381.47	303.52	1,041.50
"E" (2 VSM - 5 VSM)	46.55	116.54	111.49	119.91	394.49
"D" (5 VSM - 9 VSM)	5.21	18.07	16.08	23.28	62.63
"C" (9 VSM - 10 VSM)	1.84	6.74	5.67	6.58	20.83
<b>T O T A L</b>	<b>218.53</b>	<b>337.21</b>	<b>518.53</b>	<b>456.66</b>	<b>1,531.39</b>

Fuente: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes (anexo No. 5).  
Sistema Unico de Información 1987 (anexo No. 6).  
(2) Mapa Mercadológico del Área Metropolitana de la Cd.  
México. BINSA S.A. de C.V. 1988.

DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS REQUERIDOS DE MEDICINA FAMILIAR EN 2000  
 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIO)  
 EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL (%)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)						
	TOTAL	A	C	D	E	F	B
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	86	--	-	1.74	18.96	65.24	.50 -
CUAJIMALPA	13	--	-	.43	1.72	10.88	- -
CUAUHTEMOC	5	--	.53	1.30	3.45	-	- -
G. MADERO	80	--	-	.84	12.07	65.24	1.50 -
M. HIDALGO	34	--	1.31	.84	10.34	21.74	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>219</b>	<b>--</b>	<b>1.84</b>	<b>5.21</b>	<b>46.55</b>	<b>163.09</b>	<b>2.00 -</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	36	--	6.74	6.02	23.31	-	- -
G. MADERO	175	--	-	9.04	55.09	110.51	- -
IZTACALCO	6	--	-	-	6.35	-	- -
IZTAPALAPA	28	--	-	-	-	27.64	- -
V. CARRANZA	90	--	-	3.01	31.78	55.26	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>337</b>	<b>--</b>	<b>6.74</b>	<b>18.07</b>	<b>116.54</b>	<b>193.41</b>	<b>2.45 -</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	163	--	.78	1.93	66.89	91.21	2.55 -
B. JUAREZ	5	--	2.15	3.22	-	-	- -
COYDACAN	82	--	.98	2.57	3.71	74.65	- -
CUAJIMALPA	18	--	-	1.29	7.44	8.28	1.28 -
CUAUHTEMOC	6	--	.98	1.29	3.71	-	- -
M. CONTRERAS	100	--	.59	.64	7.44	91.21	- -
M. HIDALGO	5	--	.20	1.29	3.71	-	- -
TLALPAN	139	--	-	3.86	18.59	116.08	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>519</b>	<b>--</b>	<b>5.67</b>	<b>16.08</b>	<b>111.49</b>	<b>381.47</b>	<b>3.83 -</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	13	--	-	2.79	9.72	-	- -
COYDACAN	31	--	2.92	5.59	11.34	10.71	- -
CUAUHTEMOC	6	--	-	-	6.49	-	- -
IZTACALCO	38	--	-	2.79	17.82	17.85	- -
IZTAPALAPA	256	--	-	6.	53.	196.	0. -
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	- -
TLAHUAC	45	--	-	-	-	42.86	2.11 -
TLALPAN	9	--	3.66	3.72	1.62	-	- -
V. CARRANZA	8	--	-	-	8.11	-	- -
XOCHIMILCO	51	--	-	2.79	11.34	35.69	.84 -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>457</b>	<b>--</b>	<b>6.58</b>	<b>23.28</b>	<b>119.91</b>	<b>303.52</b>	<b>3.37 -</b>
<b>T O T A L</b>	<b>1,531</b>	<b>--</b>	<b>20.83</b>	<b>62.64</b>	<b>394.49</b>	<b>1,041</b>	<b>12 -</b>

Fuente: (8) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.

DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) DEL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DE ACUERDO AL NIVEL SOCIOECONOMICO DE  
 DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE (USUARIA)  
 EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO 2000

COTIZANTES	D E L E G A C I O N E S				
	NOROESTE	NORESTE	SUROESTE	SURESTE	TOTAL
"G" (MENOS - 1 VSM)	10	12.94	20	17.79	60.65
"F" (1 VSM - 2 VSM)	861.22	1,021.33	2,014.36	1,602.76	5,499.67
"E" (2 VSM - 5 VSM)	245.83	615.39	588.70	633.18	2,083.10
"D" (5 VSM - 9 VSM)	27.49	95.42	84.91	122.92	330.74
"C" (9 VSM - 10 VSM)	9.70	35.58	29.92	34.77	109.98
<b>T O T A L</b>	<b>1,153.95</b>	<b>1,780.66</b>	<b>2,738.11</b>	<b>2,411.41</b>	<b>8,086.56</b>

Fuente: (1) Instituto Mexicano del Seguro Social.  
 Hipótesis demográfica de crecimiento (anexo No. 4).  
 Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes (anexo No. 5).  
 Sistema Unico de Información 1987 (anexo No. 6).  
 (2) Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd.  
 México. BIMSA S.A. de C.V. 1988.

DISTRIBUCION DE CAMAS REQUERIDAS DE SEGUNDO NIVEL (H.G.Z.) EN 2000  
 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE (USUARIA)  
 EN SUS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL DISTRITO FEDERAL (\*)

DELEGACION	NIVEL SOCIO-ECONOMICO (%)						
	TOTAL	A	C	D	E	F	G
<b>NOROESTE</b>							
AZCAPOTZ.	456	--	-	9.16	100.15	344.49	2.50 -
CUAJIMALPA	69	--	-	2.29	9.10	57.44	- -
CUAUHTEMOC	28	--	2.77	6.87	18.22	-	- -
G. MADERO	420	--	-	4.45	63.74	344.49	7.50 -
M. HIDALGO	181	--	6.93	4.45	54.62	114.80	-
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,154</b>	<b>--</b>	<b>9.70</b>	<b>27.49</b>	<b>245.83</b>	<b>861.22</b>	<b>10.00 -</b>
<b>NORESTE</b>							
CUAUHTEMOC	190	--	35.58	31.80	123.08	-	- -
G. MADERO	922	--	-	47.71	290.89	583.59	- -
IZTACALCO	74	--	-	-	33.54	-	- -
IZTAPALAPA	114	--	-	-	-	145.95	- -
V. CARRANZA	476	--	-	15.91	167.82	291.79	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,781</b>	<b>--</b>	<b>35.58</b>	<b>95.42</b>	<b>615.39</b>	<b>1,021.33</b>	<b>12.94 -</b>
<b>SUROESTE</b>							
A. OBREGON	863	--	4.13	10.19	353.22	481.63	14.15 -
B. JUAREZ	28	--	11.35	16.98	-	-	- -
COYOACAN	433	--	5.16	13.59	19.60	374.21	- -
CUAJIMALPA	97	--	-	6.79	39.27	43.71	7.07 -
CUAUHTEMOC	32	--	5.16	6.79	19.60	-	- -
M. CONTRERAS	527	--	3.09	3.40	39.27	481.63	- -
M. HIDALGO	27	--	1.03	6.79	19.60	-	- -
TLALPAN	731	--	-	20.38	98.14	612.97	- -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,739</b>	<b>--</b>	<b>29.92</b>	<b>84.91</b>	<b>588.70</b>	<b>2,014.36</b>	<b>21.22 -</b>
<b>SURESTE</b>							
B. JUAREZ	66	--	-	14.75	51.35	-	- -
COYOACAN	161	--	15.45	29.50	59.90	56.58	- -
CUAUHTEMOC	34	--	-	-	34.26	-	- -
IZTACALCO	203	--	-	14.75	94.09	94.24	- -
IZTAPALAPA	1,351	--	-	30.	282.	1037.	2. -
MILPA ALTA	0	--	-	-	-	-	- -
TLAHUAC	237	--	-	-	-	226.31	11.12 -
TLALPAN	48	--	19.32	19.67	8.55	-	- -
V. CARRANZA	43	--	-	-	42.80	-	- -
XOCHIMILCO	268	--	-	14.75	59.90	188.48	4.45 -
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,411</b>	<b>--</b>	<b>34.77</b>	<b>122.92</b>	<b>633.18</b>	<b>1,602.76</b>	<b>17.79 -</b>
<b>T O T A L</b>	<b>8,085</b>	<b>--</b>	<b>109.97</b>	<b>330.74</b>	<b>2,083.10</b>	<b>5,500</b>	<b>62 -</b>

Fuentes: (\*) Mapa Mercadológico de la Ciudad de México.

Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987.



**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN  
EL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 1990**

=====

	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR		HOSPITAL GENERAL DE ZONA			
DELEGACION	No.	No. CONS. POB.	USUARIA	No.	No. CAMAS POB.	USUARIA

=====

**1.- UNIDADES EXISTENTES:**

NW	10	178	523,867	1	130	118,170
NE	12	231	780,938	3	599	544,491
SW	13	204	761,301	3	489	444,501
SE	8	181	677,163	5	981	891,729
<hr/>						
<b>SUBTOTAL</b>	<b>43</b>	<b>794</b>	<b>2,743,269</b>	<b>12</b>	<b>2,199</b>	<b>1,998,891</b>

**2.- UNIDADES NUEVAS (PROPUESTAS):**

NW	-	-	-	2	328	298,152
NE	-	-	-	2	328	298,152
SW	8	120	562,567	8	1,144	1,039,896
SE	6	85	359,491	2	244	221,796
<hr/>						
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>205</b>	<b>922,058</b>	<b>14</b>	<b>2,044</b>	<b>1,857,996</b>

**3.- UNIDADES A REMODELAR:**

NW				1	164	149,076
<hr/>						
<b>SUBTOTAL</b>				<b>1</b>	<b>164</b>	<b>149,076</b>

**TOTAL UNIDADES POR DELEGACION:**

NW	10	178	523,867	4	622	565,398
NE	12	231	780,938	5	927	842,643
SW	21	324	1,323,868	11	1,633	1,484,397
SE	15	266	1,036,654	7	1,225	1,113,525

**TOTAL DISTRITO FEDERAL:**

	<b>57</b>	<b>999</b>	<b>3,665,327</b>	<b>27</b>	<b>4,407</b>	<b>4,005,963</b>
--	-----------	------------	------------------	-----------	--------------	------------------

=====

UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN LA DELEGACION NORDESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 1990

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR			SUMA DE	HOSPITAL GENERAL DE ZONA		
No.	No.CONS.	POB. USUARIA	POBLACION PARA HOSP.	No.	No.CAMAS	POB. USUARIA
44	10	42,691				
41	11	29,873				
40	10	27,746	100,310	24	130	118,170
20	45	149,564	149,564	82	164	149,076
S/N	7	18,660				
5	21	47,580				
17	22	56,492	122,732	85	164	149,076
33	27	74,794				
13	17	47,729				
42	8	28,739	151,261	83	164	149,076

TOTAL:

10	178	523,868	523,868	4	622	565,398
----	-----	---------	---------	---	-----	---------

Nota: Unidades tipo: UMF A (10 cons.) y B (15 cons.).  
 Unidades tipo: HBZ A (72 - 92 camas).  
 HGZ B (164 camas).

UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN LA  
DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 1990

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR			SUMA DE	HOSPITAL GENERAL DE ZONA		
No.	No. CONS.	POB. USUARIA	POBLACION PARA HOSP.	No.	No. CAMAS	POB. USUARIA
36	10	42,736				
3	15	42,130				
16	12	30,986				
6	15	42,252	158,104	27	179	162,711
23	30	124,470	124,470	88	164	149,076
94	28	133,351	133,351	89	164	149,076
29	18	49,437				
11	28	75,170				
37 CFE	2	9,600	134,207	29	152	138,168
14	33	92,732				
34	15	26,980				
35	25	111,094	230,806	25	268	243,612

TOTAL :

12	231	780,938	780,938	5	927	842,643
----	-----	---------	---------	---	-----	---------

Nota : Unidades tipo : UMF A (10 cons.) y B (15 cons.).  
 Unidades tipo: HGZ A (72 - 92 camas).  
 HGZ B (164 camas).



**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN LA  
DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 1990**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR			SUMA DE	HOSPITAL GENERAL DE ZONA		
No.	No. CONS.	POB. USUARIA	POBLACION PARA HOSP.	No.	No. CAMAS	POB. USUARIA
10	27	74,697				
15	33	93,181				
46	18	84,831	252,709	1A	268	243,612
43	10	40,164				
VERGEL	15	70,136	110,300	32	135	122,715
21	33	148,780				
B27	15	61,933				
B23	15	63,459	274,172	2A	301	273,609
45	8	19,704				
B29	15	70,161	89,865	30	113	102,717
31	37	145,670	145,670	47	164	149,076
B25	15	68,663	68,663	A12	80	72,720
B24	15	67,680				
AB	10	27,595	95,275	B27	164	149,076

**T O T A L :**

15	266	1,036,654	1,036,654	7	1,225	1,113,525
----	-----	-----------	-----------	---	-------	-----------

Nota : Unidades tipo : UMF A (10 cons.) y B (15 cons.).  
 Unidades tipo: HGZ A (72 - 92 camas).  
 HGZ B (164 camas).

**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN  
EL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 2000**

=====

	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR		HOSPITAL GENERAL DE ZONA			
DELEGACION	No.	No.CONS. POB.	USUARIA	No.	No.CAMAS POB.	USUARIA

=====

**1.- UNIDADES EXISTENTES:**

NW	9	170	72,334	1	130	118,170
NE	12	231	1,060,934	3	599	544,491
SW	13	204	859,172	3	489	444,501
SE	8	181	859,701	5	981	891,729
<hr/>						
SUBTOTAL	42	786	2,852,141	12	2,199	1,998,891

**2.- UNIDADES NUEVAS (PROPUESTAS):**

NW	1	15	758,803	5	820	745,380
NE	4	55	255,585	7	980	890,820
SW	19	280	1,335,572	16	2,132	1,937,988
SE	15	185	872,919	8	1,144	1,039,896
<hr/>						
SUBTOTAL	39	535	3,222,879	36	5,076	4,614,084

**3.- UNIDADES A REMODELAR:**

NW	1	10	47,745	1	164	149,076
<hr/>						
SUBTOTAL	1	10	47,745	1	164	149,076

**TOTAL UNIDADES POR DELEGACION:**

NW	11	195	878,882	7	1,114	1,012,626
NE	16	286	1,316,519	10	1,579	1,435,311
SW	32	484	2,194,744	19	2,621	2,382,489
SE	23	366	1,732,620	13	2,125	1,931,625

**TOTAL DISTRITO FEDERAL:**

82	1,331	6,122,765	49	7,439	6,762,051
----	-------	-----------	----	-------	-----------

=====



**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN LA  
DELEGACION NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 2000**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR			SUMA DE	HOSPITAL GENERAL DE ZONA		
No.	No.CONS.	POB. USUARIA	POBLACION PARA HOSP.	No.	No.CAMAS	POB. USUARIA
B3	15	69,626		B7	164	149,076
36	10	47,345	116,971	A2	80	72,720
B4	15	69,626	69,626			
A1	10	47,346		29	152	138,168
29	18	83,762	131,108	BB	164	149,076
23	30	141,271	141,271	B9	164	149,076
94	28	134,039	134,039	27	179	162,711
11	28	127,364	127,364	A3	80	72,720
3	15	70,987	70,987			
16	12	52,499				
37 CFE	2	9,600		B10	164	149,076
6	15	71,589	133,688	B11	164	149,076
14	33	157,518	157,518			
34	15	45,713				
35	25	119,247				
B2	15	68,987	233,947	25	268	243,612

**T O T A L :**

16	286	1,316,519	1,316,519	10	1,579	1,435,311
----	-----	-----------	-----------	----	-------	-----------

Nota : Unidades tipo : UMF A (10 cons.) y B (15 cons.).  
 Unidades tipo: HGZ A (72 - 92 camas).  
 HGZ B (164 camas).





UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REQUERIDOS EN LA  
DELEGACION SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL PARA EL AÑO DE 2000

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR			SUMA DE	HOSPITAL GENERAL DE ZONA		
No.	No. CONS.	POB. USUARIA	POBLACION PARA HOSP.	No.	No. CAMAS	POB. USUARIA
10	27	125,132				
15	24	115,200	240,332	1A	268	243,612
15	9	42,823				
45	8	38,384	81,207	30	113	102,717
21	33	157,409				
A3	10	47,694				
B23	15	72,016	277,119	2A	301	273,609
A4	10	46,978				
43	10	47,195				
31	6	28,800	122,973	B23	164	149,076
31	31	146,004	146,004	47	164	149,076
B27	15	70,907				
B26	15	72,004	142,911	B24	164	149,076
B28	15	69,529	69,529	A11	80	72,720
B29	15	70,907				
A10	10	47,966	118,873	B25	164	149,076
VERGEL	15	71,874				
A9	10	46,957	118,831	B26	164	149,076
B25	15	69,579	69,579	A12	80	72,720
46	18	86,880	86,880	32	135	122,715
A5	10	47,769				
B24	15	72,768	120,537	B27	164	149,076
A6	10	44,341				
A7	10	46,752				
A8	10	46,752	137,845	B28	164	149,076

TOTAL :

23	366	1,732,620	1,732,620	13	2,125	1,931,625
----	-----	-----------	-----------	----	-------	-----------

Nota : Unidades tipo : UMF A (10 cons.) y B (15 cons.).  
Unidades tipo: HGZ A (72 - 92 camas).  
HGZ B (164 camas).

**INDICE DE PLANOS:**

- DELEGACIONES IMSS EN EL DISTRITO FEDERAL	150
- PLANO BASE :	152
MAPA MERCADOLÓGICO DEL AREA METROPOLITANA DE LA CD. DE MEXICO (BIMSA)	
- PLANO No. 1:	154
SITUACION ACTUAL	
- PLANO No. 2:	156
LIMITES DELEGACIONES Y UNIDADES EXISTENTES	
- PLANO No. 3:	158
DENSIDAD DE POBLACION DISTRITO FEDERAL	
- PLANO No. 4:	160
ZONIFICACION POBLACION DERECHAHABIENTE (1990 - 2000)	
- PLANO No. 5:	163
UNIDADES MEDICAS Y SU AREA DE INFLUENCIA 1990	
- PLANO No. 6:	166
UNIDADES MEDICAS Y SU AREA DE INFLUENCIA 2000	

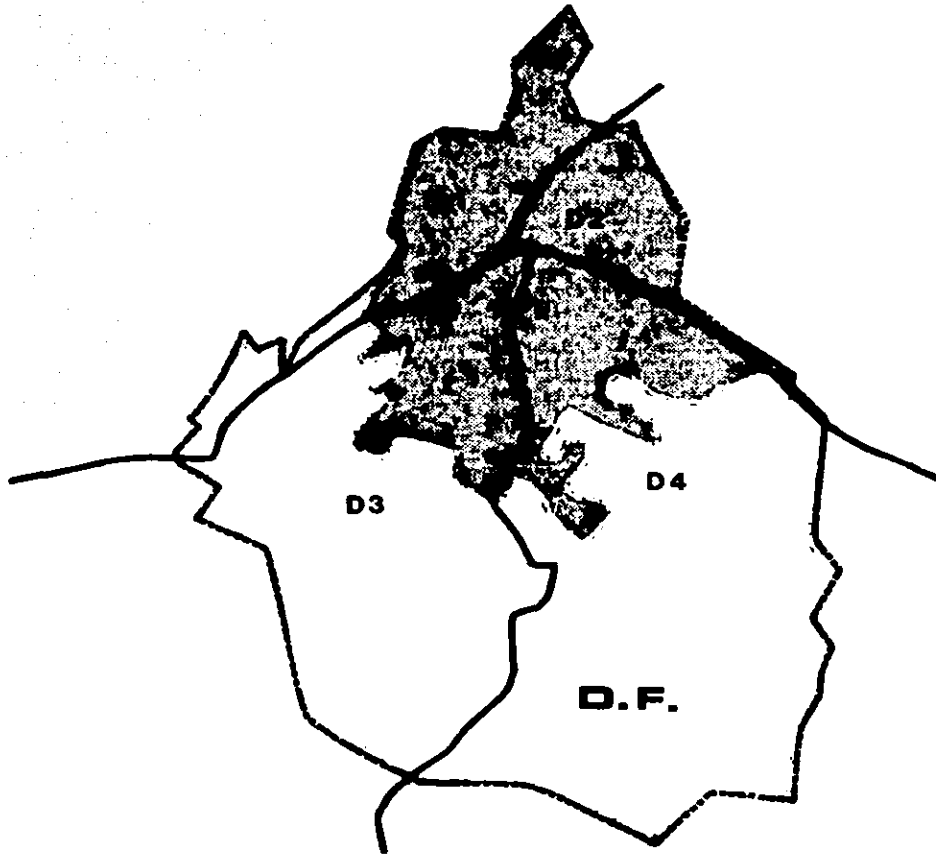
**DELEGACIONES IMSS EN EL DISTRITO FEDERAL:**

Las cuatro Delegaciones del IMSS en el Distrito Federal están limitadas por la división política de éste, y por dos Ejes Viales Troncales, los cuales son : uno (Norte-Sur), formado por la Autopista de cuota México-Pachuca, Av. Insurgentes Norte, Calzada Vallejo, Av. Ferrocarril Industrial, Calle Tlaxcaltecas, Calle Zaachila, Calle Seris, Av. Jacarandas, Av. Insurgentes Norte, Av. Insurgentes Centro, Av. Chapultepec, Dr. Río de la Loza, Eje Lázaro Cárdenas, Av. Universidad, Av. División del Norte, Calzada de Tlalpan, Av. Acueducto, Viaducto Tlalpan y Autopista de cuota México-Cuernavaca ; el otro Eje (Poniente-Oriente) constituido por la Carretera México-Toluca, Av. Constituyentes, Calle Pedro Antonio de los Santos, Av. Chapultepec, Dr. Río de la Loza, Fray Servando Teresa de Mier, Boulevard Puerto Aéreo, Calzada Ignacio-Zaragoza y Carretera México-Puebla.

Por lo anterior, el Distrito Federal está dividido en cuadrantes correspondiendo una Delegación a cada uno.

**SIMBOLOGIA:**

-----	Límite Distrito Federal.
————	Ejes Viales Troncales.
▒▒▒▒▒	Mancha Urbana.
D1	Número de Delegación.



**REORDENAMIENTO DE LAS AREAS DE INFLUENCIA DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL**

**MAESTRIA EN URBANISMO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**DELEGACIONES IMSS EN EL D. F.**

**ARQ. TELMA DE LA GARZA FERNANDEZ**



## PLANO BASE:

**MAPA MERCADOLÓGICO DEL AREA METROPOLITANA DE LA CD. DE MEXICO (BIMBA)**

Definimos Plano Base al "Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Cd. de México", elaborado por BIMBA (Buro de Investigación de Mercados S.A. de C.V), el cual determina la distribución del uso del suelo, por niveles de ingreso socio-económicos, así como la vialidad y transporte.

Los niveles socio-económicos se integran de acuerdo al número de veces de salario mínimo y están representados gráficamente en el Mapa Mercadológico por colores, mismos que BIMBA ha establecido como sigue:

**SIMBOLOGIA:**

<b>Nivel</b>	<b>Color</b>	<b>Número de veces salario mínimo</b>
"A"	VERDE	más de 30 veces el salario mínimo (VSM)
"B"	AZUL	entre 20 y 29 veces el salario mínimo
"C"	LILA	entre 10 y 19 veces el salario mínimo
"D"	ROJO	entre 5 y 9 veces el salario mínimo
"E"	CAFE	entre 2 y 5 veces el salario mínimo
"F"	ROSA	entre 1 y 2 veces el salario mínimo
"G"	AMARILLO	hasta 1 vez el salario mínimo
"H"	ANARANJADO	entre 1 y 3 veces el salario mínimo para población rural (trabajos de campo)



Industrial



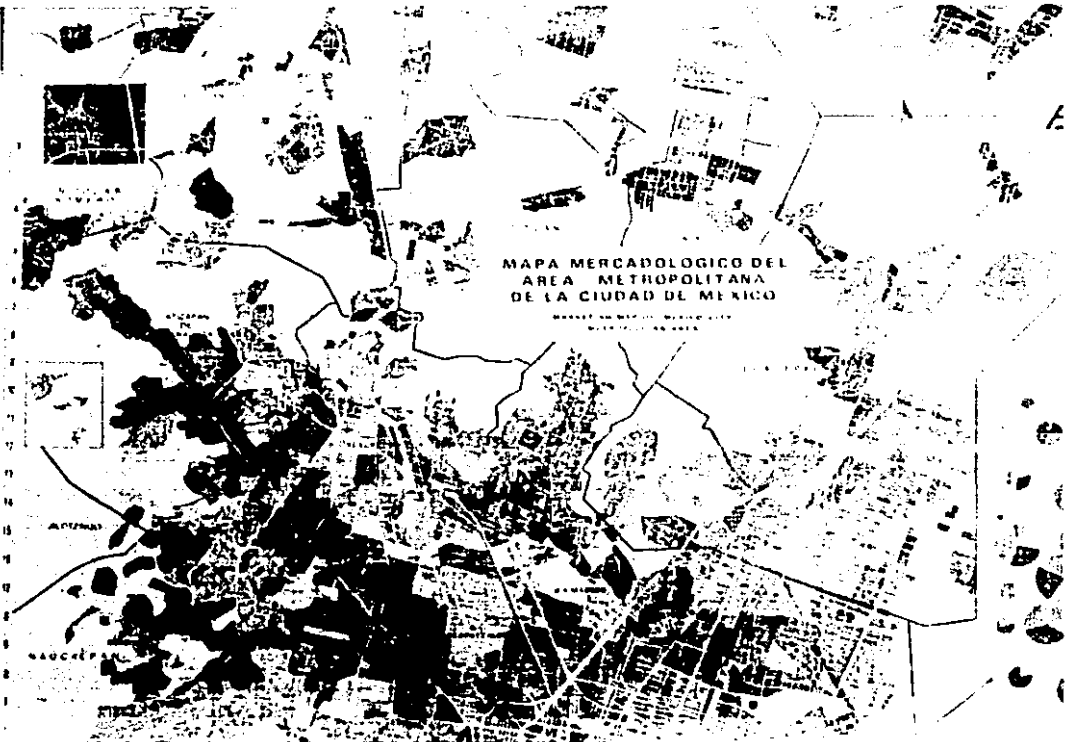
Comercial



Industrial/Comercial

MAPA MERCADOLOGICO DEL  
AREA METROPOLITANA  
DE LA CIUDAD DE MEXICO

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA













PLANO No. 1:

## SITUACION ACTUAL

Aquí se aprecia la localización de Sedes Delegacionales del IMSS, con sus límites jurisdiccionales, y la ubicación de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona, con los respectivos límites de sus áreas de influencia en el Distrito Federal.

## SIMBOLOGIA:

-  Límite Delegaciones IMSS.
- D** Delegación Número.
-  Límite Distrito Federal.
-  Límite Delegaciones Políticas.
-  Límite área de influencia U.M.F.
-  U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).
-  H.G.Z. (Hospital General de Zona).
-  H.E. (Hospital de Especialidades).
-  U.M.F. de C.F.E. (Comisión Federal de Electricidad).
-  Sede Delegacional.
-  U.M.F. en el Estado de México.



MAPA MERCADOLÓGICO DEL  
ÁREA METROPOLITANA  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ESTUDIO DE MERCADO



PLANO No. 1

PLANO No. 21

## LIMITES DELEGACIONES Y UNIDADES EXISTENTES

En este plano se indican con precisión los límites de las Delegaciones Políticas y Administrativas del IMSS en el Distrito Federal; igualmente, la ubicación de las unidades médicas y sedes Delegacionales.

Las funciones de este plano son establecer, por una parte, la totalidad de la capacidad instalada de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona del Distrito Federal en su Ámbito Delegacional; y por otra parte, la distribución porcentual de las Delegaciones Políticas en las Delegaciones Administrativas del IMSS.

Como podemos observar, la distribución marcada en este plano para las dieciséis Delegaciones políticas del D.F. no es la misma de las cuatro Delegaciones administrativas del IMSS en dicha entidad. Por otra parte, debido a que debemos relacionar los niveles de ingreso de los cotizantes que hay en cada una de esas delegaciones administrativas, con los niveles de ingreso de la población asentada en las Delegaciones políticas, fue necesario hacer en este plano la distribución porcentual de las Delegaciones políticas (de menor tamaño) con las de las Delegaciones administrativas, por ser estas últimas de mayor tamaño.

Para efectuar la distribución se calculó el área de cada Delegación, tanto política del D.F. como administrativa del IMSS. Lo anterior, con el fin de conocer la ubicación de los cotizantes.

## SIMBOLOGIA:

 Límite Delegaciones del IMSS.

D Delegación, No.

 Límite Distrito Federal.

 Límite Delegaciones Políticas.

 U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).

 H.G.Z. (Hospital General de Zona).

 H.G.Z./M.F. (Hosp. Gral. de Zona con Med. Fam.).

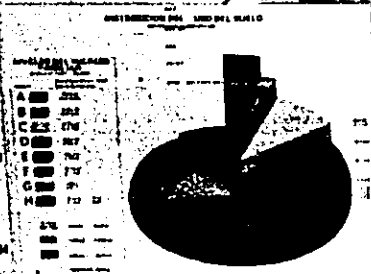
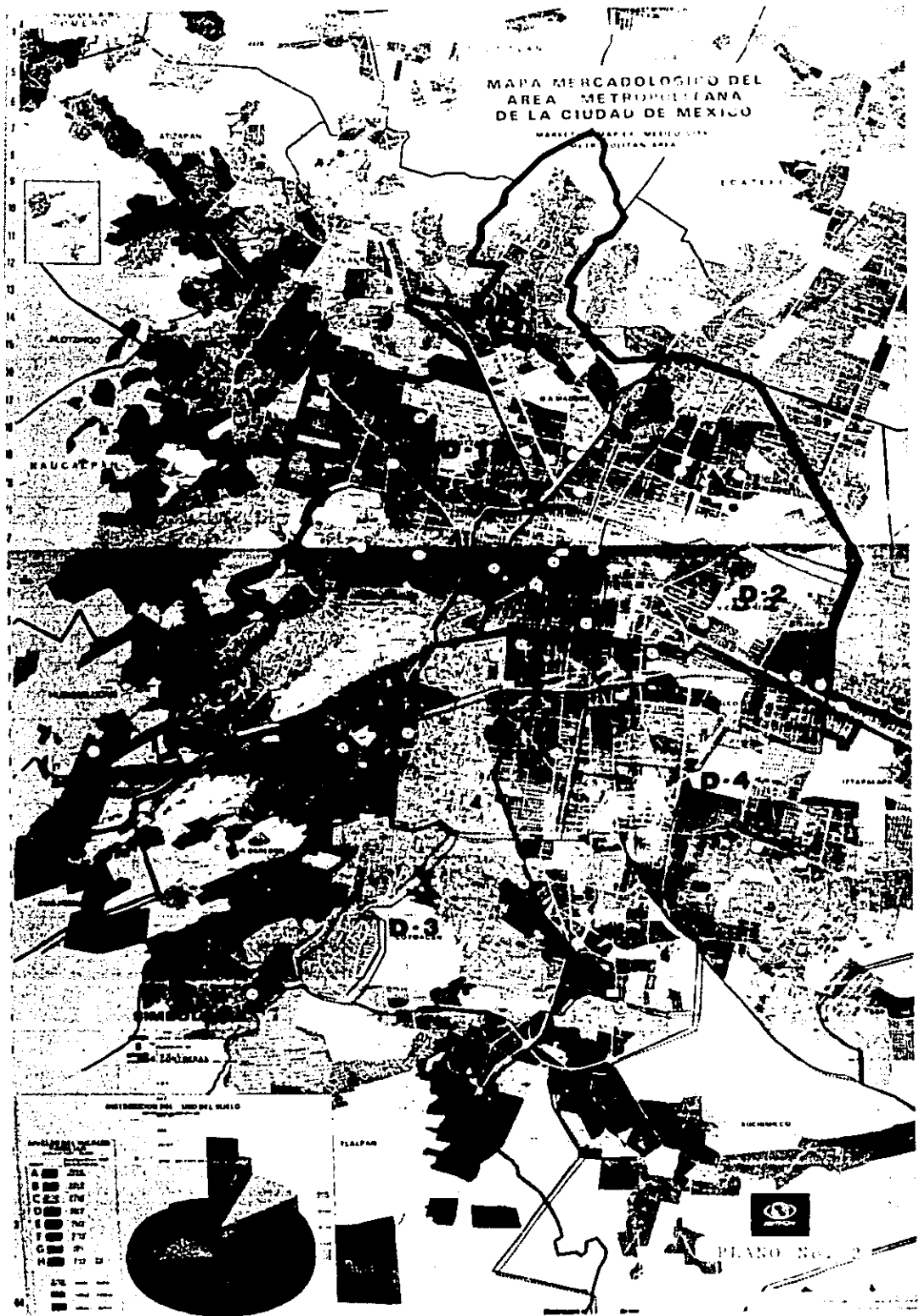
 H.G.R. (Hospital General Regional).

 H.E./M.F. (Hosp. de Esp. con Med. Fam.).

 Sede Delegacional.

# MAPA MERCADOLÓGICO DEL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

MARZO DE 1964



PLANO No. 2

## PLANO No. 3:

## DENSIDAD DE POBLACION DISTRITO FEDERAL

Dado que para la ubicación de los derechohabientes sólo vamos a trabajar gráficamente el área de vivienda, la densidad de población indicada en los planes parciales se definió en un solo plano y a la misma escala del Mapa Mercadológico de la Cd. de México y del Plano No. 2 (Límites Delegacionales y Unidades Existentes). Lo anterior con el propósito de tener una sola escala para ambos planos; igualmente para poder sobreponer más adelante, a esta información (densidad de población), la ubicación de la población derechohabiente por niveles de ingreso socio-económicos (plano No. 4).

Con base en la ya mencionada sobreposición, obtenemos con más precisión la distribución de la población derechohabiente.

## SIMBOLOGIA:

 Límite Delegaciones del IMSS.

D Delegación No.

 Límite Distrito Federal.

 Límite Delegaciones Políticas.

 U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).

 H.G.Z. (Hospital General de Zona).

 H.G.Z./M.F. (Hosp. Gral. de Zona con Med. Fam.).


 H.G.R. (Hospital General Regional).

 H.E./M.F. (Hosp. de Esp. con Med. Fam.).

 Sede Delegacional.

 H05      50      hab/ha (\*)

 H1      100      hab/ha

 H2      200      hab/ha

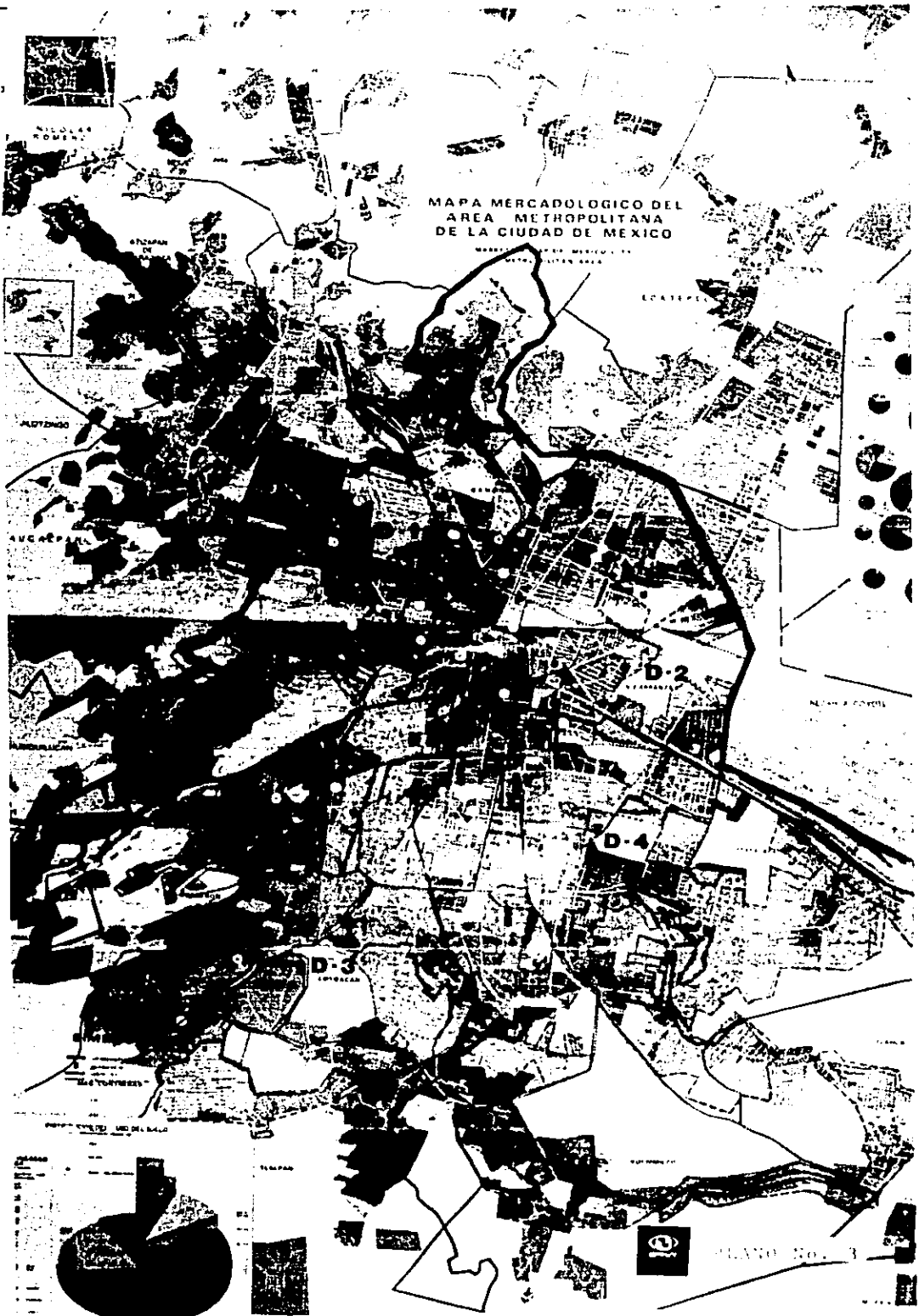
 H4      400      hab/ha

 H8      800      hab/ha

(\*) Habitantes por hectárea.

MAPA MERCADOLOGICO DEL  
AREA METROPOLITANA  
DE LA CIUDAD DE MEXICO

SECRETARIA DE ECONOMIA  
SECRETARIA DE URBANISMO Y OBRAS PUBLICAS



PLANO No. 4:

### ZONIFICACION DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE (1990 - 2000)

Como hemos mencionado, la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social se compone de trabajadores asalariados (cotizantes) y sus familias.

Con base en la hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados 1987 del IMSS, se obtiene la población de cotizantes que habrá en los años 1990 y 2000, cifra que al relacionar con el Informe Bimestral de Patrones y Cotizantes, nos permite puntualizar la distribución de aquélla en las Delegaciones Administrativas del IMSS.

Para realizar la distribución de los cotizantes por niveles de ingreso se calculó el área que ocupa cada nivel de ingreso, en cada Delegación Política y Administrativa.

Es especialmente importante destacar que tales cotizantes corresponden únicamente a los siguientes niveles (según Mapa Mercadológico de la Cd. de México-Ver Plano Base):

Nivel "G"	color	AMARILLO	(menos de 1 VSM)
Nivel "F"	color	ROSA	(de 1 VSM - 2 VSM)
Nivel "E"	color	CAFE	(de 2 VSM - 5 VSM)
Nivel "D"	color	ROJO	(de 5 VSM - 9 VSM)
Nivel "C"	color	LILA	(de 9 VSM - 10 VSM)

Ahora bien, partiendo de la población cotizante se hace una relación con la población derechohabiente. De esta manera sabremos con aceptable confiabilidad cómo estará distribuida la población derechohabiente del Distrito Federal, en los años 1990 y 2000. Dicha distribución se sobrepondrá con la densidad de población en el D.F. (plano No. 3); para obtener con precisión su distribución.

**SIMBOLOGIA:**

 Límite Delegaciones del IMSS.

**D** Delegación No.

 Límite Distrito Federal.


 Límite Delegaciones Políticas.

 U.M.F. (Unidad de Medicina Familiar).

 H.G.Z. (Hospital General de Zona).

 H.G.Z./M.F. (Hosp.Gral.de Zona con Med. Fam.).

 H.G.R. (Hospital General Regional).

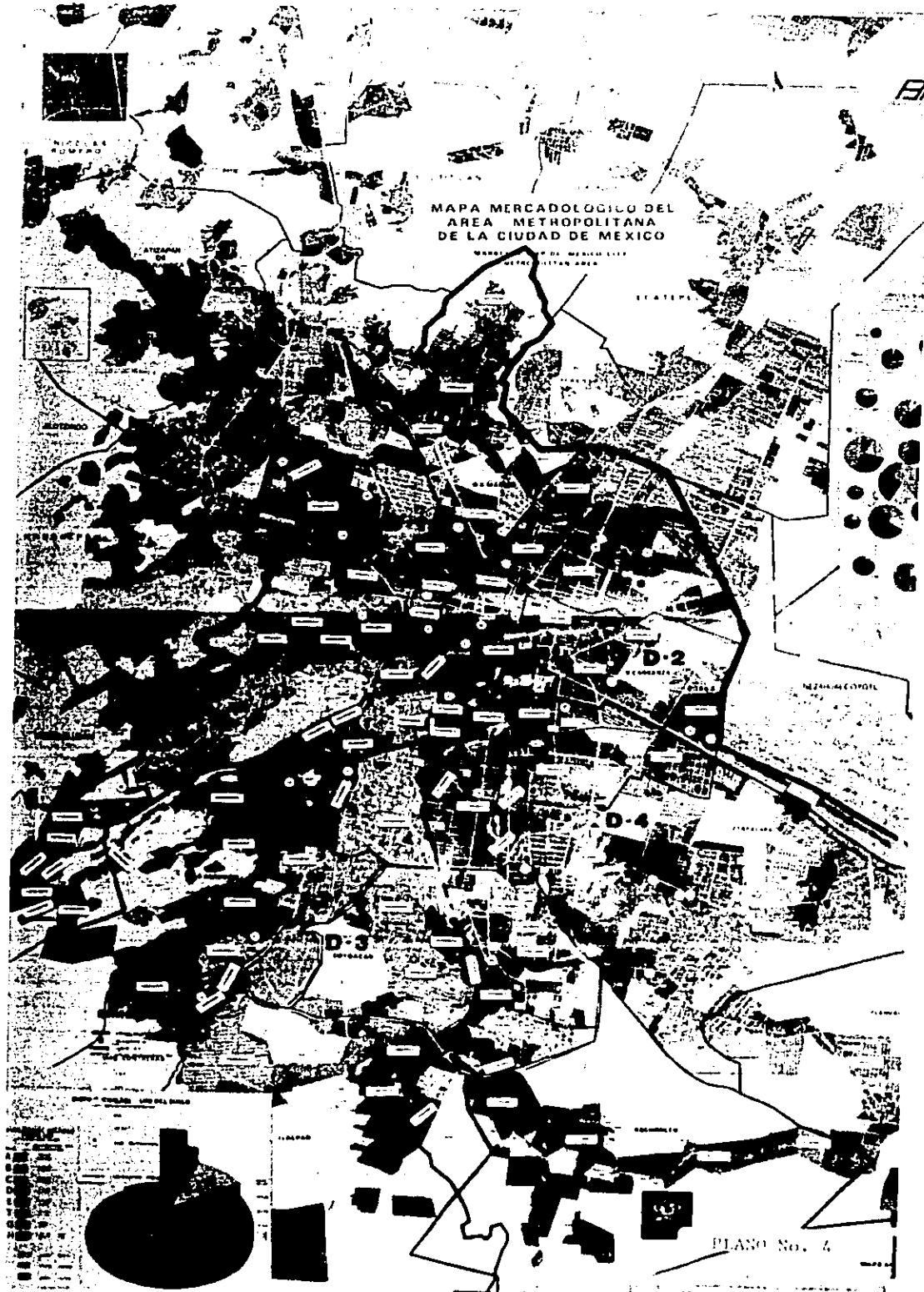
 H.E./M.F. (Hosp. de Esp. con Med. Fam.).

 Sede Delegacional.

 Zonificación población derechohabiente.

MAPA MERCADOLÓGICO DEL  
ÁREA METROPOLITANA  
DE LA CIUDAD DE MEXICO

SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA



PLANO No. 4



PLANO No. 5:

### UNIDADES MEDICAS Y SU AREA DE INFLUENCIA 1990

Después de sobreponer los planos No. 2, 3, y 4, obtenemos la distribución de la densidad de población derechohabiente para el año 1990 a nivel de barrio; a esta población demandante le aplicamos los indicadores institucionales (4,800 derechohabientes/consultorios de medicina familiar y 1 cama por cada 909 derechohabientes) y determinamos el número y distribución de consultorios de medicina familiar, así como el número de camas requeridos para 1990 en el D.F. y a nivel Delegacional.

Esta distribución es solamente en forma numérica, pero debemos considerar posteriormente: la capacidad, ubicación, esquema de concentración y límites geográficos de las Delegaciones del IMSS en el D.F. (plano No. 2), y de las unidades médicas existentes (U.M.F. y H.G.Z.); lo anterior con el fin de calcular qué población pueden absorber éstas. Así va ajustándose el área (cantidad de población derechohabiente), hasta su aprovechamiento óptimo.

Cabe insistir en que al realizar estos cálculos no debe perderse de vista, en ningún momento, el tiempo máximo de recorrido ya normado (30 minutos en el caso de U.M.F. y 3 horas en el H.G.Z.). Es así como se van definiendo las áreas de influencia de las actuales Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona en sus respectivas Delegaciones Administrativas, para posteriormente delimitar las futuras áreas de influencia de aquellas unidades que se requiera construir, en zonas deficitarias, de acuerdo a las proyecciones y distribución de la población derechohabiente para el año 1990.

Es importante esclarecer que, en caso de requerirse la construcción de nuevas unidades, éstas se ubicarán en forma aproximada, pues no debemos olvidar que para la localización exacta de cualquier unidad médica dentro de las áreas de influencia definidas, es preciso considerar los lineamientos de los Planes Parciales de Desarrollo Urbano de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal.

**SIMBOLOGIA:**

 Límite Delegaciones del IMSS.

**D** Delegación No.

 Límite Distrito Federal.

 Límite Delegaciones Políticas.

 U.M.F. (Unid. de Med. Fam. Existente).

 U.M.F. (Unid. de Med. Fam. Propuesta).

 H.G.Z. (Hosp. Gral. de Zona Existente).

 H.G.Z. (Hosp. Gral. de Zona Propuesto).

 H.G.Z./M.F. (Hosp. Gral. Zona/Med. Fam. Existente).

 H.E./M.F. (Hosp. de Esp./Med. Fam. Existente).

 Sede Delegacional.

Límite Área de influencia unidades médicas 1990



PLANO No. 6:

### UNIDADES MEDICAS Y SU AREA DE INFLUENCIA 2000












Igual que en el plano anterior No. 5 (Unidades Médicas y su área de influencia 1990), después de sobreponer los planos No. 2, 3, y 4 obtenemos la distribución de la densidad de población derechohabiente para el año 2000 a nivel de barrios a esta población demandante le aplicamos los indicadores institucionales (4,800 derechohabientes/ consultorios de medicina familiar y 1 cama por cada 909 derechohabientes) y determinamos el número y distribución de consultorios de medicina familiar y número de camas requeridos para el año 2000 en el D.F. y a nivel Delegacional.

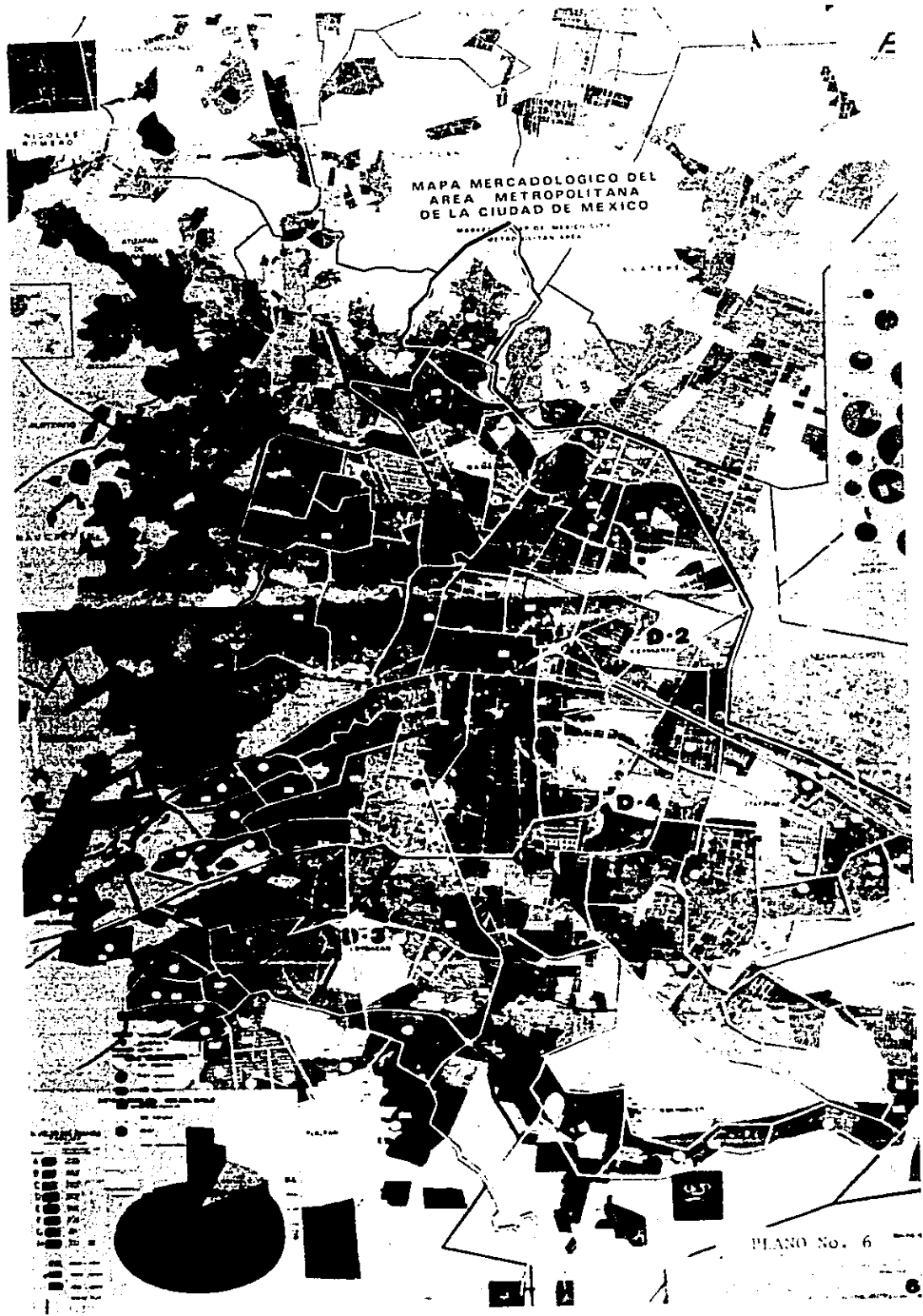
Como en el plano No. 5, aquí recordemos que esta distribución es solamente en forma numérica pero debemos considerar posteriormente la capacidad, ubicación, esquema de concentración y límites geográficos de las Delegaciones del IMSS en el D.F. (plano No. 2), y de las unidades médicas existentes (U.M.F. y H.G.Z.); con el fin de calcular qué población pueden absorber éstas y así va ajustándose el área hasta su aprovechamiento óptimo.

Cabe insistir en que al realizar estos cálculos no debe perderse de vista lo indicado para el plano No. 5, o sea el tiempo máximo de recorrido ya normado (30 minutos en el caso de U.M.F. y 3 horas en el H.G.Z.). Es así como se van definiendo las áreas de influencia de las actuales Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona en sus respectivas Delegaciones Administrativas, para posteriormente delimitar las futuras áreas de influencia de aquellas unidades que se requiera construir, en zonas deficitarias, de acuerdo a las proyecciones y distribución de la población derechohabiente para el año 2000.

Es de mencionar la importancia de buscar que los límites de las áreas de influencia, de esta etapa, coincidan con los de la anterior en lo que se refiere a límites generales, procurando que solamente se subdividan estas áreas para que su crecimiento sea programado.

## SIMBOLOGIA:

-  Límite Delegaciones del IMSS.
- D** Delegación No.
-  Límite Distrito Federal.
-  Límite Delegaciones Políticas.
-  U.M.F. (Unid. de Med. Fam. Existente).
-  U.M.F. (Unid. de Med. Fam. Propuesta).
-  H.G.Z. (Hosp. Gral. de Zona Existente).
-  H.G.Z. (Hosp. Gral. de Zona Propuesto).
-  H.G.Z./M.F. (Hosp. Gral. Zona/Med. Fam. Existente).
-  H.E./M.F. (Hosp. de Esp./Med. Fam. Existente).
-  Sede Delegacional.
-  Límite Área de influencia unidades médicas 2000



MAPA MERCADOLÓGICO DEL  
AREA METROPOLITANA  
DE LA CIUDAD DE MEXICO

MARQUESENAS DE MEXICO CITY  
METROPOLITAN AREA

NÚMERO  
NÚMERO

ATIZAPÁN DE  
ATIZAPÁN DE

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

MATEMATICA

PLANO No. 6

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Como se indica en la Introducción del presente trabajo, el 10. de Julio de 1988 el Instituto Mexicano del Seguro Social puso en marcha su programa de Desconcentración y Rezonificación de las seis Delegaciones del Valle de México, mismo que presenta la siguiente problemática:

Áreas desprotegidas del servicio de medicina familiar en la periferia del desarrollo urbano del Distrito Federal, como son principalmente las del sureste y suroeste; debido esto, a que son las zonas de reciente crecimiento urbano, y no se tenía contemplada su planeación geográfica a mediano y largo plazo, ni se contaba con un método que indicara con precisión la ubicación de su población derechohabiente (ver Plano No. 1).

En contraste con lo anterior se encontraron zonas que por cambio de uso del suelo y por radio de influencia, en la actualidad presentan un superávit de infraestructura.

Aunado a lo anterior y respecto a la capacidad física, se observó que en números redondos es suficiente la infraestructura, más no así que dichas unidades de medicina familiar cumplan la norma por radio de influencia, y es cuando el servicio resulta deficitario. Tal defecto se comprobó al constatar que numerosos derechohabientes radican

más allá de 30 minutos de la unidad más cercana, o sea que no se cumple con la norma respectiva.

En el diagnóstico del presente estudio (caso de aplicación Cap. VI) se analizó que existe una imbricación de las áreas de influencia de las unidades de medicina familiar con diversas delegaciones, ya sea con las del propio Distrito Federal como con la del Estado de México. Esto se traduce en una compleja administración, innecesaria, que redunde en los costos administrativos de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona.

Ahora bien, con la aplicación del método expuesto (ver Cap.V), se logró definir con precisión qué zonas del área urbana del D.F. requieren a mediano (1990) y largo plazo (2000) del servicio, y cuáles por cambio de uso del suelo presentarán superávit del mismo; asimismo, cómo implementar unidades médicas tipo, las cuales a largo plazo y por experiencia Institucional, tendrán un funcionamiento óptimo.

Otro problema resuelto fue el delimitar claramente la adscripción a las unidades médicas a la jurisdicción de su respectiva delegación, lo cual conllevará a una simplificación administrativas y a un ahorro en los costos de operación.

Con la nueva delimitación de las áreas de influencia, se



logró diseñar un crecimiento programado, ya que los límites generales de tales áreas para el año 1990, sólo tendrán que subdividirse a fin de ubicar las nuevas unidades que en el año 2000 van a ser requeridas (ver Planos No. 5 y 6).

#### Recomendaciones:

- Que el proyecto de reordenación de unidades médicas de primero y segundo nivel del IMSS, se ejecuten en dos etapas, según se plantea en el Cap. VI (caso de aplicación) del presente estudio.
  
- Que como se indica en el mismo capítulo en lo referente a instrumentación, participen las áreas del IMSS involucradas en esta problemática.

**INDICE DE ANEXOS:**

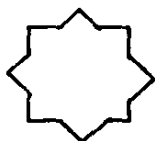
<b>No. 1</b>	<b>Tipos de unidades del sistema de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.</b>	<b>174</b>
<b>No. 2</b>	<b>Esquema de concentración de unidades médicas en el Valle de México.</b>	<b>176</b>
<b>No. 3</b>	<b>Tabla de usos del suelo.</b>	<b>184</b>
<b>No. 4</b>	<b>Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados (anexo al Informe Financiero y Actuarial de la Subdirección General de Finanzas, del IMSS).</b>	<b>186</b>
<b>No. 5</b>	<b>Informe bimestral de patrones y cotizantes; 3er bimestre de 1987 (IMSS).</b>	<b>189</b>
<b>No. 6</b>	<b>Población derechohabiente adscrita a las unidades médicas -adscrita a médico familiar y usuaria- (sistema único de información. Subdirección General Médica del IMSS).</b>	<b>194</b>
<b>No. 7</b>	<b>Distribución de la población económicamente activa, según su nivel socioeconómico.</b>	<b>200</b>

(estudio mercadológico del Área metropolitana de la Cd. de México. Buró de Investigación de Mercados, S.A. de C.V.).

- No. 8 Recursos físicos en unidades con medicina familiar (Unidad Técnica de Información Médica. Subdirección General Médica del IMSS). 202
- No. 9 Balance de camas en el Valle de México. (Jefatura de Servicios de Hospitales. Subdirección General Médica del IMSS). 208

**Anexo No. 1****Tipos de unidades del sistema de atención médica del  
Instituto Mexicano del Seguro Social.**

## TIPO DE UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**CM**  
CENTRO MEDICO



**HGS**  
HOSPITAL GENERAL DE  
SUBZONA



**HAE**  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD

**UMF-H**  
DESAPARECE



**HE**  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES



**UMF**  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR



**HGR-MF**  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
CON MEDICINA FAMILIAR



**UAMF**  
UNIDAD AUXILIAR DE MEDICINA  
FAMILIAR



**HGR**  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL



**HRM**  
HOSPITAL RURAL DE ESQUEMA  
MODIFICADO



**HGZ-MF**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
CON MEDICINA FAMILIAR



**HRS**  
HOSPITAL RURAL DE  
SOLIDARIDAD SOCIAL



**HGZ**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA



**UMRM**  
UNIDAD MEDICA RURAL DE  
ESQUEMA MODIFICADO

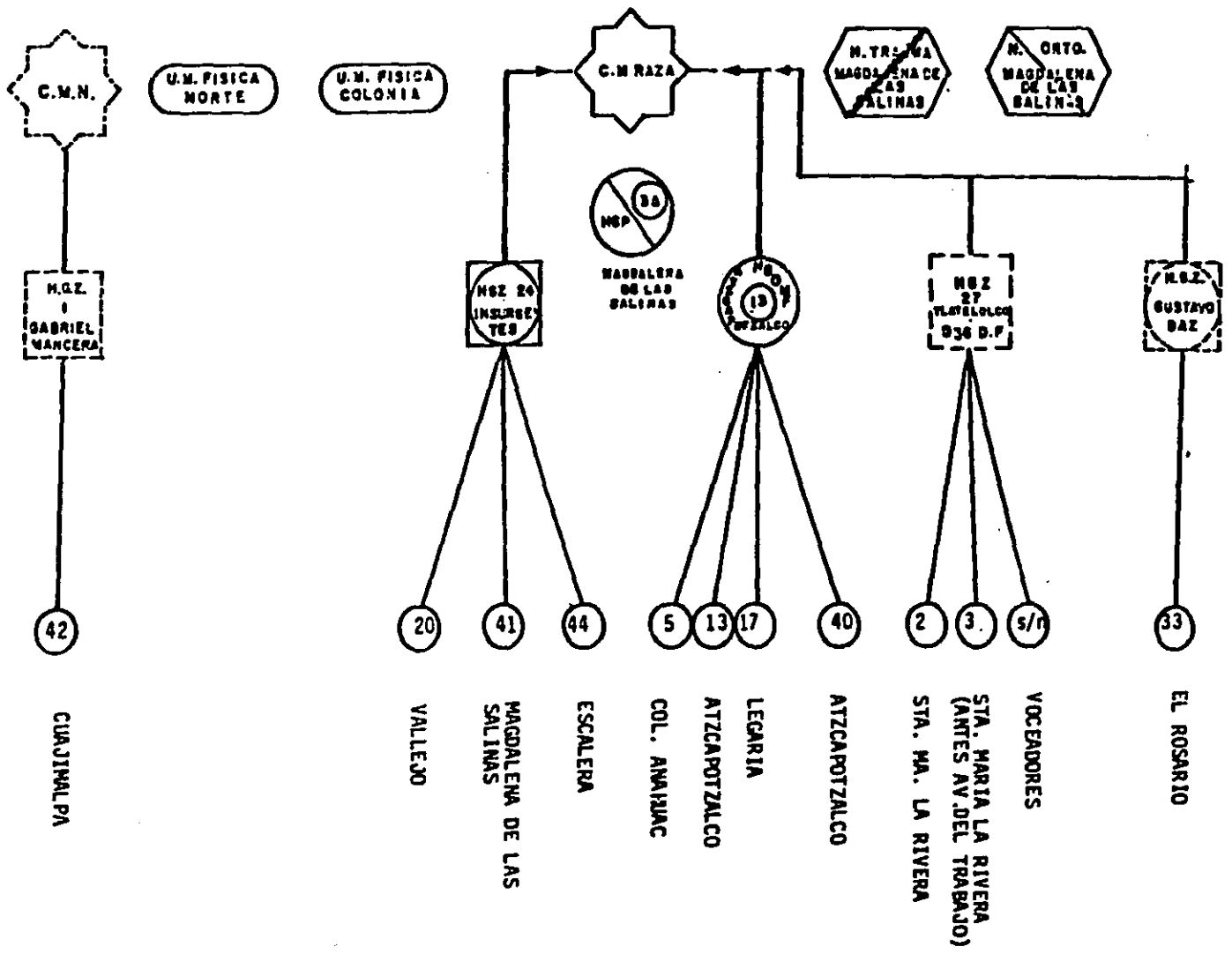


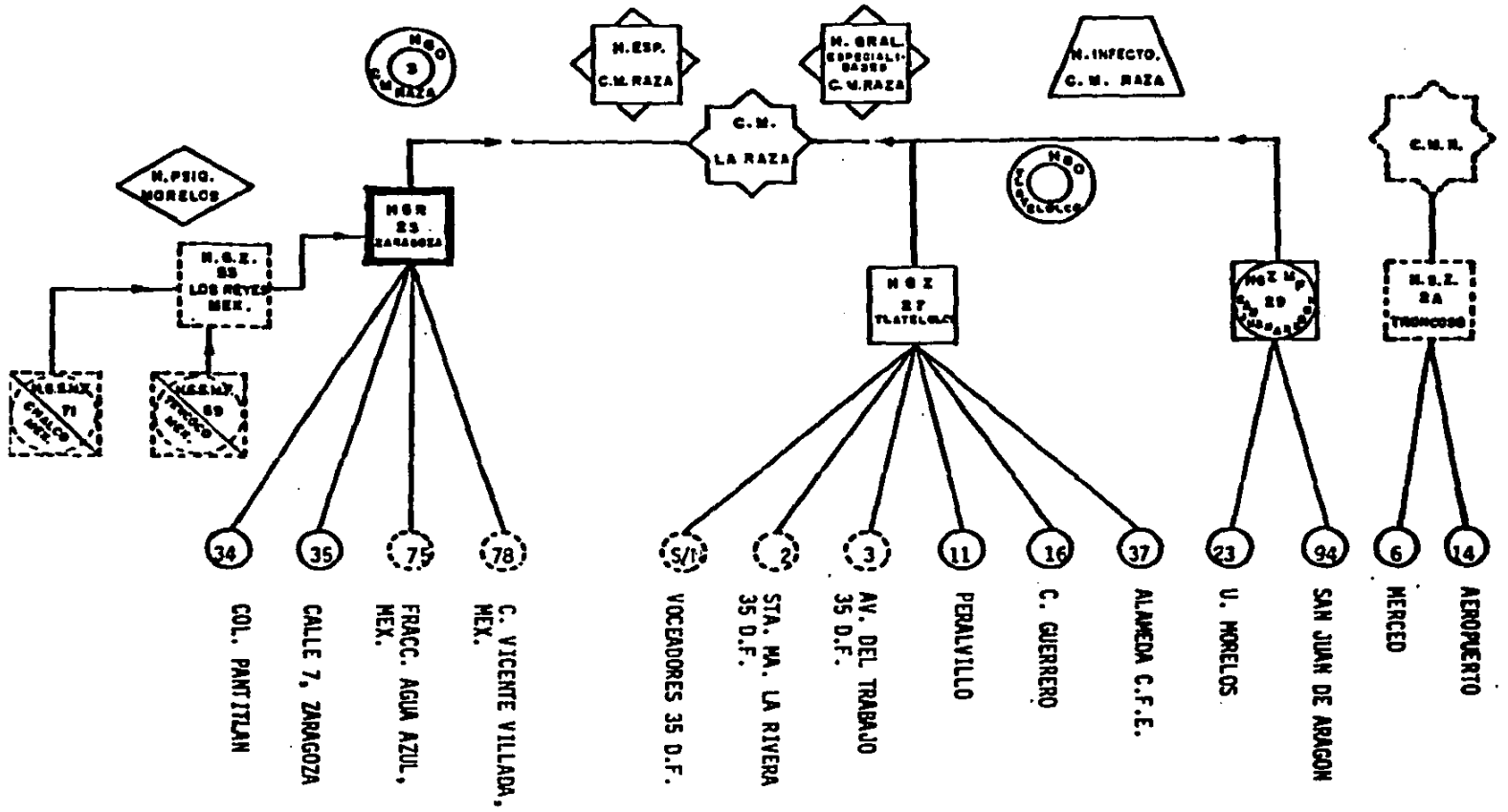
**HGS-MF**  
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA  
CON MEDICINA FAMILIAR



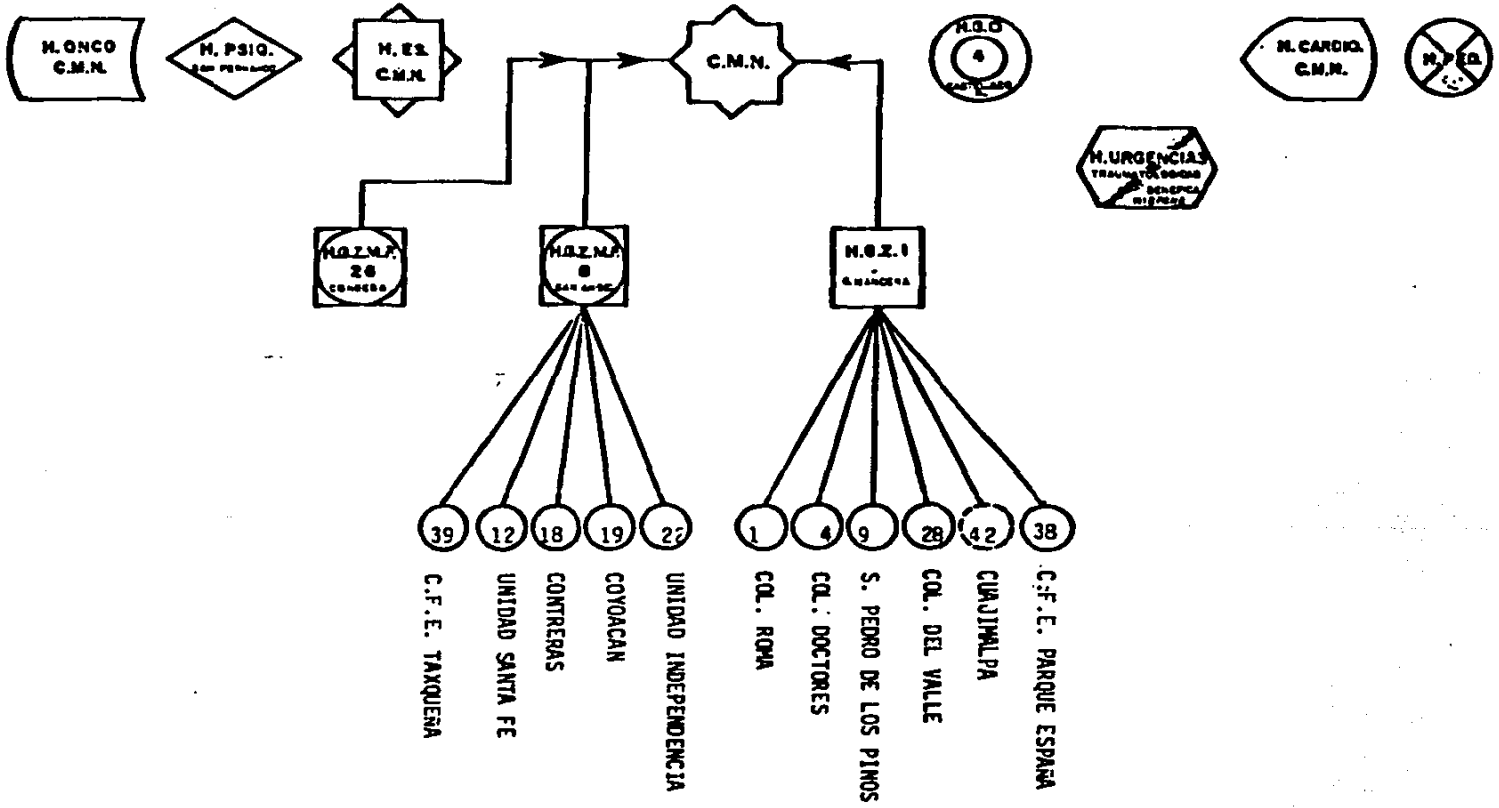
**UMRS**  
UNIDAD MEDICA RURAL DE  
SOLIDARIDAD SOCIAL

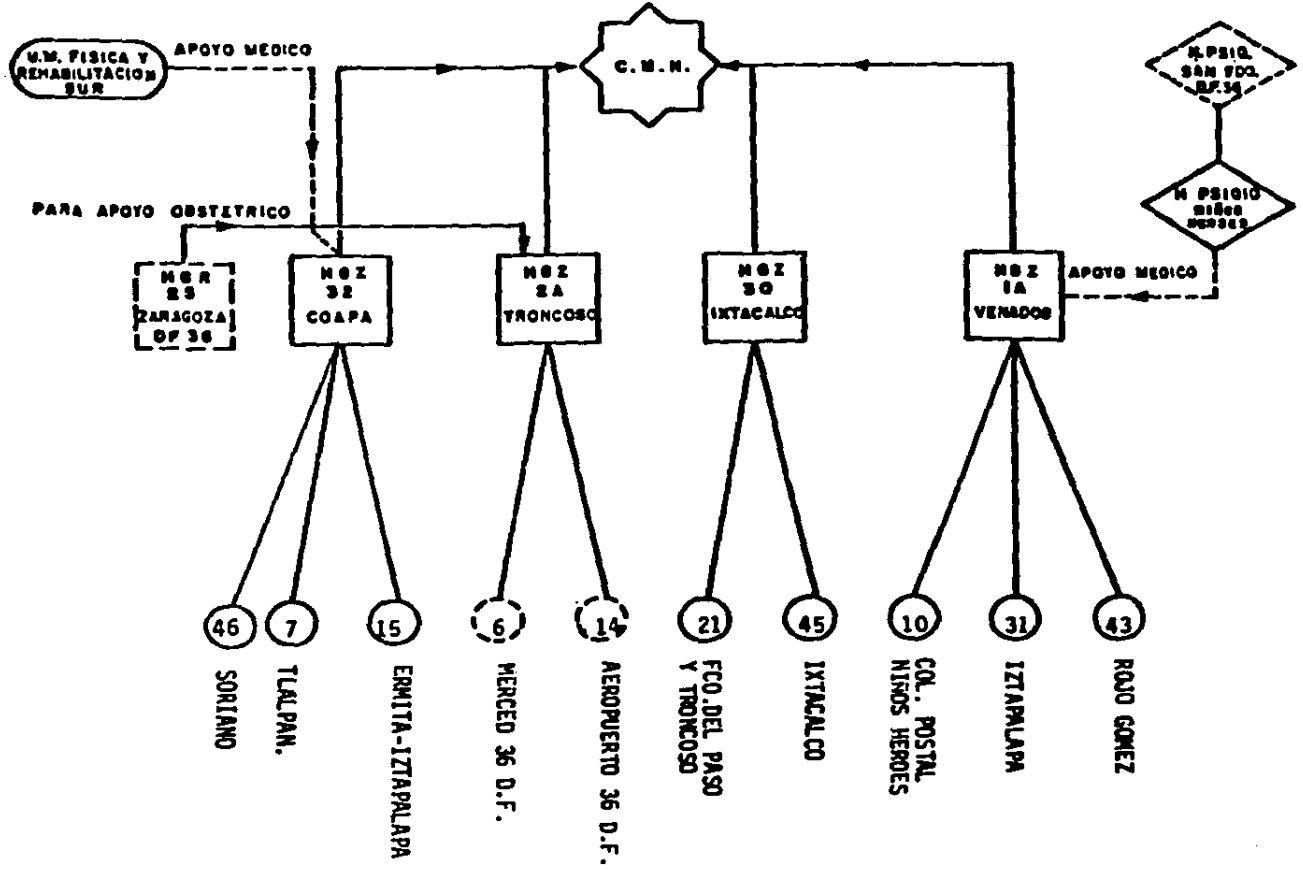
**Anexo No. 2****Esquema de concentración de unidades médicas  
en el Valle de México.**

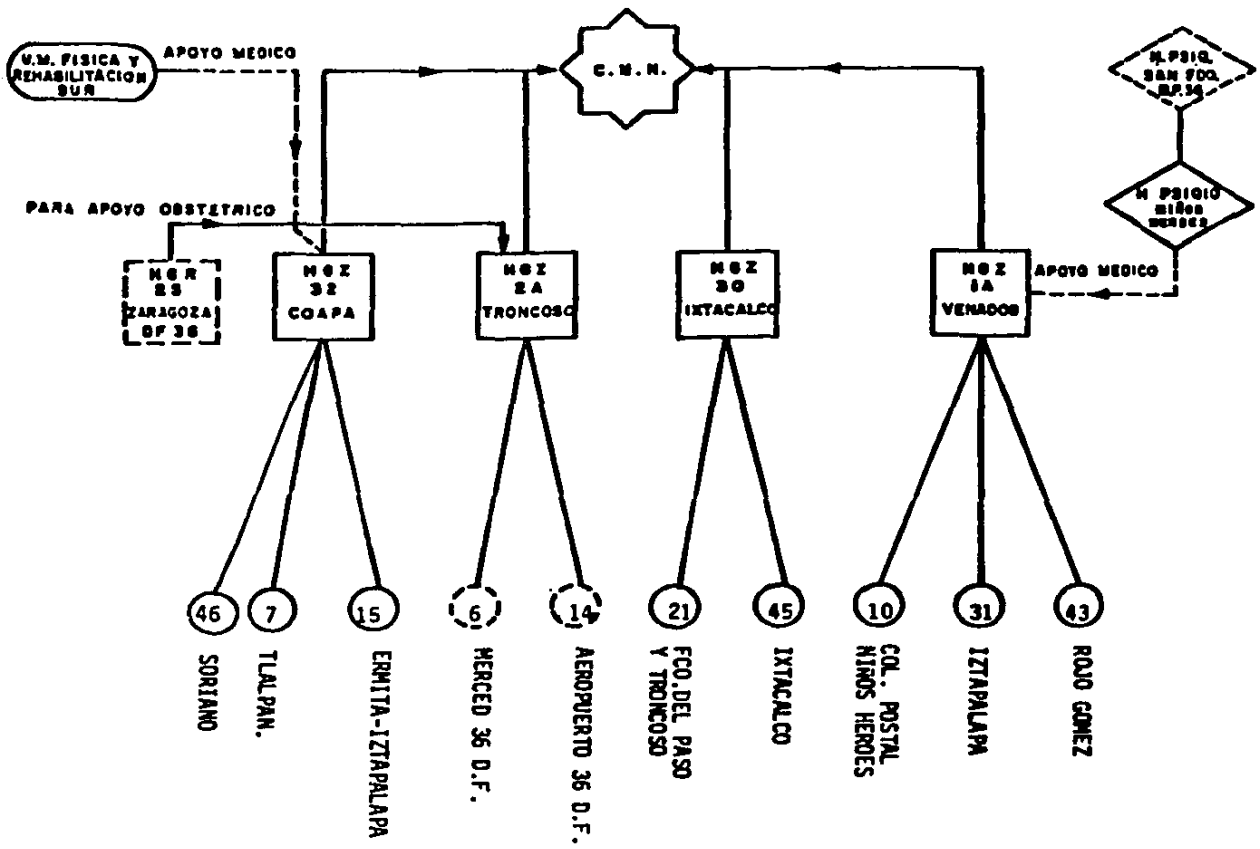










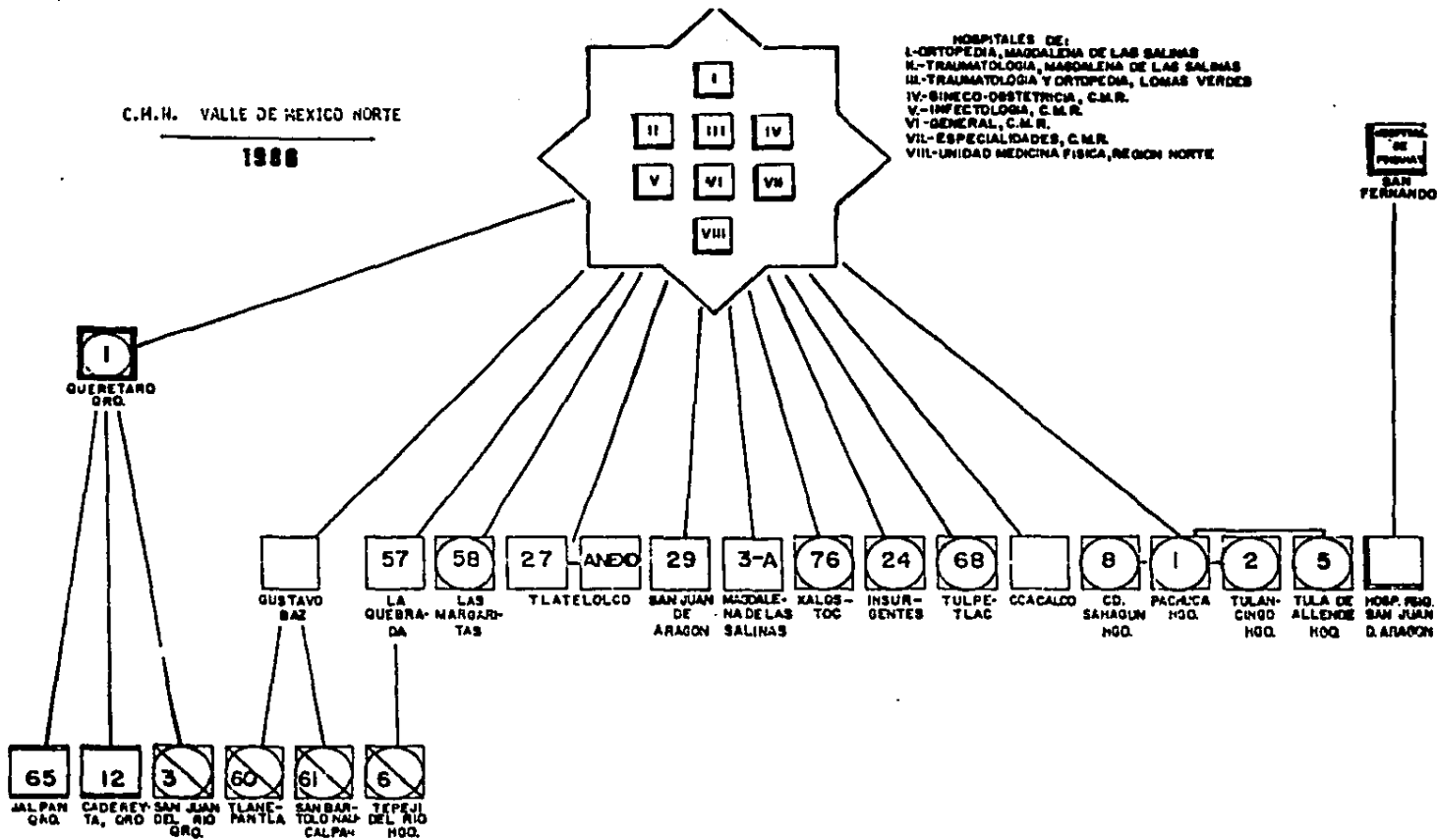




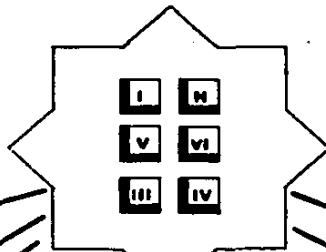
C.H.H. VALLE DE MEXICO NORTE

1988

HOSPITALES DE:  
 I.-ORTOPEDIA, MAGDALENA DE LAS SALINAS  
 II.-TRAUMATOLOGIA, MAGDALENA DE LAS SALINAS  
 III.-TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA, LOMAS VERDES  
 IV.-GINECO-OBSTETRICA, C.M.R.  
 V.-INFECTOLOGIA, C.M.R.  
 VI.-GENERAL, C.M.R.  
 VII.-ESPECIALIDADES, C.M.R.  
 VIII.-UNIDAD MEDICINA FISICA, REGION NORTE

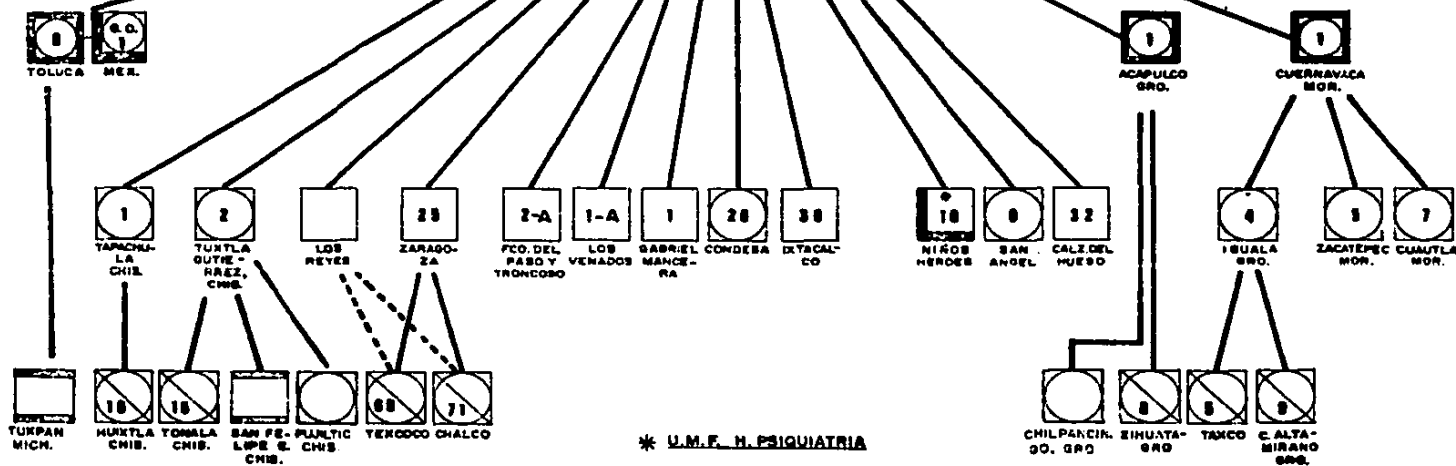


**C.M.N. VALLE DE MEXICO SUR**  
1986



**HOSPITALES DE ESPECIALIDADES**

- I.- PEDIATRIA C.M.
- II.- ONCOLOGIA C.M.
- III.- PSIQUIATRIA SAN FERNANDO
- IV.- UNIDAD DE MEDICINA FISICA-REGION SUR
- V.- CARDIOLOGIA Y NEUMOLOGIA C.M.
- VI.- GENERAL C.M.



\* U.M.F. N. PSIQUIATRIA

**Anexo No. 3****Tabla de usos del suelo.**





**Anexo No. 4**

**Hipótesis demográfica de crecimiento de asegurados  
(anexo al Informe Financiero y Actuarial de la  
Subdirección General de Finanzas, del IMSS).**

HIPOTESIS DEMOGRAFICA DE CRECIMIENTO DE ASESURADOS ASEGURADOS

Cuentas del Seguro de S.V.C.R.

DATOS REALES		
AÑO	Asesurados Al 31 DE DIC.	Tasa Anual
1944	125,744	
1945	205,512	61.34
1946	265,537	29.21
1947	300,749	13.21
1948	319,511	6.24
1949	329,138	3.02
1950	373,644	13.52
1951	389,758	4.31
1952	424,657	8.95
1953	464,640	9.42
1954	499,461	7.50
1955	542,579	8.64
1956	629,544	16.01
1957	700,774	11.31
1958	800,000	14.28
1959	9,000,700	11.50
1960	1,100,406	12.22
1961	1,300,000	18.18
1962	1,500,000	15.38
1963	1,623,423	8.22
1964	1,705,415	5.05
1965	2,000,000	17.30
1966	2,100,000	5.00
1967	2,200,000	4.76
1968	2,442,019	10.95
1969	2,720,000	11.39
1970	2,823,577	3.70
1971	3,034,341	7.47
1972	3,263,000	7.53
1973	3,576,512	9.51
1974	3,810,437	6.56
1975	4,074,001	6.92
1976	4,110,210	0.89
1977	4,267,000	3.80
1978	4,470,476	4.80
1979	5,100,000	14.08
1980	5,650,000	10.78
1981	5,650,000	-0.18
1982	6,517,000	15.23
1983	7,124,504	9.21
1984	7,523,000	5.60
1985	7,663,797	1.84
1986	8,100,000	5.73

ALTERNATIVA A2.		
AÑO	Asesurados Al 31 DE DIC.	Tasa Anual
1944		
1945		
1946	9110,997	
1947	9,140,001	-0.33
1948	9,500,000	3.94
1949	9,994,518	5.15
1950	10,400,000	4.00
1951	10,800,000	3.80
1952	11,200,000	3.70
1953	11,600,000	3.55
1954	12,000,000	3.45
1955	12,400,000	3.33
1956	12,800,000	3.20
1957	13,200,000	3.11
1958	13,600,000	3.02
1959	14,000,000	2.94
1960	14,400,000	2.86
1961	14,800,000	2.78
1962	15,200,000	2.70
1963	15,600,000	2.62
1964	16,000,000	2.54
1965	16,400,000	2.46
1966	16,800,000	2.38
1967	17,200,000	2.30
1968	17,600,000	2.22
1969	18,000,000	2.14
1970	18,400,000	2.06
1971	18,800,000	1.98
1972	19,200,000	1.90
1973	19,600,000	1.82
1974	20,000,000	1.74
1975	20,400,000	1.66
1976	20,800,000	1.58
1977	21,200,000	1.50
1978	21,600,000	1.42
1979	22,000,000	1.34
1980	22,400,000	1.26
1981	22,800,000	1.18
1982	23,200,000	1.10
1983	23,600,000	1.02
1984	24,000,000	0.94
1985	24,400,000	0.86
1986	24,800,000	0.78
1987	25,200,000	0.70

0.30  
6.8  
7.8  
11.0  
11.8  
2.0  
3.5  
2.0

SEGURO DE I.V.C.M.

C-01

TOTAL DE ASEGURADOS ACTIVOS Y PENSIONADOS VIGENTES

AÑO	TOTAL DE ACTIVOS	TOTAL DE PENSIONADOS					SUMA DE PENSIONADOS
		INVALIDEZ	VEJEZ	VIUDEZ	ORFANDAD	ASCEND.	
1937	8 165 437	171 293	247 146	212 632	190 630	11 075	832 782
1938	8 140 771	167 708	262 286	236 714	213 125	11 594	911 428
1939	8 694 573	205 075	275 933	262 183	235 201	12 239	991 637
1970	9 545 447	223 633	272 224	289 416	259 137	12 991	1 077 401
1971	10 595 773	243 210	303 305	313 124	284 659	13 815	1 168 117
1972	11 847 138	263 371	325 282	348 111	311 842	14 447	1 264 193
1973	12 913 444	284 458	345 656	379 645	340 584	15 491	1 366 834
1974	13 817 197	306 782	369 103	413 010	371 300	16 408	1 476 803
1975	14 508 256	331 357	393 237	443 457	404 634	17 464	1 595 151
1976	14 943 504	357 244	413 245	486 069	440 461	18 700	1 721 419
1977	15 242 374	386 727	444 827	525 952	474 880	20 131	1 856 317
1978	15 547 221	417 598	472 223	568 275	519 487	21 721	1 979 504
1979	15 858 165	450 307	509 816	613 056	562 834	23 422	2 130 435
2000	15 175 328	484 544	533 217	640 237	607 761	25 171	2 308 680
2001	16 499 835	520 892	582 529	789 547	653 952	26 925	2 473 408
2002	16 829 812	556 490	595 774	762 125	701 533	28 454	2 645 792
2003	17 145 383	594 402	634 377	816 834	750 210	30 325	2 826 148
2004	17 508 696	633 143	675 571	874 145	799 872	31 931	3 014 662
2005	17 858 870	672 880	720 124	934 171	858 264	33 454	3 218 895
2006	18 214 047	713 596	747 279	976 940	900 915	34 914	3 413 664
2007	18 500 368	755 265	811 827	1 062 582	931 936	36 313	3 623 123
2008	18 951 975	797 883	864 920	1 131 164	1 002 683	37 655	3 833 425
2009	19 331 815	841 443	923 062	1 202 807	1 053 588	38 971	4 059 793
2010	19 717 635	885 227	979 752	1 277 555	1 103 587	40 250	4 287 871
2011	20 111 983	931 321	1 033 747	1 355 478	1 152 612	41 522	4 519 680
2012	20 514 223	977 593	1 103 574	1 436 714	1 200 630	42 778	4 758 235
2013	20 924 513	1 024 715	1 165 130	1 521 314	1 247 121	44 012	5 002 294
2014	21 343 803	1 072 818	1 233 111	1 609 378	1 292 129	45 232	5 252 464
2015	21 769 953	1 121 246	1 304 710	1 700 984	1 335 509	46 437	5 508 954
2016	22 205 260	1 170 484	1 340 270	1 776 154	1 377 197	47 599	5 771 704
2017	22 649 365	1 220 257	1 460 178	1 894 776	1 417 434	48 751	6 041 618
2018	23 102 352	1 270 416	1 544 204	1 997 455	1 455 906	49 898	6 317 843
2019	23 564 399	1 320 348	1 632 601	2 103 643	1 492 639	51 024	6 600 773
2020	24 035 687	1 371 386	1 725 417	2 213 524	1 527 710	52 137	6 870 184
2021	24 514 401	1 421 936	1 823 076	2 327 022	1 561 148	53 259	7 186 371
2022	25 004 729	1 472 183	1 924 459	2 444 114	1 593 246	54 381	7 490 535
2023	25 504 864	1 522 083	2 036 651	2 564 704	1 623 454	55 522	7 802 831
2024	26 017 001	1 571 403	2 153 910	2 688 723	1 653 115	56 672	8 123 908
2025	26 537 141	1 617 894	2 278 877	2 816 812	1 681 388	57 832	8 454 013
2026	27 069 088	1 667 304	2 411 178	2 946 358	1 708 820	59 020	8 792 784
2027	27 607 450	1 713 404	2 553 986	3 079 602	1 735 487	60 257	9 139 734
2028	28 161 639	1 757 941	2 697 245	3 215 472	1 761 122	61 529	9 493 309

311257\* 50-50 \*MOACT\*MOFACT\*010620\*ALG)\*0366

**Anexo No. 5**

**Informe bimestral de patronos y cotizantes:  
3er bimestre de 1987 (IMSS).**

I.S. - DISTRIBUCION DE COTIZANTES (SALARIOS PERMANENTES) DEL GRUPO "M" EN INTERVALOS SEGUN EL SALARIO MÍNIMO (S.M.) VIGENTE EN EL D.F.  
 Ser. Diciembre de 1967

DELEGACIONES	DE MAS DE 200 HASTA 1 S.M.	DE MAS DE 100 HASTA 2 S.M.	DE MAS DE 50 HASTA 3 S.M.	DE MAS DE 25 HASTA 4 S.M.	DE MAS DE 15 HASTA 5 S.M.	DE MAS DE 10 HASTA 6 S.M.	DE MAS DE 5 HASTA 7 S.M.	DE MAS DE 3 HASTA 8 S.M.	DE MAS DE 2 HASTA 9 S.M.	DE MAS DE 1 HASTA 10 S.M.	TOTAL DEL GRUPO M
V.N. Zona Noroeste	2,545	200,296	60,106	35,203	17,297	7,690	4,600	3,441	2,360	7,006	345,294
V.N. Zona Noroeste	1,912	160,873	35,032	8,002	4,262	2,127	1,515	824	554	1,949	226,430
V.N. Zona Sureste	3,423	310,313	73,640	31,501	19,103	10,290	6,209	3,009	3,070	6,759	472,799
V.N. Zona Sureste	4,000	394,903	75,064	27,667	12,827	7,000	4,270	2,663	2,702	6,011	636,316
01 Aguascalientes	60,093	26,562	8,937	1,560	822	300	220	76	60	210	75,567
02 Baja California Nor	8,700	170,467	26,491	0,713	5,366	2,063	1,547	790	637	826	231,596
03 Baja California Sur	1,004	21,010	2,906	930	665	300	173	89	291	106	27,692
04 Coahuila	21,611	11,620	2,270	793	445	301	102	39	42	36	37,163
05 Colima	90,062	06,099	31,596	10,042	4,262	1,530	1,220	713	630	3,021	236,701
06 Colima	19,360	11,004	3,006	1,000	432	295	170	80	62	92	36,569
07 Chiapas	26,245	19,030	3,090	1,147	894	257	140	90	63	68	58,319
08 Chihuahua	77,373	191,631	24,064	9,164	4,974	2,795	1,452	869	702	1,484	319,409
09 Durango	61,773	29,540	4,261	1,010	929	461	263	196	89	190	89,169
11 Guanjuato	131,096	66,067	13,181	6,290	2,841	1,230	768	413	240	407	221,565
12 Guerrero	16,391	09,007	6,791	2,704	1,266	480	273	161	87	161	27,066
13 Hidalgo	31,629	25,400	11,100	2,062	1,325	706	340	160	136	161	73,657
14 Jalisco	213,397	232,259	66,319	17,062	8,195	3,072	2,164	1,145	804	1,603	626,920
16 Mexico-Toluca	77,304	363,673	92,301	29,602	13,067	7,099	4,320	2,547	2,447	4,901	600,001
17 Michoacan	66,171	34,656	11,751	4,516	1,079	936	466	231	176	210	120,809
18 Morelos	26,629	26,442	8,577	4,175	1,961	644	399	180	143	330	79,300
19 Nayarit	26,690	11,370	1,673	750	421	172	64	14	10	26	60,072
20 Nuevo Leon	161,309	102,664	64,004	19,116	10,222	6,900	3,055	2,007	2,233	6,572	447,990
21 Oaxaca	26,913	20,383	4,114	1,971	799	260	166	89	42	62	62,729
22 Puebla	72,001	70,320	25,367	7,193	4,171	1,709	801	561	340	801	184,022
23 Queretaro	33,024	34,317	13,026	5,493	2,479	1,130	665	444	296	897	91,474
24 Quintana Roo	27,702	16,506	3,594	1,226	571	296	114	70	76	76	49,220
25 San Luis Potosi	54,577	37,000	9,926	2,792	1,311	643	314	166	134	170	107,793
26 Sinaloa	72,037	63,020	11,570	4,796	1,866	945	516	283	189	249	156,313
27 Sonora	80,006	96,944	14,492	6,009	3,668	1,637	762	450	424	673	193,264
28 Tabasco	20,021	17,300	4,224	1,797	790	312	183	106	71	107	60,764
29 Tamaulipas	26,901	127,390	19,076	7,409	3,517	1,710	829	634	602	770	190,594
30 Tlaxcala	12,996	16,471	4,020	1,113	496	220	118	63	60	131	34,086
31 Veracruz Norte	94,061	61,006	12,300	4,636	2,309	1,000	591	291	261	321	187,192
32 Veracruz Sur	20,066	16,101	17,504	4,669	2,000	727	402	270	226	419	110,999
33 Yucatan	101,213	20,074	6,076	2,601	1,200	561	262	214	142	266	140,820
34 Zacatecos	24,006	12,961	1,743	891	365	226	79	20	31	33	60,847
SISTEMA FEDERAO	1,794,497	2,202,092	696,490	173,696	86,367	43,075	23,774	13,731	11,592	22,235	4,066,656
VALLE DE MEXICO	11,000	1,070,305	251,002	103,183	53,631	27,071	16,610	10,737	10,574	21,563	1,506,490
TOTAL	1,806,307	3,270,477	748,300	276,840	139,998	70,146	40,388	24,468	22,166	43,806	6,651,994

S.M. Salario Míximo vigente en el D.F. 0 3 640  
 0 COTIZANTE LAS SUBDELEGACIONES DE MANCUILPAN, TLAMÉZANTLA, ECATEPEC, Y LOS REYES LA PAZ  
 NOTA: NO INCLUYE MODULO 27

1.6.- DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COTIZANTES (SALARIADOS PERMANENTES) DEL GRUPO "A" EN INTERVALOS SEGUN EL SALARIO MINIMO (S.M.) VIGENTE EN EL D.F.  
3er. Bimestre de 1967

DELEGACIONES	DE MS DE 190 HASTA 1 S.M.	DE MS DE 191 HASTA 2 S.M.	DE MS DE 254 HASTA 3 S.M.	DE MS DE 255 HASTA 4 S.M.	DE MS DE 430 HASTA 5 S.M.	DE MS DE 530 HASTA 6 S.M.	DE MS DE 630 HASTA 7 S.M.	DE MS DE 730 HASTA 8 S.M.	DE MS DE 834 HASTA 9 S.M.	DE MS DE 930 HASTA 10 S.M.	SUMAS
V.N. Zona Moravia	0.73	37.34	19.82	10.00	4.95	2.20	1.32	0.99	0.85	2.62	100.00
V.N. Zona Moravia	0.84	74.50	15.50	3.83	1.94	0.94	0.67	0.34	0.42	0.96	100.00
V.N. Zona Sureste	0.72	66.40	16.53	6.60	4.06	2.17	1.31	0.81	0.82	1.43	100.00
V.N. Zona Sureste	0.74	79.56	19.90	5.13	2.39	1.30	0.80	0.50	0.52	1.00	100.00
01 Aguascalientes	53.06	35.14	7.41	2.00	1.09	0.46	0.29	0.10	0.00	0.29	100.00
02 Baja California Sur	2.50	77.06	11.43	3.76	2.32	1.33	0.67	0.20	0.20	0.36	100.00
03 Baja California Sur	3.93	76.12	10.53	3.37	2.41	1.33	0.63	0.22	1.05	0.31	100.00
04 Campeche	60.15	31.00	6.12	2.13	1.20	0.91	0.27	0.10	0.12	0.09	100.00
06 Coahuila	41.75	36.53	12.34	4.24	1.84	0.92	0.52	0.30	0.23	0.43	100.00
06 Colima	54.40	31.16	8.48	3.06	1.31	0.72	0.34	0.22	0.17	0.26	100.00
07 Chiapas	63.71	28.02	7.66	2.07	1.07	0.46	0.27	0.16	0.10	0.09	100.00
08 Chihuahua	24.22	61.53	7.63	2.87	1.86	0.95	0.45	0.27	0.24	0.46	100.00
10 Durango	57.07	33.03	4.76	2.02	1.04	0.52	0.29	0.16	0.10	0.21	100.00
11 Guanajuato	59.17	29.82	5.94	2.39	1.20	0.60	0.26	0.10	0.11	0.10	100.00
12 Guerrero	20.75	63.69	8.01	3.61	1.63	0.62	0.35	0.21	0.11	0.21	100.00
13 Hidalgo	42.82	34.29	15.44	3.00	1.79	1.01	0.46	0.20	0.10	0.22	100.00
14 Jalisco	40.50	44.00	8.79	3.24	1.54	0.73	0.41	0.22	0.17	0.22	100.00
16 Mexico-Toluca	13.13	60.07	18.48	5.01	2.36	1.34	0.73	0.43	0.42	0.84	100.00
17 Michoacan	54.74	28.50	9.72	3.74	1.56	0.77	0.39	0.19	0.15	0.17	100.00
18 Morelos	46.81	33.31	10.00	6.26	2.47	0.81	0.50	0.24	0.10	0.42	100.00
19 Nayarit	71.29	22.62	3.14	1.51	0.84	0.34	0.13	0.03	0.04	0.05	100.00
20 Nuevo Leon	36.83	40.81	12.67	4.27	2.29	1.34	0.86	0.60	0.50	1.25	100.00
21 Oaxaca	42.90	45.25	6.56	3.14	1.27	0.41	0.25	0.00	0.07	0.07	100.00
22 Puebla	39.71	38.05	13.73	3.09	2.26	0.92	0.40	0.30	0.10	0.40	100.00
23 Queretaro	36.10	37.52	14.24	6.00	2.71	1.24	0.73	0.49	0.32	0.63	100.00
24 Quintana Roo	56.27	31.50	7.30	2.49	1.16	0.50	0.23	0.16	0.15	0.15	100.00
25 San Luis Potosi	50.63	36.14	9.21	2.59	1.22	0.50	0.29	0.14	0.12	0.16	100.00
26 Sinaloa	46.34	40.90	7.40	2.01	1.19	0.60	0.33	0.16	0.10	0.16	100.00
27 Sonora	52.83	32.26	7.51	3.22	1.64	0.57	0.42	0.25	0.24	0.37	100.00
28 Tabasco	53.53	32.26	7.06	3.34	1.37	0.60	0.34	0.20	0.13	0.20	100.00
29 Tlaxcala	18.00	64.18	9.61	3.73	1.77	0.86	0.42	0.27	0.20	0.20	100.00
30 Tlaxcala	37.47	44.60	11.61	3.21	1.43	0.63	0.34	0.15	0.17	0.30	100.00
31 Veracruz Norte	60.09	26.09	7.83	2.96	1.47	0.64	0.30	0.19	0.16	0.20	100.00
32 Veracruz Sur	25.83	50.34	15.77	4.21	1.81	0.65	0.36	0.25	0.20	0.30	100.00
33 Yucatan	72.02	19.98	4.10	1.91	0.80	0.48	0.19	0.15	0.10	0.19	100.00
34 Zacatecas	69.95	31.73	4.20	2.10	0.89	0.53	0.19	0.07	0.00	0.00	100.00
SISTEMA FORANES	36.87	45.25	10.20	3.57	1.75	0.80	0.49	0.20	0.24	0.46	100.00
VALLE DE MEXICO	0.75	60.02	18.00	6.51	3.30	1.71	1.04	0.60	0.67	1.36	100.00
T O T A L	20.00	50.84	11.60	4.79	2.10	1.00	0.61	0.30	0.24	0.60	100.00

S.M. Salario Minimo vigente en el D.F. @ 3 640

CONDICIONES LAS SUBDELEGACIONES DE NAUCALPAN, TLATEMPAN, ECATEPEC, Y LOS REYES LA PAZ

NOTA: NO INCLUYE MODULO 27

4.1.- NUMERO DE PATRONES Y COLIZANTES EN CADA BIMESTRE POR DELEGACION  
ESQUEMA MODIFICADO

DELEGACIONES	1986				1987			
	Ene.		Feb.		Mar.		Abr.	
	Patrones	Colizantes	Patrones	Colizantes	Patrones	Colizantes	Patrones	Colizantes
V.M. Zona Noroeste	12	16	12	16	11	15	1	1
V.M. Zona Noroeste	17	18	17	18	17	18	0	0
V.M. Zona Sureste	36	40	34	40	33	43	1	2
V.M. Zona Sureste	23	36	32	37	30	32	1	1
01 Aguascalientes	11	5,720	10	5,020	10	5,070	10	6,272
02 Baja California Sur	5	52	0	0	0	0	0	0
03 Baja California Sur	3	355	0	0	0	302	0	0
04 Coahuila	1	4	0	0	0	0	0	0
05 Coahuila	27	3,255	20	3,120	10	1,977	10	1,047
06 Colima	2	12	0	0	0	0	0	0
07 Chiapas	6	33	0	0	1	1	1	1
08 Chihuahua	10	203	4	227	5	209	5	297
09 Durango	17	1,951	15	1,354	15	1,901	15	1,904
10 Guanajuato	11	83	0	0	0	0	0	0
11 Guerrero	6	90	2	53	2	53	2	54
12 Hidalgo	26	141	23	112	24	112	23	109
13 Jalisco	30	40,315	23	51,793	37	60,026	37	60,044
(0316) Mexico-Toluca	20	(134)	6	107	8	(277)	1	100
17 Michoacan	9	32	0	0	0	0	0	0
18 Morelos	3	42	0	0	0	0	0	0
19 Nayarit	24	17,700	20	17,944	20	10,099	20	10,151
20 Nuevo Leon	10	267	0	0	6	20	6	20
21 Oaxaca	0	0,342	0	0,444	0	0,437	0	0,664
22 Puebla	2	101	0	0	0	0	0	0
23 Queretaro	1	14	0	0	0	0	0	0
24 Quintana Roo	3	525	1	159	1	511	1	173
25 San Luis Potosi	4	6,504	1	7,002	1	6,422	1	7,100
26 Sinaloa	7	59	1	3	1	3	1	3
27 Sonora	10	110	0	0	0	0	0	0
28 Tlaxcala	27	4,116	22	4,042	22	4,040	22	4,029
29 Tlaxcala	10	230	1	25	1	25	1	25
30 Tlaxcala	2	0	0	0	0	0	0	0
31 Veracruz Norte	24	30,089	12	30,247	12	30,711	12	30,790
32 Veracruz Sur	13	2,029	6	2,009	6	2,025	6	2,049
33 Yucatan	497	62,265	406	61,359	496	61,503	406	61,301
34 Zacatecas	4	131	3	119	3	122	3	122
SISTEMA FORANES	820	201,035	646	202,545	670	206,540	668	206,670
VALLE DE MEXICO	97	110	95	111	89	100	3	4
T O T A L	925	201,145	761	202,676	753	205,558	668	206,142

FUENTE: PATRONES - Factura de Existencia Bimestral Anticipada  
CATEGORIE LAS SUBDELEGACIONES DE: TLALNEPANTLA, MAZAPLAN, ECATEPEC LOS REYES LA PAZ

MODULO 27

DELEGACIONES	1967	
	Ser.	
	Patrones	Cotizantes
V.M. Zona Sureste	1	1,473
V.M. Zona Sureste		
V.M. Zona Sureste		
V.M. Zona Sureste		
01 Aguascalientes	1	30
02 Baja California Norte	8	62
03 Baja California Sur	3	17
04 Campeche	1	4
05 Coahuila	6	143
06 Colima	2	12
07 Chiapas	4	27
08 Chihuahua	6	143
09 Durango	2	25
10 Guanajuato	11	79
11 Guerrero	4	40
12 Hidalgo	4	20
13 Jalisco	9	190
14 Mexico-Toluca	13	96
15 Michoacan	9	32
16 Morelos	2	37
17 Nayarit	4	40
18 Nuevo Leon	6	220
19 Oaxaca	3	34
20 Puebla	3	31
21 Queretaro	1	13
22 Quintana Roo	1	2
23 San Luis Potosi	3	27
24 Sinaloa	6	60
25 Sonora	10	100
26 Tabasco	1	72
27 Tamaulipas	9	302
28 Tlaxcala	2	7
29 Veracruz Norte	13	261
30 Veracruz Sur	7	120
31 Yucatan	1	66
32 Zacatecas	1	12
SISTEMA FORANEO	157	2,352
VALLE DE MEXICO	1	1,473
T O T A L	198	3,025



**Anexo No. 6**

**Población derechohabiente adscrita a las unidades  
médicas -adscrita a médico familiar y usuario-  
(sistema único de información.  
Subdirección General Médica del IMSS).**



POBLACION DERECHOMASIENTE ADSCRITA A LA UNIDAD -ADSCRITA A MEDICO FAMILIAR Y USUARIA-

DICIEMBRE DE 1987

CANTON	UNIDAD	ADSCRITA A LA UNIDAD		POBLACION DERECHOMASIENTE		ESTIMADA	MED. FAM.	USUARIA	MED. FAM.	DE ST. REC.	ADSC. A LA UNIDAD
		ASEGURADOS	BENEFICIARIOS	TOTAL	PROX. A ASE						
282	UM 30 C7 ZARAC	159,952	66,286	93,566	1-41	130,388	120,348	534	80-88		
283	UM 24 C PANTY	91,916	66,257	67,837	0-88	80,958	80,219	803	85-86		
284	TOTAL SUB ZONA	251,868	132,543	161,403		211,346	200,567	1,337	85-87		
285	UM 1 PERALVIL	140,351	77,573	71,791	0-83	123,103	123,135	83	82-83		
286	UM 1 A REPONTE	129,884	82,388	76,084	1-28	112,188	111,739	449	85-19		
287	UM 37 CPE ALAM	7,247	2,044	6,393	1-88	7,330	7,339	9	85-88		
288	TOTAL SUB ZONA	317,482	161,995	154,268		242,621	242,213	541	85-73		
289	UM 10 C AYZACO	93,902	20,927	34,975	0-47	53,913	52,883	130	85-83		
290	TOTAL SUB ZONA	104,668	20,927	34,975	0-78	53,913	52,883	130	85-83		







**Anexo No. 7**

**Distribución de la población económicamente activa,  
según su nivel socioeconómico.**

**(estudio mercadológico del área metropolitana de la  
Cd. de México. Buró de Investigación de Mercados,  
S.A. de C.V.).**

1.2.3 DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR NIVEL SOCIOECONOMICO.

DISTRITO FEDERAL	POBL. I P E A:		NIVEL SOCIO-ECONOMICO							
	TOTAL	(miles)	A	B	C	D	E	F	G	H
ALVARO OBREGON	721.9	265.4	4.01	12.95	16.73	14.27	21.52	27.01	3.51	-
AZCAPOTZALCO	610.7	212.3	0.05	0.16	2.54	14.56	22.05	42.25	18.39	-
BENITO JUAREZ	548.7	247.8	0.37	6.09	33.71	27.00	32.83	-	-	-
COYOACAN	724.9	275.3	5.45	8.20	16.00	18.00	21.26	31.09	-	-
CUAJIMALPA	137.2	46.1	2.85	12.10	8.80	15.18	24.40	29.97	7.00	-
CUAHTEMOC	816.0	383.6	0.15	0.64	23.47	23.03	50.00	2.71	-	-
SUBSTAVO A MADERO	544.0	550.8	0.12	0.62	2.63	13.01	39.01	44.28	3.92	-
IZTACALCO	578.7	209.4	-	-	-	17.04	53.70	29.26	-	-
IZTAPALAPA	581.0	540.0	-	0.15	0.53	5.79	33.83	50.96	8.56	-
H. CONTRERAS	260.3	92.8	4.31	7.49	17.80	19.42	22.10	28.88	-	-
MIGUEL HIDALGO	551.7	231.5	12.51	13.20	15.66	17.86	20.10	20.67	-	-
MILPA ALTA	71.1	23.6	0.54	1.59	9.20	27.10	14.32	28.78	18.47	-
TLAHUAC	226.3	68.6	-	0.30	4.20	7.10	15.80	18.90	30.70	26.00
TLALPAM	611.8	219.8	3.29	5.71	14.34	12.81	23.22	31.63	9.00	-
V. CARRANZA	698.9	264.0	0.10	0.70	2.05	13.80	40.33	32.72	11.30	-
XOCHIMILCO	309.4	108.2	0.30	0.90	7.20	10.75	18.20	20.10	15.55	27.20
<b>SUBTOTAL</b>	<b>110,012.6</b>	<b>13,709.2</b>	<b>11.89</b>	<b>3.72</b>	<b>10.36</b>	<b>15.07</b>	<b>131.70</b>	<b>130.28</b>	<b>5.72</b>	<b>1.27</b>
<b>MUNICIPIOS CONURBADOS</b>										
ATIZAPAN DE I.	417.7	135.1	0.18	4.40	7.20	4.64	27.34	33.72	22.52	-
COACALCO	281.4	87.8	-	-	2.20	9.08	15.34	20.56	30.57	22.25
CUAUTITLAN R RUBIO	72.9	23.1	-	1.20	8.20	13.10	44.00	9.50	12.00	12.00
CUAUTITLAN IZCALLI	278.7	83.2	-	0.70	3.10	16.48	32.97	46.75	-	-
CHIMALHUACAN	117.2	35.8	-	-	-	-	-	110.00	50.00	40.00
ECATEPEC	540.6	479.9	-	-	2.20	8.60	13.51	15.37	42.93	17.39
HUIXBUILUCAN	123.9	36.4	10.57	10.81	9.48	4.99	7.90	19.56	19.30	17.39
NAUCALPAN	1,108.1	383.2	0.80	3.83	14.10	15.21	11.85	5.14	47.95	1.72
LA PAZ	183.5	53.8	-	-	2.00	5.00	10.00	10.00	53.00	20.00
NETZAHUALCOYOTL	12,085.6	641.7	-	-	2.24	6.28	28.58	38.67	24.27	-
TLALNEPANTLA	1,245.3	404.5	-	1.50	4.80	13.80	17.50	16.08	26.30	20.62
TULTITLAN	181.2	53.0	-	-	2.50	11.70	15.30	24.10	26.50	19.90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17,653.1</b>	<b>12,420.9</b>	<b>10.25</b>	<b>1.31</b>	<b>4.94</b>	<b>9.78</b>	<b>19.33</b>	<b>22.32</b>	<b>32.25</b>	<b>9.82</b>
<b>t o t a l</b>	<b>117,665.7</b>	<b>14,129.7</b>	<b>11.24</b>	<b>2.77</b>	<b>8.22</b>	<b>12.98</b>	<b>126.81</b>	<b>127.14</b>	<b>16.20</b>	<b>4.65</b>



**Anexo No. 8**

**Recursos físicos en unidades con medicina familiar  
(Unidad Técnica de Información Médica.  
Subdirección General Médica del IMSS).**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 UNIDAD TECNICA DE INFORMACION MEDICA  
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE LA INFORMACION

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES CON MEDICINA FAMILIAR  
 DELEGACION : D.F. NOROESTE

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	*—CONSULTORIOS—*				PEINES DE LABORATORIO CLINICO	SALAS DE RADIOLOGICO
		TOTAL	FAMILIAR	URGENCIAS	DENTAL		
UMF 17	COLONIA PENSIL	29	22	1	3	6	1
UMF 2	SANTA MARIA LA RIVERA	43	34	0	5	7	3
UMF 20	MAGDALENA DE LAS SALINAS	57	45	0	7	6	2
UMF 33	EL ROSARIO	37	27	0	4	5	1
UMF 40	AZCAPOTZALCO	13	10	0	1	4	0
UMF 41	ESCALERA	16	11	0	1	4	2
UMF 42	COLONIA JESUS DEL MONTE	11	8	0	1	3	1
UMF 5	COLONIA ANAHUAC	30	21	0	4	7	2
UMF VOCEASANTA MARIA LA RIVERA		10	7	0	1	2	1
HGOMF 13	AZCAPOTZALCO	37	17	8	3	5	2
TOTAL		283	202	9	30	49	15

HIFB/CMC/ALO/EZA

DATOS ACTUALIZADOS AL MES DE DICIEMBRE 1987

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 UNIDAD TECNICA DE INFORMACION MEDICA  
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE LA INFORMACION

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES CON MEDICINA FAMILIAR  
 DELEGACION : D.F. NORESTE

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	*—CONSULTORIOS—*				PEINES DE LABORATORIO CLINICO	SALAS DE RADIOLOGICO
		TOTAL	FAMILIAR	URGENCIAS	DENTAL		
UMF 11	COLONIA PERALVILLO	34	28	0	4	6	2
UMF 14	COLONIA MOCTEZUMA	47	33	1	5	4	2
UMF 16	COLONIA PERALVILLO	17	12	0	2	3	0
UMF 23	COL. SAN JUAN DE ARAGON	36	30	0	5	3	2
UMF 34	COLONIA PANTITLAN	21	10	1	1	4	0
UMF 35	COLONIA JUAREZ PANTITLAN	36	25	2	4	6	0
UMF 36	COLONIA AZCAPOTZALCO	14	10	0	1	4	0
UMF 37	COLONIA GUERRERO	4	2	0	1	0	0
UMF 6	MERCEDES	19	11	2	2	1	0
HGZMF 29	SAN JUAN DE ARAGON	52	18	6	2	8	4
TOTAL		280	179	12	27	39	10

HIFB/CMC/ALO/BZA

DATOS ACTUALIZADOS AL MES DE DICIEMBRE 1987

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 UNIDAD TECNICA DE INFORMACION MEDICA  
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE LA INFORMACION

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES CON MEDICINA FAMILIAR  
 DELEGACION : D.F. SUROESTE

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	*—CONSULTORIOS—*				PEINES DE LABORATORIO CLINICO	SALAS DE RADIOLOGICO
		TOTAL	FAMILIAR	URGENCIAS	DENTAL		
UMF 1	COLONIA ROMA	27	16	3	4	3	1
UMF 12	UNIDAD SANTA FE	17	12	0	1	3	0
UMF 18	MAGDALENA CONTRERAS	14	9	0	1	3	0
UMF 19	COYOACAN	22	15	0	2	3	1
UMF 22	UNIDAD INDEPENDENCIA	19	11	0	2	3	1
UMF 28	COLONIA DEL VALLE	42	30	4	5	8	3
UMF 38	COLONIA CONDESA	4	2	0	1	0	0
UMF 39	PARQUE SAN ANDRES	4	2	0	1	0	0
UMF 4	COLONIA DOCTORES	29	17	3	3	5	2
UMF 9	SAN PEDRO DE LOS PINOS	40	28	4	5	5	2
H62MF 26	HIPODROMO CONDESA	37	15	3	2	4	2
H62MF 8	COLONIA TIZAPAN	54	14	9	2	10	5
TOTAL		309	171	26	29	47	17

HIFE/CNC/ALO/BZA

DATOS ACTUALIZADOS AL MES DE DICIEMBRE 1967

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 UNIDAD TECNICA DE INFORMACION MEDICA  
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE LA INFORMACION

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES CON MEDICINA FAMILIAR  
 DELEGACION : D.F. SURESTE

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	*—CONSULTORIOS—*				PEINES DE LABORATORIO CLINICO	SALAS DE RADIOLOGICO
		TOTAL	FAMILIAR	URGENCIAS	DENTAL		
UMF 15	FRADO CHURUBUSCO	42	33	0	5	6	1
UMF 21	JARDIN BALEBUENA	46	33	5	5	6	2
UMF 31	IZTAPALAPA	61	37	4	6	6	2
UMF 43	COLONIA EL MANTO	16	10	1	1	3	1
UMF 45	IZTACALCO	13	8	1	2	4	1
UMF 7	TLALPAM	51	33	1	4	10	1
HPSIMF 10	COLONIA POSTAL	52	27	4	5	4	2
TOTAL		281	181	16	28	39	10

HIFB/CMC/ALO/BZA

DATOS ACTUALIZADOS AL MES DE DICIEMBRE 1987

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 UNIDAD TECNICA DE INFORMACION MEDICA  
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE LA INFORMACION

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES CON MEDICINA FAMILIAR  
 DELEGACION : ESTADO DE MEXICO

TIPO DE UNIDAD	LOCALIDAD	*—CONSULTORIOS—*				PEINES DE LABORATORIO CLINICO	SALAS DE RADIOLOGICO	
		TOTAL	FAMILIAR	URGENCIAS	DENTAL			
UMF 1	TOLUCA	25	22	2	0	3	5	2
UMF 2	LERMA	8	6	1	1	0	3	0
UMF 3	ZINACANTEPEC	5	3	1	1	0	0	0
UMF 32	V. DEBRA	3	1	1	1	0	0	0
UMF 33	COLORINES	7	3	1	1	1	1	1
UMF 34	ATLACONULCO	5	3	1	0	0	2	0
UMF 35	EL ORD	3	1	1	0	0	0	0
UMF 36	MALINALCO	3	1	1	0	0	0	0
UMF 37	SULTEPEC	3	2	1	0	0	0	0
UMF 38	TEJUILTEPEC	3	2	1	0	0	0	0
UMF 39	TEMAS CALTEPEC	3	1	1	0	0	0	0
UMF 4	TOLUCA	1	1	0	0	0	0	0
UMF 40	TENOAYA	3	2	1	0	0	0	0
UMF 41	TENANGO	1	1	0	0	0	0	0
UMF 42	V. VICTOR	1	1	0	0	0	0	0
UMF 43	TOLUCA	2	2	0	0	0	0	0
UMF 44	ACULCO	2	1	1	0	0	0	0
UMF 5	IXTLAHUACA	8	5	1	1	0	0	0
UMF 7	SANTIAGO	9	6	1	1	1	2	0
UMF 9	TENANCINGO	3	1	1	1	0	0	0
UMFH 6	IXTAPAN DE LA SAL	3	1	0	1	0	0	0
HGRMF 8	TOLUCA	54	18	4	3	6	6	3
TOTAL		155	82	19	14	19	6	

HIFB/CMC/ALO/BZA

DATOS ACTUALIZADOS AL MES DE DICIEMBRE 1987

**Anexo No. 9**

**Balance de camas en el Valle de México.  
(Jefatura de Servicios de Hospitales.  
Subdirección General Médica del IMSS).**

REPÚBLICA MEXICANA DEL SECTOR SOCIAL  
 SUBDIRECCION GENERAL DE MEDICINA  
 ESTADÍSTICA DE SERVICIOS DE HOSPITALES  
 BALANCE DE LAMAS EN CASO A LA MODIFICACION DEL TERCEROS (1.10)  
 PARA 1968

REGION VALLE DE MEXICO NORTE

No.	CÓDIGO	DENOMINACION	LOCALIZACION	T.E.C.	POBLACION 1967		POBLACION 1968		C.F.P.C.			
					USUARIA	PROPIA	USUARIA	PROPIA	INTAC	IZAMOS	OTIA	
67	INDO	B HCSNF	0 1	Pachuca	3.48	107,376	113,821	124,074	131,533	145	125	-20
68	INDO	B HCSNF	0 4	Tepeji del Rio	5.91	24,897	9,500	31,325	12,079	12	13	0
69	INDO	B HCSNF	0 2	Tehuacan	4.76	31,701	30,233	49,798	34,332	78	33	-5
70	INDO	B HCSNF	0 8	D. Sahagun	11.41	51,701	12,004	42,844	42,086	47	40	-7
71	INDO	B HCSNF	0 5	Tela de Allende	13.46	40,492	32,021	20,433	30,154	32	33	0
72	INDO	B HCSNF	0 10	Nuevo Mexico	1.02	5,804	1,818	4,174	1,933	0	0	0
Delegacion de Hidalgo				SUBTOTAL	274.155	274,155	333,107	390,353	353,110	278	250	-28
91	IE.MEX	B HI		Lomas Verdes Naucalpan	5.47		230,170	0	230,170	306	268	-38
92	IE.MEX	B HCSNF	0 40	Tlalnepatla	2.40	105,123	93,079	134,730	131,294	131	93	-38
93	IE.MEX	B HCSNF	0 58	Las Margaritas Tlalnepatla	3.91	135,950	279,893	500,237	442,905	407	142	-245
94	IE.MEX	B HCSNF	0 51	U. Cuauhtemo: Naucalpan	3.91	115,593	110,590	261,458	126,927	140	42	-97
95	IE.MEX	B HCSNF	0 57	La Ambrada Cuautitlan Izcalli	3.40	297,564	312,880	423,701	407,282	442	174	-268
96	IE.MEX	B HCSNF	0 74	Xalostoc Ecatepec	2.52	203,449	203,054	351,410	251,773	278	146	-132
97	IE.MEX	B HCSNF	0 49	Tulpetlac	0.22	307,971	263,612	463,090	325,021	202	140	-62
98	IE.MEX	B HCSNF	0 70	Coacalco	0.02	172,745	81,790	282,442	118,492	131	121	0
99	IE.MEX	B HCSNF	0 71	Chalco	0.53	40,914	50,407	112,122	49,424	77	40	-37
100	IE.MEX	B HCSNF	0 47	Ixcotelco	0.21	40,001	41,824	50,870	42,527	0	40	-40
101	IE.MEX	B HCSNF	0 53	Los Reyes La Paz	0.28	134,122	134,212	150,828	150,787	127	120	-7
Delegacion Estado Mex.				SUBTOTAL		2,317,753	1,842,234	3,339,236	2,941,297	2,420	1,420	-1,000
Delegacion de Baja California (Zona Oriente)				SUBTOTAL								
102	IE.MEX	B HCSNF	0 0	Toluca	4.27	353,034	270,130	414,121	371,031	221	121	-100
103	IE.MEX	B HCSNF	0 0	Toluca	4.27		682,244	0	100,703	101	100	0
Delegacion de Mexico				SUBTOTAL		353,034	318,244	414,121	371,734	414	221	-193
141	INDO	B HCSNF	0 1	Queretaro	4.87	263,702	240,528	304,423	321,072	251	175	-76
142	INDO	B HCSNF	0 2	San Juan del Rio	0.09	25,000	27,748	70,044	42,561	58	27	-31
Delegacion de Queretaro				SUBTOTAL		288,702	268,276	374,467	363,633	309	202	-107
214	INDO	B HCSNF	0 17	Atzacotalpan	0.12	200,000	74,500	271,800	77,000	0	0	0
215	INDO	B HCSNF	0 24	Tehuacan de Guadalupe	0.20	114,000	114,000	222,000	122,000	122	122	0
216	INDO	B HCSNF	0 3-4	M. Calles, Guadalupe	0.07	110,000	110,000	0	101,000	10	0	10
217	INDO	B HCSNF	0 0	M. Calles, Guadalupe	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
218	INDO	B HCSNF	0 0	M. Calles, Guadalupe	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
219	INDO	B HCSNF	0 0	M. Calles, Guadalupe	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
220	INDO	B HCSNF	0 0	M. Calles, Guadalupe	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
Delegacion de B.C.				SUBTOTAL		177,000	500,000	740,197	550,000	414	414	0
221	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
222	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
223	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
224	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
225	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
226	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
227	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
228	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
229	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
230	INDO	B HCSNF	0 0	C. M. de Atzacotalpan	0.00	100,000	100,000	0	101,000	100	100	0
Delegacion de B.C.				SUBTOTAL		1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100	1,100	0
SUBTOTAL REGION VALLE DE MEXICO						4,687,028	4,687,028	5,940,010	5,331,037	4,620	5,330	-710



Página:

7 de 10

SECRETARÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN GENERAL MÉDICA  
 SECCIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALES

ASISTENCIA MÉDICA NACIONAL, SEDE LXI  
 CIUDAD DE MÉXICO, D.F.

ANÁLISIS DE DATOS EN BASE A LA REPARTICIÓN DEL INDICADOR "X"  
 PARA 1967

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOCALIDAD	T. S. C.	POBLACION 1967		POBLACION 1969		DIFERENCIA		
				COMUNIDAD	PROPIA	COMUNIDAD	PROPIA	COMUNIDAD	PROPIA	
20	ICMIS A HCSNF	Teculia, Durango	8.17	112,930	84,038	134,827	118,272	725	10	
21	ICMIS A HCSNF	Tepic, Jalisco	7.08	72,810	97,821	75,725	138,971	10	10	
22	ICMIS A HCSNF	Toluca, México	8.38	18,438	5,774	21,221	2,547	0	0	
23	ICMIS A HCSNF	Quixtla, Puebla	7.91	15,131	4,897	20,139	4,940	0	0	
Delegación de Quixtla				SUBTOTAL	219,319	195,732	231,786	236,689	316	10
40	ICMIS A HCSNF	Chilpancingo, Morelos	3.19	16,839	7,410	19,671	2,402	0	0	
41	ICMIS A HCSNF	HT-La Barita, Acapulco	4.28	0	0	0	37,071	34	0	
42	ICMIS A HCSNF	Acapulco, Guerrero	6.28	294,848	292,872	322,153	259,828	288	0	
43	ICMIS A HCSNF	Iquela, Veracruz	11.78	19,951	21,422	19,566	19,937	22	0	
44	ICMIS A HCSNF	Tecoac, Veracruz	6.57	18,534	11,294	18,946	11,856	13	0	
45	ICMIS A HCSNF	Zitautlán, Veracruz	6.18	21,938	15,578	29,704	21,351	23	0	
46	ICMIS A HCSNF	Cd. Altamirano, Veracruz	4.73	6,096	1,726	18,287	2,339	2	0	
Delegación de Guerrero				SUBTOTAL	348,136	295,788	422,142	354,706	398	10
113	ICMIS A HCSNF	Coahuayaco, Durango	2.51	173,224	174,858	291,280	280,722	221	10	
114	ICMIS A HCSNF	Coahuayaco, Durango	1.58	62,740	47,982	66,900	51,887	44	0	
115	ICMIS A HCSNF	Zacatepec, Durango	1.83	41,639	42,848	64,267	50,287	55	0	
Delegación de Durango				SUBTOTAL	277,603	265,688	322,447	302,956	318	10
230	ICMIS A HCSNF	Gabriel Mancera, B. Juárez, Chihuahua	6.80	405,074	301,293	418,213	311,051	342	10	
231	ICMIS A HCSNF	C. N. Nacional, Cuahatepec, Chihuahua	2.21	0	314,297	0	342,016	37	0	
232	ICMIS A HCSNF	Dr. Castellano Ayala, A. Obregon, Chihuahua	2.21	0	129,977	0	121,574	167	0	
233	ICMIS A HCSNF	San Miguel, A. Obregon, Chihuahua	4.08	346,419	192,317	420,562	295,477	248	0	
234	ICMIS A HCSNF	C. N. Nacional, Cuahatepec, Chihuahua	2.21	0	41,120	0	44,830	49	0	
235	ICMIS A HCSNF	C. N. Nacional, Cuahatepec, Chihuahua	2.21	0	36,069	0	39,289	43	0	
236	ICMIS A HCSNF	Col. Hip. Cond. Cuahatepec, Chihuahua	1.51	25,429	45,877	48,593	48,871	54	0	
237	ICMIS A HCSNF	San Fernando, Tlalpán, Chihuahua	2.21	0	2,829	0	2,706	4	0	
238	ICMIS A HCSNF	Urgencias Traumatológicas del S. Chihuahua	2.21	0	13,025	0	41,967	52	0	
Delegación de B. F. S. 4				SUBTOTAL	837,451	1,115,122	918,472	1,124,791	1,222	10
239	ICMIS A HCSNF	C. Postal "Rinos Heroes" B. Juárez, Chihuahua	2.99	0	7,830	0	9,369	19	0	
240	ICMIS A HCSNF	Villa Coapa, Tlalpán, Chihuahua	3.67	428,294	316,174	495,094	312,429	402	0	
241	ICMIS A HCSNF	Villa Coapa, Tlalpán, Chihuahua	3.67	0	0	0	0	0	0	
242	ICMIS A HCSNF	Fco. del Paso, Itzacalco, Chihuahua	5.82	162,475	205,058	203,731	202,140	263	0	
243	ICMIS A HCSNF	Los Venados, B. Juárez, Chihuahua	2.99	394,961	294,570	446,610	241,672	277	0	
244	ICMIS A HCSNF	Itzacalco, Chihuahua	4.12	171,800	102,968	202,902	120,991	133	0	
245	ICMIS A HCSNF	Vicente Guerrero, Itzapalpa, Chihuahua	0	0	0	0	0	0	0	
Delegación de B. F. S. 4				SUBTOTAL	1,159,610	934,598	1,147,442	1,097,101	1,205	10

SUBTOTAL REGION V. S. SUR

2,044,747 2,002,402 2,314,020 2,002,194 2,651 2,160 1,799 11

## BIBLIOGRAFIA:

BURO de Investigación de Mercados, S.A.

Estudio Mercadológico del Area Metropolitana de la Ciudad de México.

México, BIMSA-Comunicaciones, S.A. de C.V. 1988.

BURO de Investigación de Mercados, S.A.

Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Ciudad de México.

México, BIMSA-Comunicaciones, S.A. de C.V. 1984-1988.

CONSEJO Nacional de Población.

México Demográfico. Brevario 1980-1981.

México, Talleres Gráficos de la Nación, 1982, 110 p.

CHRISTALLER, W. y LÖSCH, A.

Location in a simplified economic landscape.

Chapter 2. 11-29 p.

DEPARTAMENTO del Distrito Federal y EL COLEGIO de México.

Atlas de la Ciudad de México.

México, Reproducciones Fotomecánicas, S.A. de C.V. 1987, 431 p.

DEPARTAMENTO del Distrito Federal.

Glosario Básico de Términos.

Desarrollo Urbano de la A a la Z.

México, 145 p.

DEPARTAMENTO del Distrito Federal.

Proceso General de Desarrollo Urbano del Distrito Federal  
1987-1988.

México, D.F. Dirección General de Reordenación Urbana y  
Protección Ecológica, 1987, 124 p.

DEPARTAMENTO del Distrito Federal.

Programas Parciales de Desarrollo Urbano  
(de las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal).

México, Dirección General de Reordenación Urbana y  
Protección Ecológica, 1987.

DIARIO Oficial.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Secretaría General. Aviso.

Lunes 29 de diciembre de 1986.

México, (R.-4407), 99-112 p.

DIARIO Oficial.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Aviso.

Viernes 10 de junio de 1988.

México, (R.-2139), 32-86 p.

INSTITUTO Mexicano del Seguro Social.

Glosario de términos técnico-administrativos de uso

frecuente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

México, Talleres de Publicaciones Llergo, S.A. 1982, 259 p.

INSTITUTO Mexicano del Seguro Social.

Ley del Seguro Social.

México, Impresora Carbayón, S.A., 1985.

LEY del Desarrollo Urbano del Distrito Federal.

Reglamento de zonificación para el Distrito Federal.

México, Unión Gráfica, 28 de Octubre de 1986.

ORTEGA Blake J. Arturo.

Diccionario de Planeación y Planificación.

México, Editorial Edicol, S.A., 1982, 385 p.

STUART Plattner.

Rural Market Networks.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto.

Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.

México, Talleres Gráficos de la Nación, 1983, 430 p.

WALTER Isard, y WEBER Alfred.

El transporte considerado como un insumo relevante.

WALTER Isard, Location and Space-Economy . The M.I.T.  
Cambridge, Massachusetts, 1956 y

WEBER Alfred. Theory of Location of Industries. The

University of Chicago Press, 1929.