



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**INFRAESTRUCTURA MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL: CONSULTORIOS DE MEDICINA
FAMILIAR EN EL 2014**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

A C T U A R I O

P R E S E N T A:

MIGUEL ANGEL ESTRADA TABLA

Tutor :
M. en EMSyS María Teresa Velázquez Uribe

2017

Ciudad Universitaria, CDMX



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 esta 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.

1. Datos del alumno
Estrada
Tabla
Miguel Angel
55498488
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias
308050345
2. Datos del tutor
M. en EMSyS
María Teresa
Velázquez
Uribe
3. Sinodal 1
Maestro en Demografía
Alejandro
Mina
Valdés
4. Sinodal 2
Maestra en Demografía
Rodrigo
Jiménez
Uribe
5. Sinodal 3
Doctora
Laura Elena
Gloria
Hernández
6. Sinodal 4
Silvia Leticia
Malpica
Flores
7. Datos del trabajo escrito
Infraestructura médica del Instituto Mexicano del Seguro Social: consultorios de
medicina familiar en el 2014.

Índice General

Introducción y objetivo	1
1. Sistema Nacional de Salud.....	3
1.1. Definición de un sistema de salud.....	3
1.2. Antecedentes históricos del Sistema de Salud Mexicano.....	4
1.3. Estructura del Sistema Nacional de Salud.....	9
1.3.1. Clasificación	9
1.3.2. Forma de financiamiento	10
1.3.3. Proveedores	10
1.3.4. Usuario.....	10
1.4. Población, geografía y afiliación.....	13
1.5. Recursos financieros destinados al sector salud.....	26
1.6. Contexto internacional	28
1.6.1. Esperanza de vida al nacer	29
1.6.2. Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP).....	31
1.7. Conclusiones	39
2. Infraestructura en salud pública	41
2.1. Conceptos.....	41
2.2. Infraestructura en salud pública	43
2.3. Clasificación de la infraestructura en salud pública	46
2.4. Plan Nacional de Desarrollo.....	51
2.5. Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018	54
2.6. Programa Sectorial de Salud 2013-2018	57
2.7. Programa Institucional del IMSS 2014-2018	60
2.8. Conclusiones	62
3. Instituto Mexicano del Seguro Social	63
3.1. Antecedentes.....	63
3.2. Infraestructura del IMSS	65
3.3. Recursos humanos	68
3.4. Fuentes de financiamiento.....	69
3.5. Unidades médicas con consultorios de medicina familiar	75
3.6. Población derechohabiente adscrita.....	80

3.7. Metodología utilizada en el análisis de unidades médicas del primer nivel de atención	88
3.7.1. Localización de las unidades médicas del IMSS	88
3.7.2. Distancia de una cabecera municipal a la unidad médica más cercana ..	89
3.7.3. Distancia a las unidades de medicina familiar	90
3.7.4. Número de consultorios requeridos	90
3.8. Elección de prioridades	91
3.8.1. Propuesta de criterios de priorización.....	91
3.8.2. Adecuación del modelo.....	95
3.9. Resultado del análisis.....	96
3.10. Conclusiones	112
Conclusiones y recomendaciones generales	115
Anexos.....	119
A. Priorización del IPCMF	119
B. Unidades del IMSS.....	155
Referencias bibliográficas.....	225

Índice de tablas

Tabla 1-1 Área Geoestadística Estatal.....	13
Tabla 1-2 Distribución de la población según Grupo de edad y sexo	15
Tabla 1-3 Condición de afiliación a nivel Nacional	20
Tabla 1-4 Gasto Público en Salud 1994 - 2013.....	27
Tabla 2-1 Recursos físicos del Sector Público 2006-2013.....	51
Tabla 2-2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	52
Tabla 2-3 Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018	55
Tabla 2-4 Objetivos del PROSESA 2013-2018.....	57
Tabla 2-5 Objetivos del PIIMSS 2014-2018	61
Tabla 3-1 Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud 2013 (porcentajes)	65
Tabla 3-2 Cuotas Obrero-Patrón-Estado.....	70
Tabla 3-3 Presupuesto de Egresos IMSS 2011-2014.....	72
Tabla 3-4 Variación porcentual en las cuentas presupuestales de egresos del IMSS ..	72
Tabla 3-5 Inversión física del IMSS.....	73
Tabla 3-6 Inversión física ejercida del IMSS	75
Tabla 3-7 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar (Memoria Estadística 2014)	77
Tabla 3-8 Unidades médicas del IMSS con consultorios de Medicina Familiar (datos abiertos)	78
Tabla 3-9 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar (desagregadas por tipo y Estado)	79
Tabla 3-10 Porcentaje de utilización de los Servicios de primer nivel	83
Tabla 3-11 PAMF Estatal	85
Tabla 3-12 PAMF según el tipo de unidad médica.....	86
Tabla 3-13 Promedio de Población Adscrita a Médico Familiar (DPM IMSS).....	90
Tabla 3-14 Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar	92
Tabla 3-15 Consultorios de medicina familiar necesarios	97
Tabla 3-16 Consultorios por PAMF (X ₁).....	99
Tabla 3-17 Unidad más cercana	100
Tabla 3-18 Distancia de las unidades al municipio más cercano	101
Tabla 3-19 Distancia del municipio más cercano a la unidad (X ₄)	102
Tabla 3-20 IPCMF	103
Tabla 3-21 Primeras prioridades de IPCMF	105
Tabla 3-22 MTI cartera de la SHCP.....	106
Tabla 3-23 Recursos necesarios 50 prioridades	108
Tabla 3-24 50 prioridades según IPCMF	110
Tabla A-1 Priorización del IPCMF.....	119
Tabla B-2 Consultorios de medicina familiar: nacional	156
Tabla B-3 Consultorios de medicina familiar: Aguascalientes	157
Tabla B-4 Consultorios de medicina familiar: Baja California	159
Tabla B-5 Consultorios de medicina familiar: Baja California Sur	161
Tabla B-6 Consultorios de medicina familiar: Campeche.....	162
Tabla B-7 Consultorios de medicina familiar: Chiapas.....	164
Tabla B-8 Consultorios de medicina familiar: Chihuahua.....	166

Tabla B-9 Consultorios de medicina familiar: Coahuila de Zaragoza	169
Tabla B-10 Consultorios de medicina familiar: Colima	170
Tabla B-11 Consultorios de medicina familiar: Distrito Federal (ahora Ciudad de México)	172
Tabla B-12 Consultorios de medicina familiar: Durango.....	174
Tabla B-13 Consultorios de medicina familiar: Guanajuato	176
Tabla B-14 Consultorios de medicina familiar: Guerrero.....	178
Tabla B-15 Consultorios de medicina familiar: Hidalgo	180
Tabla B-16 Consultorios de medicina familiar: Jalisco	183
Tabla B-17 Consultorios de medicina familiar: México	186
Tabla B-18 Consultorios de medicina familiar: Michoacán de Ocampo	189
Tabla B-19 Consultorios de medicina familiar: Morelos.....	191
Tabla B-20 Consultorios de medicina familiar: Nayarit.....	193
Tabla B-21 Consultorios de medicina familiar: Nuevo León	195
Tabla B-22 Consultorios de medicina familiar: Oaxaca	197
Tabla B-23 Consultorios de medicina familiar: Puebla	199
Tabla B-24 Consultorios de medicina familiar: Querétaro	201
Tabla B-25 Consultorios de medicina familiar: Quintana Roo.....	203
Tabla B-26 Consultorios de medicina familiar: San Luis Potosí	205
Tabla B-27 Consultorios de medicina familiar: Sinaloa	207
Tabla B-28 Consultorios de medicina familiar: Sonora.....	209
Tabla B-29 Consultorios de medicina familiar: Tabasco.....	212
Tabla B-30 Consultorios de medicina familiar: Tamaulipas.....	214
Tabla B-31 Consultorios de medicina familiar: Tlaxcala	216
Tabla B-32 Consultorios de medicina familiar: Veracruz de Ignacio de la Llave	218
Tabla B-33 Consultorios de medicina familiar: Yucatán	222
Tabla B-34 Consultorios de medicina familiar: Zacatecas	224

Índice de mapas

Mapa 1-1 Distribución Geográfica de los Estados Unidos Mexicanos	14
Mapa 1-2 Densidad poblacional por Estado	17
Mapa 1-3 Densidad poblacional según sexo y por Estado	18
Mapa 1-4 Porcentaje de afiliación estatal al Sistema Nacional de Salud	24
Mapa 1-5 Densidad población de afiliados según Estado y sexo	25
Mapa 3-1 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar	80
Mapa 3-2 Porcentaje de utilización de los Servicios de primer nivel	84
Mapa 3-3 Mapa de calor del déficit nacional de consultorios de medicina familiar	98
Mapa 3-4 Prioridades Altas	108
Mapa 3-5 Prioridades Medias	109
Mapa B-1 Unidad más cercana: Nivel nacional.....	155
Mapa B-2 Unidad más cercana: Aguascalientes.....	157
Mapa B-3 Unidad más cercana: Baja California	158
Mapa B-4 Unidad más cercana: Baja California Sur	160
Mapa B-5 Unidad más cercana: Campeche	162
Mapa B-6 Unidad más cercana: Chiapas	163
Mapa B-7 Unidad más cercana: Chihuahua	165
Mapa B-8 Unidad más cercana: Coahuila de Zaragoza	167
Mapa B-9 Unidad más cercana: Colima.....	170
Mapa B-10 Unidad más cercana: Distrito Federal (ahora Ciudad de México)	171
Mapa B-11 Unidad más cercana: Durango.....	173
Mapa B-12 Unidad más cercana: Guanajuato.....	175
Mapa B-13 Unidad más cercana: Guerrero.....	177
Mapa B-14 Unidad más cercana: Hidalgo	179
Mapa B-15 Unidad más cercana: Jalisco	181
Mapa B-16 Unidad más cercana: México.....	185
Mapa B-17 Unidad más cercana: Michoacán de Ocampo.....	188
Mapa B-18 Unidad más cercana: Morelos	190
Mapa B-19 Unidad más cercana: Nayarit.....	192
Mapa B-20 Unidad más cercana: Nuevo León	194
Mapa B-21 Unidad más cercana: Oaxaca	196
Mapa B-22 Unidad más cercana: Puebla	198
Mapa B-23 Unidad más cercana: Querétaro	200
Mapa B-24 Unidad más cercana: Quintana Roo.....	202
Mapa B-25 Unidad más cercana: San Luis Potosí.....	204
Mapa B-26 Unidad más cercana: Sinaloa	206
Mapa B-27 Unidad más cercana: Sonora.....	208
Mapa B-28 Unidad más cercana: Tabasco.....	211
Mapa B-29 Unidad más cercana: Tamaulipas.....	213
Mapa B-30 Unidad más cercana: Tlaxcala	215
Mapa B-31 Unidad más cercana: Veracruz de Ignacio de la Llave.....	217
Mapa B-32 Unidad más cercana: Yucatán.....	221
Mapa B-33 Unidad más cercana: Zacatecas	223

Índice de Gráficas

Gráfica 1-1 Distribución de la población mexicana según sexo	15
Gráfica 1-2 Distribución de la población mexicana por grupo de edad y sexo.....	16
Gráfica 1-3 Población total afiliada al Sistema Nacional de Salud según entidad federativa de residencia.....	21
Gráfica 1-4 Población masculina afiliada al Sistema Nacional de Salud según Estado de residencia.....	22
Gráfica 1-5 Población femenina afiliada al Sistema Nacional de Salud según Estado de residencia.....	23
Gráfica 1-6 Indicadores macroeconómicos relacionados con el Gasto Público en Salud	28
Gráfica 1-7 Esperanza de Vida al Nacer, países de la OCDE	30
Gráfica 1-8 Esperanza de Vida al Nacer, mujeres de países de la OCDE.....	30
Gráfica 1-9 Esperanza de Vida al Nacer, hombres de países de la OCDE	31
Gráfica 1-10 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1,000 habitantes, 2012.....	33
Gráfica 1-11 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1000 mujeres, 2012.....	33
Gráfica 1-12 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1000 hombres, 2012.....	34
Gráfica 1-13 Gasto total en salud como porcentaje del PIB 2012.....	35
Gráfica 1-14 Gasto público en salud como porcentaje del PIB 2012.....	36
Gráfica 1-15 Gasto Privado en Salud como porcentaje del PIB 2012	36
Gráfica 1-16 Gasto total en Salud, per cápita	37
Gráfica 1-17 Gasto Público en Salud, per cápita.....	38
Gráfica 1-18 Gasto Privado en Salud, per cápita	38
Gráfica 3-1 Evolución de las Unidades médicas del IMSS	68
Gráfica 3-2 Recursos humanos.....	69
Gráfica 3-3 Inversión física del IMSS.....	74
Gráfica 3-4 Inversión física ejercida del IMSS	74
Gráfica 3-5 Utilización de servicios por afiliación, 2012.....	81
Gráfica 3-6 Porcentaje de utilización de los servicios de primer nivel	83
Gráfica 3-7 PAU VS PAMF	87

Introducción y objetivo

Desarrollar una metodología que permita identificar, con los datos abiertos, las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que presentaron un déficit en cuanto a su capacidad resolutive durante 2014, estableciendo una relación entre la población derechohabiente adscrita a medicina familiar, la localización geográfica de residencia y el número de consultorios de medicina familiar por unidad médica.

La premisa principal de este documento consiste en afirmar que la infraestructura física, durante 2014, del IMSS fue insuficiente para la cantidad de derechohabientes usuarios de los servicios médicos.

Bajo el mandato legal contenido en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el IMSS planteó su misión, la cual es, ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional para los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social.

En los más de 70 años de existencia, el IMSS ha implementado una amplia red de atención médica; sin embargo, en ocasiones, la falta de respuesta ha propiciado que la población busque la atención en el ámbito privado, en la asistencia social e incluso mediante la automedicación. Aunado a esto, la evolución demográfica y epidemiológica de la población está originando una mayor demanda de servicios de salud; en respuesta, las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y en especial, el IMSS, como la institución con el mayor número de derechohabientes a nivel nacional, debe planear la mejora continua de las condiciones de salud de la población derechohabiente, con el fin de proporcionar servicios de salud eficientes, con calidad técnica, calidez y seguridad para el paciente, así como reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; y garantizar que la salud contribuya con el desarrollo humano en el país.

Con base en lo anteriormente expuesto, el estudio de la capacidad de los consultorios de medicina familiar del IMSS se divide en tres apartados; en el primero se realiza una conceptualización del Sistema Nacional de Salud, así como sus antecedentes y elementos que lo conforman, en el segundo se profundiza en el concepto de infraestructura social, su

importancia y la alineación estratégica con las metas nacionales y sectoriales, finalmente en el tercer apartado se analiza la infraestructura existente del IMSS, realizando un análisis estadístico y espacial, así como un propuesta para la identificación de los proyectos necesarios a desarrollarse en los próximos años.

De la misma manera, se analiza la consistencia entre las bases de datos disponibles a nivel sectorial, institucional y federal, para identificar oportunidades de mejora en el intercambio de información interinstitucional, en favor de la sociedad, ya que las bases hoy disponibles, pueden diferir según el tipo de información.

1. Sistema Nacional de Salud

1.1. Definición de un sistema de salud

Aristóteles afirmó: “la totalidad es más que la suma de las partes”, la aseveración anterior concibe a la totalidad como la unión de un conjunto de componentes; pero que al unirse generan un sistema con nuevas propiedades no pertenecientes a las partes que lo componen. Con base en esto, surge la necesidad de definir al ente denominado “sistema”.

A menudo la palabra sistema puede encontrarse en la literatura de diferentes áreas del conocimiento, lo que ocasiona un sinnúmero de definiciones, que no son más que adecuaciones para ajustarla a un uso en particular. Entre los diferentes conceptos podemos encontrar:

- “La disposición de las diferentes partes de un arte o una ciencia en un orden en que todas las partes se sostienen mutuamente y en que las últimas se explican por las primeras” (Condillac, 1749).
- “Un conjunto de unidades en interrelación” (Ludwig von Bertalanffy, 1968).
- “Una totalidad organizada, hecha de elementos solidarios que no pueden ser definidos más que los unos con relación a los otros en función de su lugar en esa totalidad” (Ferdinand de Saussure, 1931)
- Un ente compuesto por cuatro elementos básicos.

$$N(s) = \{C(s), E(s), S(s), M(s)\}$$

$C(s)$ = Composición: la colección de todas las partes de s .

$E(s)$ = Entorno: la colección de elementos no pertenecientes a s que actúan sobre los componentes de s o sobre los que algunos o todos los componentes de s actúan.

$S(s)$ = Estructura: la colección de relaciones, en particular vínculos entre los componentes de s , o entre estos y elementos del entorno $E(s)$.

M (s) = Mecanismo: la colección de procesos de s que lo hacen comportarse del peculiar modo en que lo hace. (Baiget, 2015)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Es importante señalar que no solo considera a la salud como un factor somático (biológico) y psicológico, también como un factor social. Dicha definición enfatiza la importancia de las intervenciones sociales como la producción, distribución de las riquezas, consumo, vivienda, trabajo, etc.

Incorporando ambos conceptos, puede entenderse la definición de la OMS sobre lo que es un sistema de salud: “Un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud” (OMS, 1946).

De ahí que entender la definición de los sistemas de salud significa abordar las limitaciones principales relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura médica, los productos de salud (como equipo y medicamentos), y la logística, el seguimiento de los progresos y la financiación eficaz del sector. En conclusión, es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad primordial es mejorar la salud.

1.2. Antecedentes históricos del Sistema de Salud Mexicano

Los antecedentes históricos del sistema de salud en México no son recientes, hay que retroceder ocho mil años para ubicarse en “cem Anahuác¹” (Marín, 2000), el lugar cuna de lo que hoy conocemos como México.

Esta cultura se consolidó con el transcurso del tiempo, como una sociedad organizada y eficiente; la cual, en materia de salud, no solo se enfocó en la herbolaria, sino en el estudio, preparación, administración y aplicación en diversos problemas de salud, de dichos compuestos.

Esta realidad ha sido ampliamente documentada y estudiada, como prueba de ello están las declaraciones del mismo Hernán Cortés, quien, en sus Cartas de Relación, informó a los

¹ La cultura Anahuaca debe entenderse como la suma de todas las aportaciones de las culturas que se desarrollaron en ese territorio hasta antes de la llegada de los españoles

gobernantes españoles que no era necesario enviar médicos a la Nueva España, pues los “naturales” eran muy capaces y organizados. Otra fuente que respalda estas afirmaciones es la de Francisco Hernández, uno de los médicos de la Cámara de Felipe II, rey de España, a quien se le encomendó viajar a la Nueva España para documentar los recursos medicinales propios de los nativos, en su informe se recapitulan cerca de tres mil plantas medicinales, el estudio clínico de sus efectos, así como el uso de animales y minerales en diversos tratamientos (Soto Estrada, Lutzow Steiner, & González Guzmán, 2010).

Sin embargo, uno de los testimonios más útiles de los avances en materia médica es el *Libellus medicinalibus indorum herbis*, que puede traducirse como librito de las hierbas medicinales de los indios o mal llamado código Cruz – Badiano. Este “librito” escrito por el médico xochimilca Martín de la Cruz y traducido por Juan Badiano, fue un regalo destinado al rey de España en 1552, en el que no sólo se trata el tema de las plantas, más bien se documenta el con qué y cómo preparar compuestos y la forma de administrarlos en diversas enfermedades (Comas, González, López, Somolinos, & Viesca, 1995).

Es así como la medicina anahuaca fue adoptada por la Iglesia Católica, que la utilizó como medida suplementaria y complementaria a los conocimientos tradicionales heredados de la escuela de Hipócrates y Galeno para el tratamiento de enfermedades en Europa y la Nueva España a mediados del siglo XVI. No obstante, la implementación de las prácticas médicas segmentó la implementación de las prácticas en dos grandes grupos; el que atendía a clientes adinerados y la caridad que atendía a los dolientes de las grandes ciudades (Soto Estrada, Lutzow Steiner, & González Guzmán, 2010).

El grupo que se dedicó a atender a la población de las grandes ciudades o beneficencia fue encabezado por órdenes religiosas; quienes utilizaron estas medidas como un mecanismo para legitimar el poder real español y como una forma para demostrar la caridad. Estas organizaciones fueron regidas por los estatutos del Protomedicato (Siglo XVII), que tenía como encomienda vigilar el ejercicio de las profesiones sanitarias; aunque con un carácter poco eficaz y conservador.

Una vez consumada la independencia en México, el Estado recién formado inició un proceso para satisfacer las necesidades económicas, políticas, sociales y científicas. En materia de salud pública, se suprimieron las órdenes hospitalarias en 1820 (Meyer, 1975) pero la ausencia de planes efectivos y el centralismo favorecieron la proliferación de las epidemias.

1. Sistema Nacional de Salud

Se suprimió el Tribunal del Protomedicato en 1831 cuando se creó la Facultad Médica del Distrito Federal, dicho organismo continuó regulando las prácticas médicas hasta 1841, año en que se creó el Consejo Superior de Salubridad. En este interludio, en 1833 se interrumpió la enseñanza médica en la Universidad Pontificia y Nacional y se creó el Establecimiento de las Ciencias Médicas, impulsado por el entonces vicepresidente Valentín Gómez Farías.

En 1856 el presidente Benito Juárez desamortizó los bienes de la Iglesia, quedando los hospitales y orfanatos bajo el control del gobierno, lo que consolidó el paso dado por la beneficencia. Esta acción se consumó en 1861 con la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública, que fue el organismo encargado de regular la beneficencia y los hospitales, pero bajo el resguardo del Estado.

Sin embargo, el desequilibrio político se manifestó en un servicio de salud deficiente y centralizada, acción que benefició a los sistemas de salud privados y la proliferación de las fundaciones; que en muchas ocasiones servían para la malversación de fondos. Estas acciones fueron reglamentadas en 1881 con la promulgación del Reglamento de Beneficencia.

A principios del siglo XX, México enfrentaba una situación asimétrica, por una parte, el centralismo y los avances científicos favorecieron las condiciones en materia de salud; y por otra parte marginalizó a los estados lejanos a la capital del país. La tensión fue tan fuerte que durante el movimiento revolucionario surgieron dos demandas principales en este aspecto: la atención pública de los obreros y la reglamentación de las condiciones de trabajo y la seguridad de los trabajadores y sus familiares.

Producto de las demandas del país; se incluyó en la Constitución, creada en 1917, un precepto dentro del Artículo 123, en el que se estableció que la salubridad y la asistencia en México pueden ser federales, estatales o municipales. En este punto se puede encontrar el origen del sistema de salud actual, pues para complementar estas acciones se creó el Departamento de Salud Pública, para regir la sanidad del país y la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene en el Trabajo (Moreno, Miguel, Díaz, Marcía, & Césarman, 1982).

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia Pública, con el objetivo de coadyuvar al Departamento de Salud Pública en la Coordinación de Salud. El cambio fundamental radica en la protección de grupos específicos, construyéndose centros de salud en zonas urbanas y ubicaciones claves en zonas rurales.

1. Sistema Nacional de Salud

En 1943 surge la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salud Pública, con el objetivo de establecer una política de salud pública y ampliar la cobertura médica a la población de escasos recursos. Paralelamente se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para administrar los esquemas de seguridad social (Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, 2005). La seguridad social ofreció atención a las demandas posrevolucionarias; los trabajadores de la economía formal tuvieron acceso exclusivo a servicios de salud que iban desde la maternidad hasta la atención hospitalaria de alto nivel y se creó un sistema de pensiones relacionados con la edad.

El problema radicó en que el acceso al servicio de salud no dependía de las necesidades de la población, sino de la capacidad de pago. El Estado priorizó la asignación de recursos a los trabajadores organizados, pues los veía como la base de la estabilidad política y el desarrollo económico. Sin embargo, lo anterior obligó a dejar en el abandono a quienes no contaban con un contrato laboral formal. De la misma forma, otro factor que contribuyó a la desigualdad entre los servicios fue que la seguridad social recibía recursos por parte del Estado, los trabajadores y los empleadores, mientras que la SSA sólo del Estado.

En 1961 se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), pero esto y la desaceleración acentuaron más la desigualdad, por lo que se recurrió a la Seguridad Social para brindar acceso parcial a otros grupos en zonas rurales y de la economía informal. Surgen esquemas como IMSS- COPLAMAR (hoy IMSS - Prospera) en 1977 con el objetivo de brindar servicios de salud a habitantes de zonas marginadas, urbanas y rurales, y financiado por el gobierno, pero operado por el IMSS.

Adicionalmente, se han creado instituciones dedicadas a brindar atención a miembros de la población con actividad laboral formal, entre los que encontramos: Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR).

En 1983 se crea el Sistema Nacional de Salud para coordinar la política nacional en materia de salud, a la vez que se aprueba una enmienda constitucional que daba a cada persona el

1. Sistema Nacional de Salud

derecho a la protección de la salud y de la cual se derivó la Ley General de Salud (LGS). Como parte de estos cambios, la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambió su nombre a la Secretaría de Salud (SSA).

En 1986 se creó el Consejo Nacional de Salud con la finalidad de abatir el centralismo de los servicios médicos y coordinar los Servicios de Salud Estatales (SESA). A la par se han implementado programas sexenales con la finalidad de ampliar la extensión de los servicios de salud como Solidaridad, Progresos, Oportunidades y hoy Prospera. En 2003 se crea la Comisión Nacional de Protección Social en Salud o Seguro Popular, encaminado a brindar atención médica y farmacéutica a la población sin acceso a servicios de salud, aunque con limitantes en la cobertura.

Actualmente existe el Plan Sectorial de Salud, que se diferencia de los programas de los últimos 20 años, en que uno de sus ejes fundamentales plantea avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

El actual Sistema Nacional de Salud es producto de un proceso deficiente de políticas en materia de salud pública y diseñada con una vigencia sexenal (Figura 1-1). Razón por la cual el camino hacia un sistema universal de atención médica no será inmediato, primero se debe abatir el fantasma del centralismo y coordinar las metas de las instituciones destinadas a la prestación de servicios de salud pública.

Figura 1-1 Evolución del Sistema Nacional de Salud

Evolución del Sistema Nacional de Salud		
Cem Anahúac (Medicina Prehispánica 6000 a.c.)		
Beneficencia		Asistencia
Protomedicato (Siglo XVII)		
Consejo Superior de Salubridad 1841		
Consejo Nacional de Beneficencia Pública 1861		
Departamento de Salud Pública 1917		
Departamento de Salud Pública		Secretaría de Asistencia Pública 1937
Secretaría de Salubridad y Asistencia 1943		
Instituto Mexicano del Seguro Social 1943		
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 1961		
PEMEX, SEDENA, Prospera, Otros		
Sistema Nacional de Salud 1983		
Secretaría de Salud		Seguridad Social
Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro popular) 2003		
Consejo Nacional de Salud 1986		
Plan Sectorial de Salud 2013-2018		
Sistema Nacional de Salud Universal (pendiente)		

Fuente: Elaboración propia, con base en la información de las fuentes mencionadas en este subcapítulo.

1.3. Estructura del Sistema Nacional de Salud

Como se mencionó en el apartado anterior, el tipo de atención médica que la población mexicana recibe está estrechamente relacionada con el tipo de actividad económica (formal o informal) que realiza cada individuo o un representante del núcleo familiar; así como la capacidad de pago de los mismos. Para su clasificación, el sistema de salud mexicano se encuentra dividido en dos grandes grupos: el público y el privado (Gómez Dantés, y otros, Sistema de salud de México, 2011), (Figura 1-2).

1.3.1. Clasificación

Por una parte el sector público comprende a las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR); y a las que prestan atención médica a la población sin seguridad social, dentro de las que se encuentran el Seguro Popular de

1. Sistema Nacional de Salud

Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el Programa IMSS-Prospera (IMSS-P) y el Seguro Popular de Salud (SPS).

En contraparte, el sector privado comprende a las compañías aseguradoras y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

1.3.2. Forma de financiamiento

Los recursos con los que se financia el sector público se clasifican en dos grandes grupos: las instituciones de seguridad social y el grupo integrado por la Secretaría de Salud y los SESA. Las instituciones de seguridad social obtienen recursos de tres fuentes principales: los trabajadores, el empleador y el Gobierno Federal. En el caso de ISSSTE, Fuerzas Armadas y Pemex; el Gobierno Federal es el empleador, por lo que contribuye doblemente.

La Secretaría de Salud y los SESA se financian con recursos del Gobierno Federal, los Gobiernos Estatales y una serie de cuotas de recuperación que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El IMSS-P se financia con recursos del Gobierno Federal, aunque es operado por el IMSS. El SPS se financia con contribuciones del Gobierno Federal, los Gobiernos Estatales y los individuos, aunque los hogares de menores recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el SPS le compra servicios para sus afiliados a los SESA. En contraparte, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados.

1.3.3. Proveedores

La población afiliada a las instituciones de seguridad social, SSA y SESA reciben atención médica en instituciones propias y con personal médico propio. IMSS-P otorga atención médica en instalaciones pertenecientes al IMSS y el Seguro Popular de Salud otorga atención médica limitada en las instituciones de los SESA.

Finalmente, la población usuaria de instituciones privadas de salud recibe atención médica en hospitales y consultorios privados.

1.3.4. Usuario

De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho.

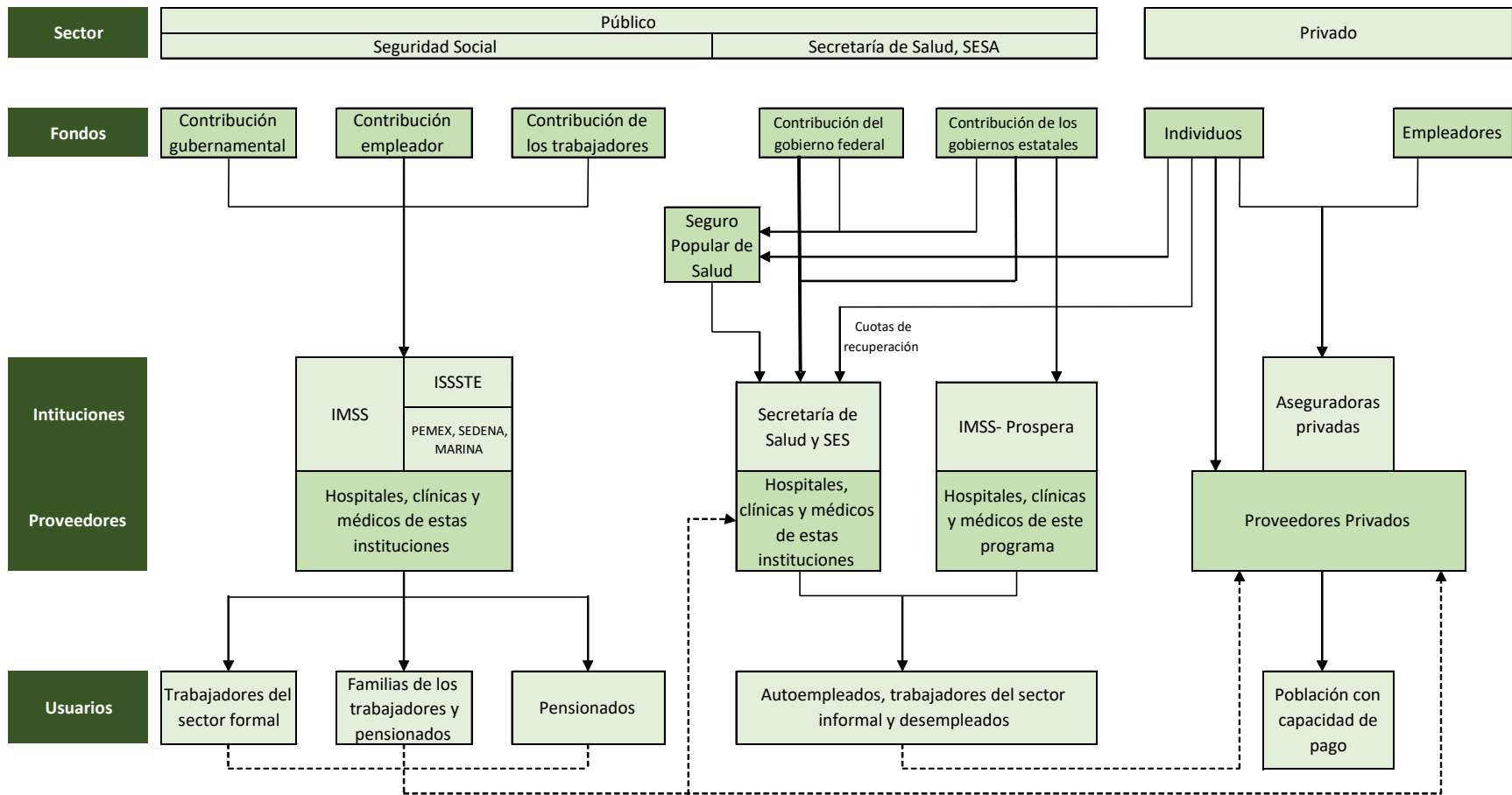
1. Sistema Nacional de Salud

El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferenciados, dependiendo de la población de que se trate. Se pueden distinguir tres grandes grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias,
- Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- La población con capacidad de pago.

El primer grupo es atendido por las instituciones de la seguridad social, el segundo grupo es atendido tradicionalmente por la SSA, los SESA y el programa IMSS-P, pero con la inclusión del Seguro Popular de Salud se ha logrado ampliar la cobertura de esta población. Finalmente, el último grupo recurre a los servicios médicos particulares.

Figura 1-2 Estructura actual del Sistema Nacional de Salud



Fuente: (Gómez Dantés, y otros, Sistema de salud de México, 2015)

1.4. Población, geografía y afiliación

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el capítulo II, denominado “De las Partes Integrantes de la Federación y del Territorio Nacional”, más específicamente en el artículo 43 señala lo siguiente:

Artículo 43.

Las partes integrantes de la Federación son los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) (Mapa 1-1).

Bajo este tenor, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) clasificó a estos estados en un catálogo denominado Área Geoestadística Estatal (Tabla 1-1) en el que se les otorgó la siguiente clave:

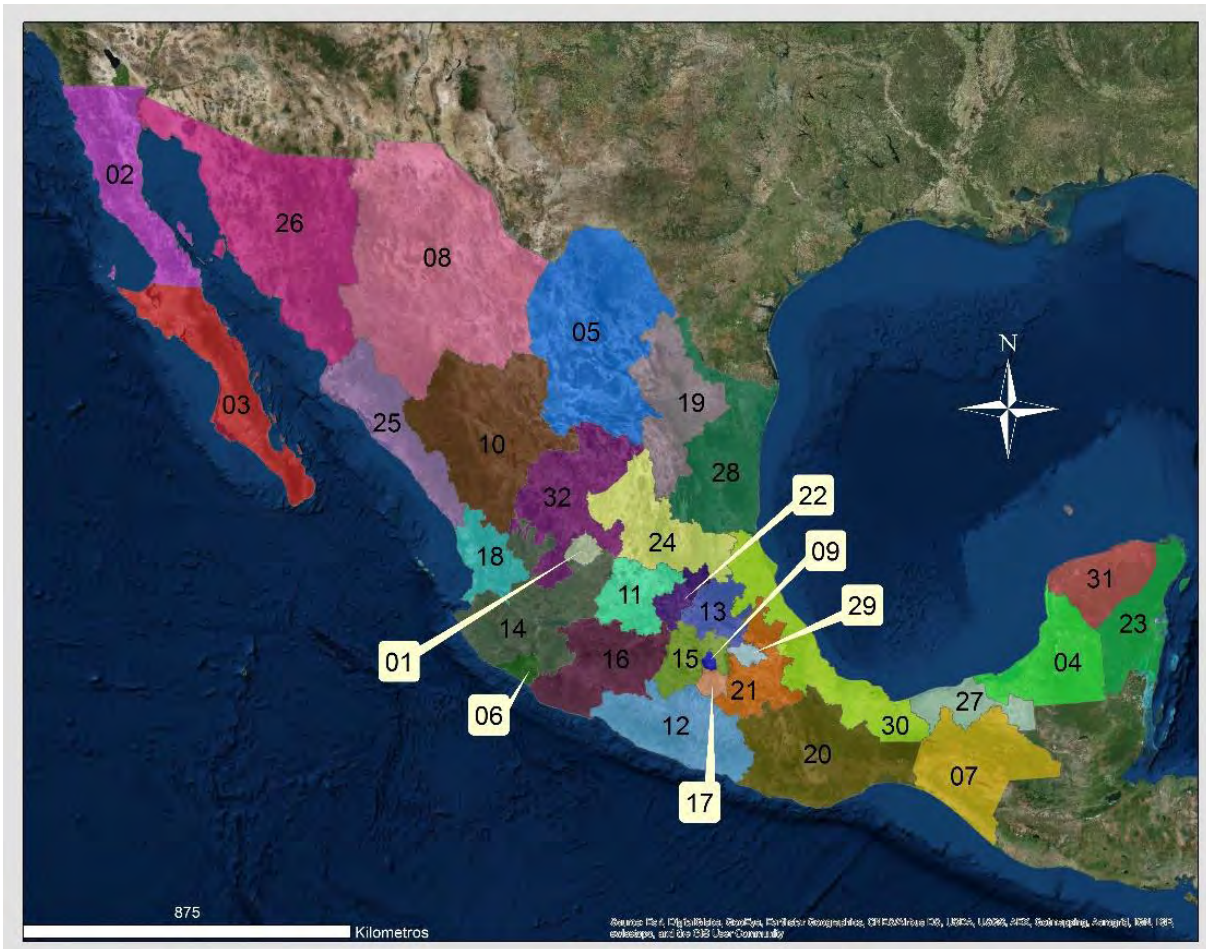
Tabla 1-1 Área Geoestadística Estatal

Clave	Estado	Clave	Estado	Clave	Estado	Clave	Estado
01	Aguascalientes	09	Distrito Federal	17	Morelos	25	Sinaloa
02	Baja California	10	Durango	18	Nayarit	26	Sonora
03	Baja California Sur	11	Guanajuato	19	Nuevo León	27	Tabasco
04	Campeche	12	Guerrero	20	Oaxaca	28	Tamaulipas
05	Coahuila de Zaragoza	13	Hidalgo	21	Puebla	29	Tlaxcala
06	Colima	14	Jalisco	22	Querétaro	30	Veracruz de Ignacio de la Llave
07	Chiapas	15	México	23	Quintana Roo	31	Yucatán
08	Chihuahua	16	Michoacán de Ocampo	24	San Luis Potosí	32	Zacatecas

Fuente: Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI, 2015)

*Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México

Mapa 1-1 Distribución Geográfica de los Estados Unidos Mexicanos



Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI, 2015)

Utilizando la información de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013; dado que es el elemento que reúne estadísticas sobre el tipo de afiliación, entidad federativa, edad, sexo y otras variables, se realiza el siguiente análisis:

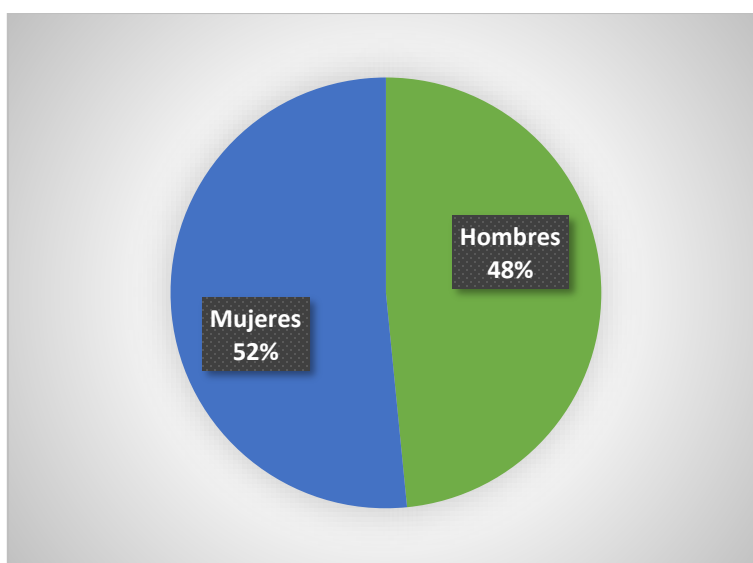
Las cifras correspondientes a la población afiliada agrupan a los individuos que declararon estar afiliados a las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud, por lo que pueden diferir de las cifras oficiales de cada institución; ya que no se considera la población legal o potencial.

Con cifras al periodo junio – julio de 2013, los Estados Unidos Mexicanos contaban con una población de 118,563,412 habitantes, de los cuales 51.57% (61, 137,316 habitantes) correspondió a población femenina y el resto, es decir 48.43% (57, 426,096 habitantes) correspondió a población masculina (Gráfica 1-1).

1. Sistema Nacional de Salud

La relación guardada entre la cantidad de hombres respecto a las mujeres no presenta una gran diferencia, pues por cada hombre en 2013, existía uno punto uno mujeres. Pero después de agrupar por decenios y distribuir la población no especificada, esta relación resulta no ser constante; en los primeros dos decenios la cantidad de hombres es mayor que la de mujeres, pues se sabe que nacen más hombres que mujeres, pero en los años posteriores esta desigualdad se invierte. (Tabla 1-2 y Gráfica 1-2). Lo anterior se puede interpretar como una mayor mortalidad masculina en el grupo de 20 a 39 años o a una mayor emigración por parte del sector masculino.

Gráfica 1-1 Distribución de la población mexicana según sexo



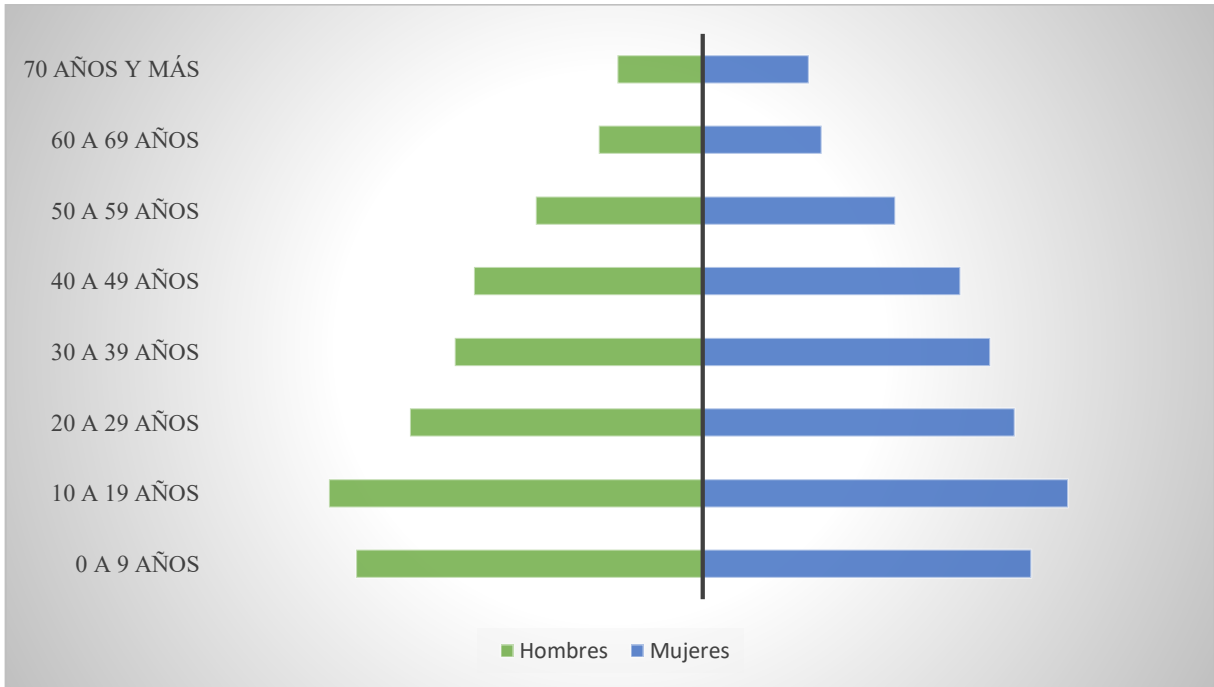
Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

Tabla 1-2 Distribución de la población según Grupo de edad y sexo

Edad	Población Hombres		Población Mujeres	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 9 años	10 787 071	19%	10 202 377	17%
10 a 19 años	11 617 480	20%	11 354 043	19%
20 a 29 años	9 105 073	16%	9 699 289	16%
30 a 39 años	7 716 073	13%	8 936 298	15%
40 a 49 años	7 119 617	12%	7 997 918	13%
50 a 59 años	5 191 293	9%	5 972 079	10%
60 a 69 años	3 232 846	6%	3 684 212	6%
70 años y más	2 656 645	5%	3 291 100	5%
	57 426 096	100%	61 137 316	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014. Cifras posteriores al ajuste por población no especificada.

Gráfica 1-2 Distribución de la población mexicana por grupo de edad y sexo



Fuente: elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

Al realizar un análisis geográfico a nivel estatal se identifican los estados con mayor densidad de población y por tanto se pueden identificar los puntos de concentración humana. Resulta fácil identificar la fuerza de concentración poblacional al centro del país, un fenómeno que contribuye en el hacinamiento y por tanto, en potenciales efectos psicosomáticos y sociales contraproducentes para la salud (Mapa 1-2).

Mapa 1-2 Densidad poblacional por Estado



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

Aunque la densidad poblacional según sexo es semejante en la mayor parte del territorio nacional, existen dos estados: Hidalgo y Jalisco, en los cuales la población femenina presenta una mayor densidad respecto a la población masculina (*Mapa 1-3*)

Mapa 1-3 Densidad poblacional según sexo y por Estado

Mujeres



Hombres



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENES. Tabulados básicos. 2014.

1. Sistema Nacional de Salud

En el análisis respecto de la afiliación y como se mencionó en la sección 1.3, el Sistema Nacional de Salud abarca dos grandes grupos: el público y el privado. A continuación, se rescatan las cifras más relevantes y algunas consideraciones:

Según cifras de la ENESS 2013, una vez distribuida la población no especificada, el sector público agrupa al 76.53% de la población total mexicana y el sector privado al 0.72%. El resto, es decir, el 22.75% de la población mexicana no está afiliada al Sistema Nacional de Salud y por tanto no tiene el derecho de recibir atención médica en instituciones públicas o privadas. Cifras que resultan preocupantes, ya que, de cada 10 mexicanos, poco menos de 8 están incluidos en el Sistema Nacional de Salud.

Dentro del sector público, el IMSS y el Seguro Popular cubren al 33.75% y 34.72% de la población total respectivamente, lo cual refleja un problema laboral importante; hay que recordar que la seguridad social está asociada con la pertenencia al sector formal de la economía y las otras instituciones de la seguridad social sólo cubren 8.06% extra de la población total. Es decir, las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE y Otra institución pública) solo protegen al 41.81% de la población total, esto sin considerar que esas cifras también incluyen a los pensionados y familiares de los trabajadores.

Las estimaciones de la ENESS, señalan que 34.72% de la población total corresponde al Seguro Popular de Salud, lo que refleja la importancia que ha tenido este sistema complementario; pero hay que recordar que para recibir este servicio se requiere pagar una cuota de recuperación y no abarca todas las enfermedades o tratamientos. Por lo que este porcentaje puede resultar un espejismo y no reflejar la realidad actual.

Finalmente, el 0.72% de la población tiene la capacidad económica para adquirir una póliza de gastos médicos o recibe, producto de su actividad laboral, acceso a un seguro de gastos médicos en sus diversas modalidades (Tabla 1-3).

Tabla 1-3 Condición de afiliación a nivel Nacional

Sexo y grupos de edad	Población total	Condición de afiliación						Sin afiliación	Sector Público	Sector Privado
		Sin afiliación	Sector Público				Institución privada			
			IMSS	ISSSTE	Seguro Popular	Otra institución pública				
Total	118 563 412	26 974 980	40 021 044	6 177 507	41 167 323	3 373 851	848 707	22.75%	76.53%	0.72%
0 a 9 años	20 988 769	4 140 004	6 265 188	737 239	9 188 425	524 815	133 098	19.72%	79.64%	0.63%
10 a 19 años	22 971 270	5 281 429	6 708 843	976 451	9 200 352	639 781	164 413	22.99%	76.29%	0.72%
20 a 29 años	18 804 901	5 712 614	6 749 002	529 449	5 302 842	390 710	120 284	30.38%	68.98%	0.64%
30 a 39 años	16 652 582	3 889 744	5 880 901	797 682	5 479 758	453 181	151 316	23.36%	75.73%	0.91%
40 a 49 años	15 117 768	3 448 477	5 230 989	967 125	4 813 410	516 251	141 517	22.81%	76.25%	0.94%
50 a 59 años	11 163 538	2 375 763	3 925 524	1 059 425	3 330 012	384 088	88 726	21.28%	77.92%	0.79%
60 a 69 años	6 917 017	1 218 319	2 787 638	637 227	1 979 732	259 202	34 899	17.61%	81.88%	0.50%
70 años y más	5 947 566	909 457	2 473 095	472 644	1 872 158	205 755	14 458	15.29%	84.47%	0.24%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENES. Tabulados básicos. 2014.

La afiliación comprende a las personas afiliadas al menos a una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.

El Seguro Popular comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación).

Otra Institución Pública comprende a los afiliados a instituciones de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etc.), PEMEX, SEDENA, SEMAR y otras instituciones del sector público;

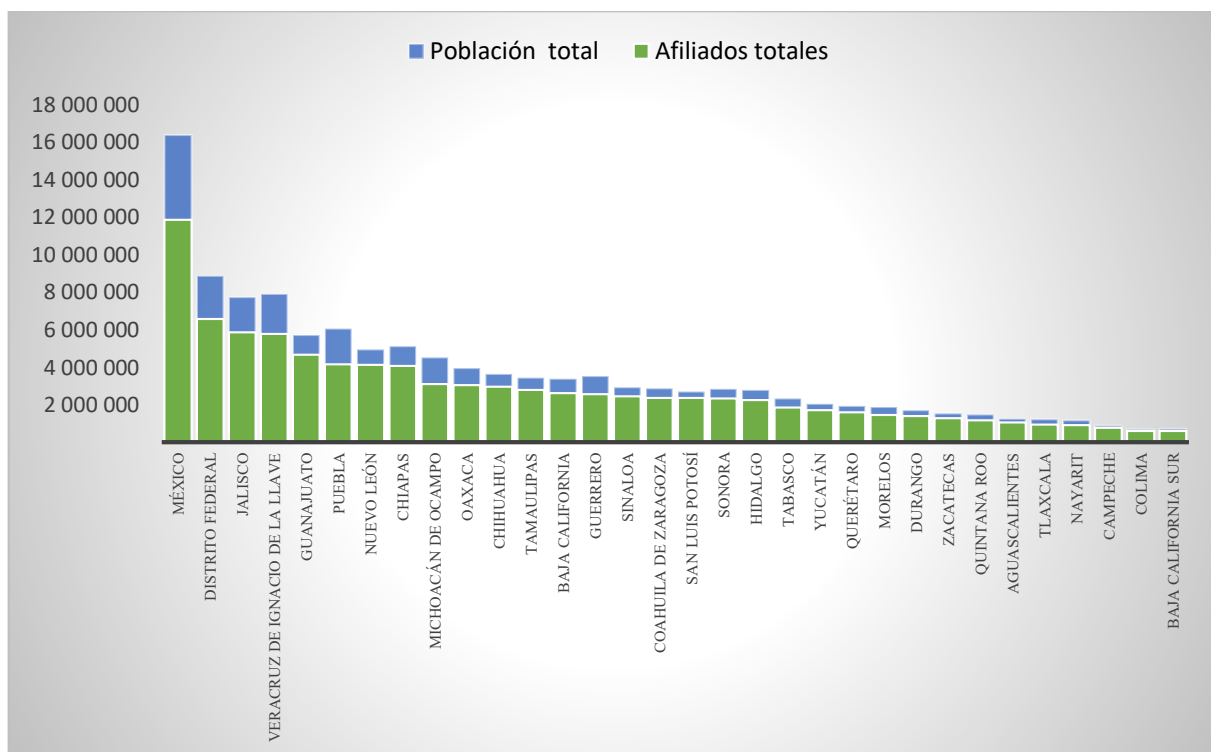
Institución privada comprende a la población que adquirió el derecho a prestaciones y servicios médicos en instituciones privadas contratadas por el empleador o en forma personal mediante prepago.

El número de personas afiliadas al Sistema Nacional de Salud se desagrega según entidad federativa de residencia (Gráfica 1-3, Gráfica 1-4 y Gráfica 1-5) y según sexo: femenino y masculino, respectivamente. Sin embargo, es importante mencionar que estas cifras no pueden comprenderse por sí solas, pues la afiliación debe relacionarse con otros factores; como el área de los estados y la cantidad de personas que habitan en cada estado, pero constituyen un primer acercamiento al análisis de la situación actual.

Respecto de la población total afiliada al Sistema Nacional de Salud, se observa que guarda una estrecha relación con la cantidad de personas que habitan en los respectivos estados, pues en general, a mayor número de habitantes se presenta un mayor número de afiliados.

En general, en los estados con mayor número de habitantes, la variación entre la población total y la afiliada, tanto en términos absolutos como relativos, es mayor que aquélla en la que el número de habitantes es menor (Gráfica 1-3).

Gráfica 1-3 Población total afiliada al Sistema Nacional de Salud según entidad federativa de residencia



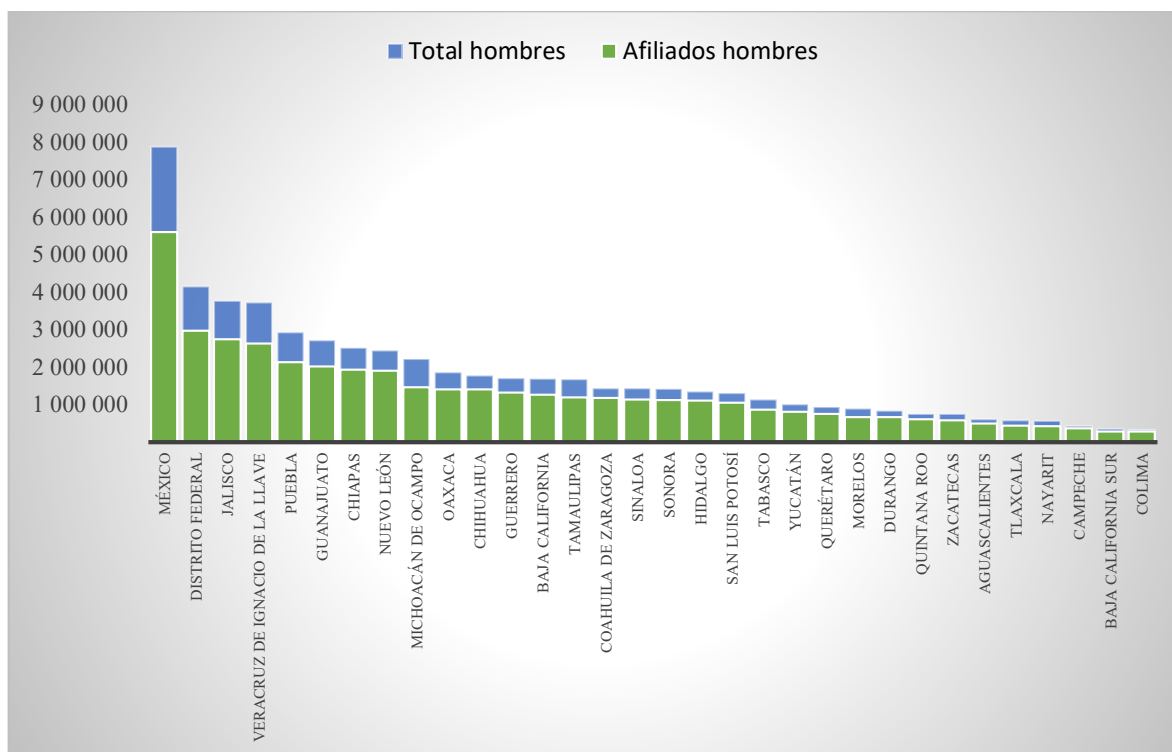
Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

La población masculina guarda una amplia relación con respecto de la población total, pues en la mayoría de los estados se preserva el orden de los estados con mayor número de afiliados, pero la proporción entre población total y afiliados es mayor para el caso de la población masculina.

Los estados de Veracruz de Ignacio de la Llave, Puebla, Guerrero, Hidalgo y Morelos disminuyen en la posición que guardan entre las entidades, respecto de la población general. Caso contrario son los estados de Jalisco, Guanajuato, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California, San Luis Potosí y Durango, los cuales aumentan respecto de la posición que guardan con la población total.

De igual manera, se mantiene la relación entre número de habitantes y afiliados, así como la variación porcentual entre estas variables, ya que en general, en los estados con mayor número de habitantes hombres, la variación respecto del número de afiliados hombres es mayor que en los estados con el menor número de hombres (Gráfica 1-4).

Gráfica 1-4 Población masculina afiliada al Sistema Nacional de Salud según Estado de residencia



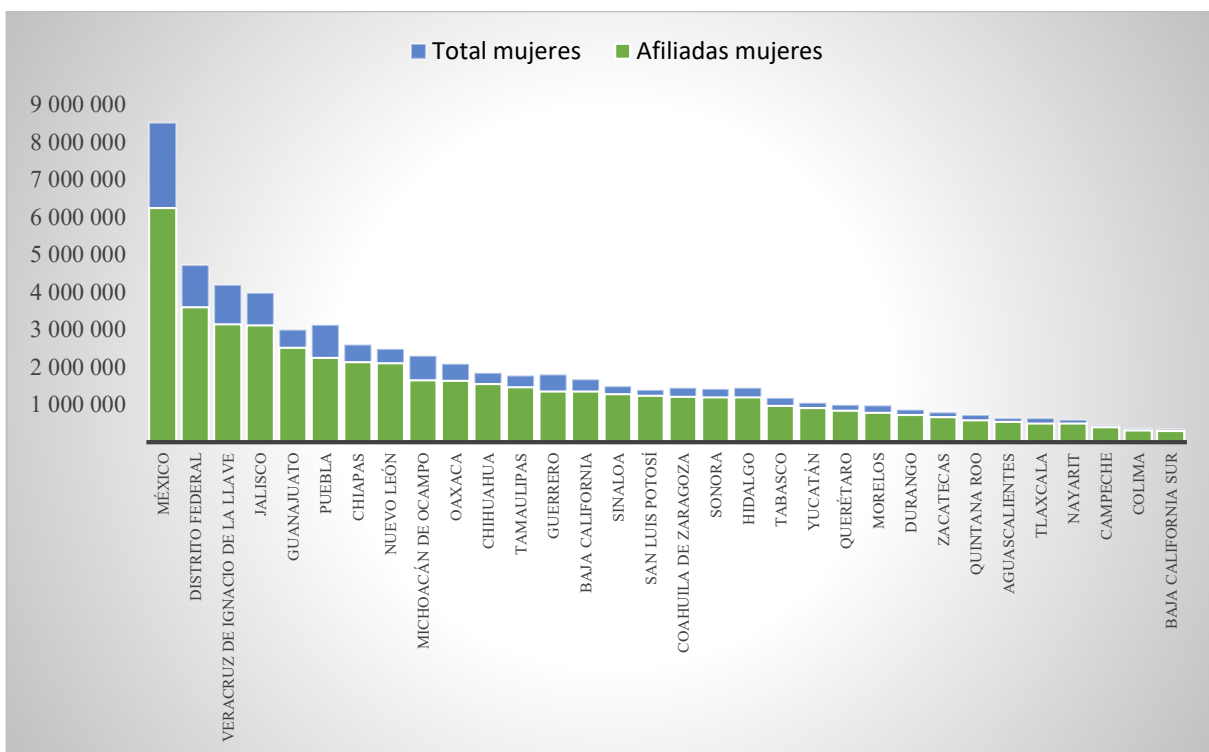
Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

La población femenina guarda una amplia relación con respecto de la población total y masculina, pues en la mayoría de los estados se preserva el orden de los estados con mayor número de afiliados, pero la proporción entre población total y afiliados es menor para el caso de la población femenina.

Los estados de Jalisco, Nuevo León, Baja California y Coahuila de Zaragoza disminuyen en la posición que guardan entre las entidades, respecto de la población general. Caso contrario son los estados de Veracruz de Ignacio de la Llave, Chiapas, y San Luis Potosí, los cuales aumentan respecto de la posición que guardan con la población total.

De igual manera, se mantiene la relación entre número de habitantes y afiliados, así como la variación porcentual entre estas variables, ya que en general, en los estados con mayor número de habitantes hombres, la variación respecto del número de afiliados hombres es mayor que en los estados con el menor número de hombres (Gráfica 1-5).

Gráfica 1-5 Población femenina afiliada al Sistema Nacional de Salud según Estado de residencia



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENES. Tabulados básicos. 2014.

Para complementar las cifras planas sobre la población afiliada, en el Mapa 1-4 puede verificarse en forma visual el porcentaje de afiliación al Sistema Nacional de Salud, así como la distribución según sexo a nivel estatal. Un fenómeno a destacar, es el bajo porcentaje de afiliación en la zona centro.

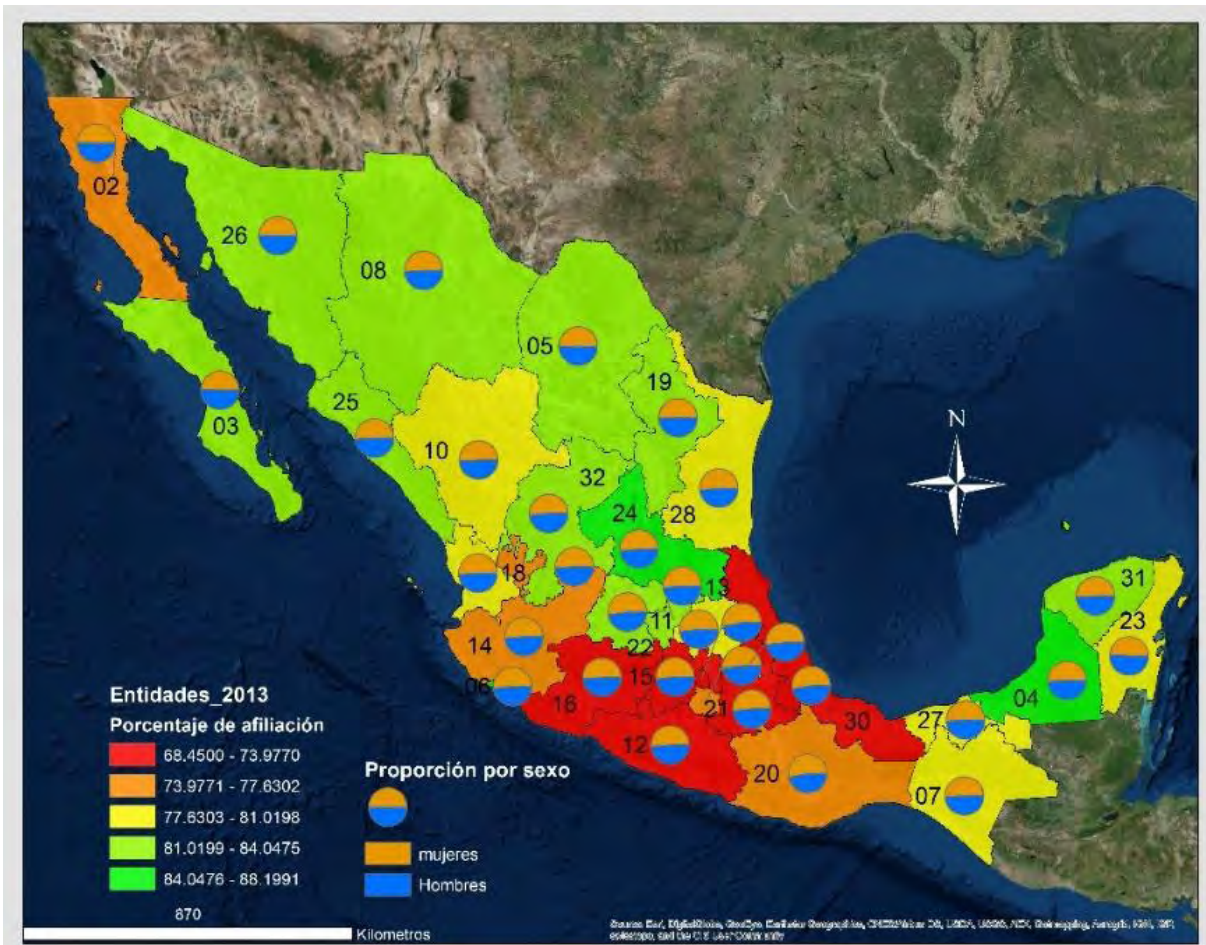
Si no se toma en cuenta si el afiliado es beneficiario o asegurado titular, existe una semejanza entre la cantidad de mujeres y hombres afiliados. Aunque en la mayoría de los casos, la población afiliada femenina es mayor que la masculina.

Al analizar la densidad poblacional de los afiliados al Sistema Nacional de Salud, según sexo y estado de residencia (**Mapa 1-5**), se observa un comportamiento altamente correlacionado con la población total (**Mapa 1-3**). Es decir, la densidad poblacional es mayor en el centro y existen diferencias según el sexo; la densidad poblacional femenina es mayor que la masculina, donde el Distrito Federal (ahora ciudad de México) y el Estado de México son las entidades que presentan un problema de hacinamiento.

1. Sistema Nacional de Salud

La concentración de derechohabientes en el centro del país, es en primer lugar, reflejo del centralismo que enfrentó el país durante mucho tiempo. Además, utilizando el porcentaje de afiliación y el área de cada entidad, se puede corroborar que el centralismo sigue presente y, que en los estados que forman parte del centro del país hay un largo camino para garantizar el acceso al Sistema Nacional de Salud.

Mapa 1-4 Porcentaje de afiliación estatal al Sistema Nacional de Salud



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENESS. Tabulados básicos. 2014.

**Mapa 1-5 Densidad población de afiliados según Estado y sexo
Mujeres**



Hombres



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013. ENES. Tabulados básicos. 2014.

1.5. Recursos financieros destinados al sector salud

Para entender y dar seguimiento a los recursos financieros, tanto públicos como privados que se invierten y consumen en la producción de salud, se dispone del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). El SICUENTAS, como sistema de información financiera, genera información sobre flujos financieros, coadyuva con las estadísticas del sistema de cuentas nacionales de INEGI y crea la información necesaria para el análisis del gasto en salud. Asimismo, debe contribuir con insumos para la evaluación del desempeño del sistema de salud y contribuir a la rendición de cuentas. La información obtenida a través del sistema del SICUENTAS permite apreciar la distribución de los recursos financieros hacia servicios y programas; la eficiencia con la que operan las instituciones del sector; los recursos disponibles para atender las prioridades de atención, así como el grado de apoyo a grupos vulnerables (DGIS, Sistema Nacional de Información En Salud, 2015).

En resumen, el SICUENTAS constituye una herramienta fundamental para la planeación, la toma de decisiones, la transparencia, la investigación y la rendición de cuentas.

Con datos del SICUENTAS; en 2013 se destinaron 524, 372, 611,994 pesos al gasto público en Salud, una cifra equivalente al 3.26% del Producto Interno Bruto del mismo año. Ahora bien, el SICUENTAS establece dos grandes grupos de clasificación: el destinado para la población con seguridad social y el destinado para la población sin seguridad social.

El gasto público ejercido en la población con seguridad social, abarca al de las siguientes instituciones: IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM e Instituciones de Seguridad Social en los estados. Mientras que el gasto ejercido en la población sin seguridad social comprende los siguientes rubros: Salud Estatal, Ramo 12² (Salud), FASS³, IMSS-Prospera, SEDENA, SEMAR. Es necesario mencionar que, por tanto, este gasto no es el total destinado al Sistema Nacional de Salud; pues deja fuera el sector privado y las aportaciones complementarias que los usuarios hacen al Seguro Popular de Salud; sin embargo, resulta representativo del gasto total.

El porcentaje del gasto público asociado a la Salud presenta una tendencia creciente; sin embargo, como se mencionó en el apartado “1.2. Antecedentes Históricos del Sistema de

² Ramo 12: Comprende los recursos destinados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para la Secretaría de Salud

³ Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA): Fondo creado en congruencia con el artículo 4 Constitucional, con la finalidad disminuir las diferencias en los servicios de salud que recibe la población no adscrita a los sistemas de seguridad social.

1. Sistema Nacional de Salud

Salud Mexicano”, el gasto destinado para la salud depende de políticas sexenales y no de un plan a largo plazo que contemple un incremento constante en beneficio de la población no contemplada en el sistema actual.

En México, el gasto público total en salud presenta un comportamiento creciente, lo que repercute en el porcentaje que este concepto representa respecto del PIB; sin embargo, esto no sucede de igual manera en sus componentes. El gasto destinado a la población con seguridad social no siempre es creciente, tal es el caso de los periodos 2004-2005 y 2007-2008. Caso contrario es el del gasto destinado a la población sin seguridad social que siempre es creciente y hasta el año 2009 siempre presenta una mayor variación porcentual, respecto del gasto dedicado a la población con seguridad social (Tabla 1-4). Esto se atribuye a una mayor difusión y cobertura del Seguro Popular de Salud, ya que en estas cifras no se incluyen las aportaciones que los beneficiarios de este último esquema realizan a cambio del servicio, es decir, una transferencia de gastos.

Tabla 1-4 Gasto Público en Salud 1994 - 2013

Miles de pesos (2013 = 100)

Año	Gasto Público Total en Salud	Gasto Público en Salud para la Población con Seguridad Social	Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social	Gasto Público en Salud como Porcentaje del PIB	Año	Gasto Público Total en Salud	Gasto Público en Salud para la Población con Seguridad Social	Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social	Gasto Público en Salud como Porcentaje del PIB
1994	209,506,007	168,590,534	40,915,474	2.6%	2004	331,917,782	223,493,949	108,423,833	2.7%
1995	162,525,867	128,874,481	33,651,386	2.4%	2005	338,950,100	210,316,890	128,633,209	2.6%
1996	156,213,747	119,450,199	36,763,547	2.1%	2006	355,254,553	213,767,319	141,487,234	2.5%
1997	188,120,212	137,060,102	51,060,109	2.4%	2007	381,385,378	224,577,718	156,807,659	2.6%
1998	201,405,475	145,769,288	55,636,188	2.5%	2008	403,037,713	222,550,885	180,486,828	2.7%
1999	232,131,924	160,446,044	71,685,879	2.7%	2009	429,389,378	234,489,388	194,899,990	3.0%
2000	246,485,245	166,536,943	79,948,302	2.6%	2010	452,104,518	250,494,683	201,609,835	3.0%
2001	257,752,709	172,400,485	85,352,224	2.7%	2011	470,512,014	261,947,836	208,564,178	3.0%
2002	265,780,013	175,658,028	90,121,985	2.7%	2012	513,398,747	282,988,184	230,410,563	3.2%
2003	291,589,782	195,166,282	96,423,500	2.5%	2013	524,372,612	292,041,280	232,331,332	3.3%

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2014.

Nuevamente, los datos crudos son difíciles de entender o difícilmente ayudan en un análisis más completo; por lo que hay que incluir otros factores como el Producto Interno Bruto (PIB o GDP⁴) y la inflación⁵.

⁴ Gross Domestic Product.

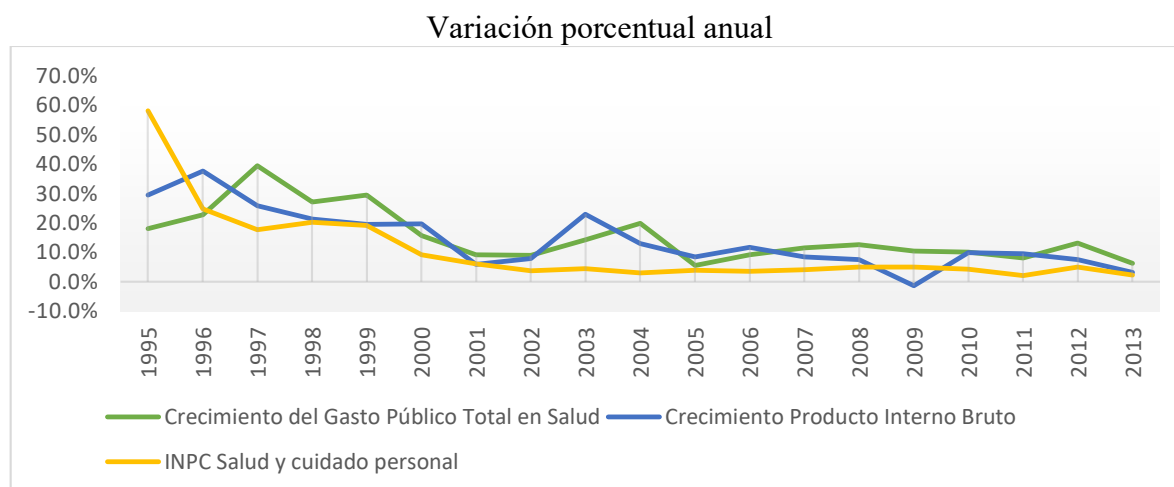
⁵ Para la inflación se consideró el Índice Nacional de Precios al Consumidor, datos nacionales, por objeto del gasto; rubro 5. Salud y cuidado personal. Inflación acumulada anual (SICUENTAS, 2013).

1. Sistema Nacional de Salud

Existe una tendencia decreciente en la variación anual porcentual de los rubros: Gasto Público en Salud, PIB e INPC; sin embargo, esta tendencia tiende a estabilizarse a partir del año 2002. El crecimiento del Gasto Público destinado al Sector Salud, es mayoritariamente superior y más estable en comparación con el crecimiento del PIB. Con respecto al crecimiento de la inflación concerniente al rubro 5 del INPC, el crecimiento del Gasto Público en Salud es menos estable, pero desde 1997, es mayor en todos los años. Algo importante por destacar, es que en 2003 se da un alto crecimiento debido a la creación del Seguro Popular de Salud, y en 2004 existe un crecimiento inferior, debido a la estabilización del costo respecto al año inmediato anterior (Gráfica 1-6).

Si bien, el crecimiento del Gasto Público en salud es superior a los otros dos índices, es una situación que debe esperarse; dado el crecimiento en la población, el cambio epidemiológico y la creciente demanda de servicios públicos de salud. Existe la responsabilidad y compromiso social para lograr que todos los habitantes del país gocen del principio constitucional de igualdad, por lo que es necesario incrementar el gasto destinado a este rubro.

Gráfica 1-6 Indicadores macroeconómicos relacionados con el Gasto Público en Salud



Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2015; INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México, 2015; INEGI, Índices de Precios al Consumidor, Rubro 5. Salud y cuidado personal.

1.6. Contexto internacional

Para comprender la situación, respecto a la salud, en que se encuentra actualmente México, se requiere conocer la situación en la que otros países se encuentran. Esto sólo como una

medida de localización dentro del contexto internacional, no como un estándar o meta para este país.

En este contexto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es un foro único en donde 34 naciones democráticas trabajan conjuntamente para afrontar los retos que la globalización impone a la economía global, el medio ambiente y la sociedad. Anualmente, la organización reúne a los ministros de sus países miembros para discutir los temas más importantes de la agenda internacional (Secretaría de Economía, 2015).

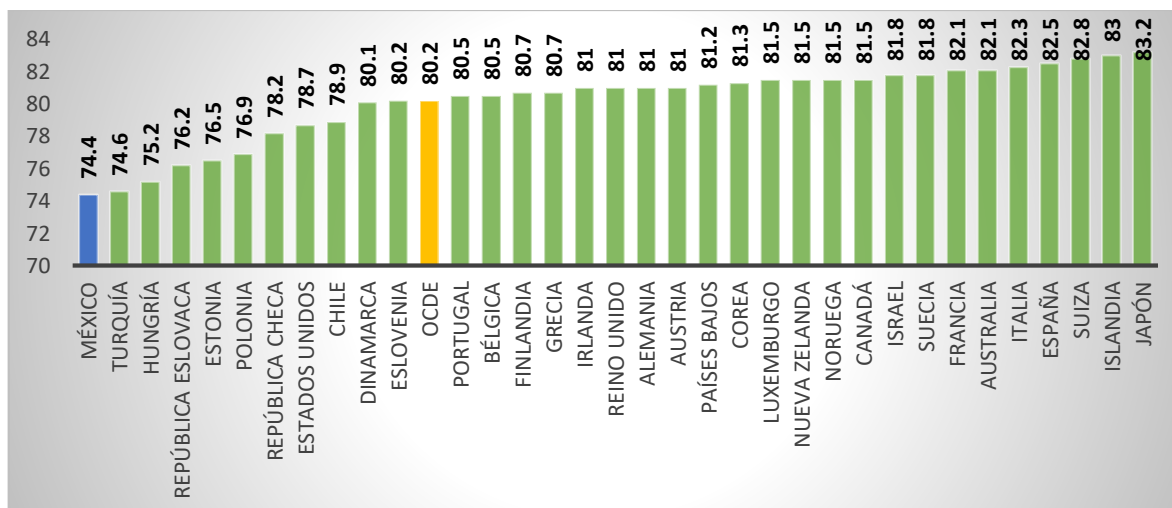
La OCDE ofrece un conjunto de datos estadísticos de diversos rubros, uno de ellos es el sector salud. A continuación, se presentarán los datos más importantes relacionados con la salud, así como la situación de México, frente a los demás países que integran esta organización.

1.6.1. Esperanza de vida al nacer

El primer indicador a analizar es la esperanza de vida al nacer, es decir, el número de años que en promedio se espera que viva una persona después de nacer. Una esperanza de vida alta indica un mejor desarrollo económico y social en la población. (INEGI, 2015)

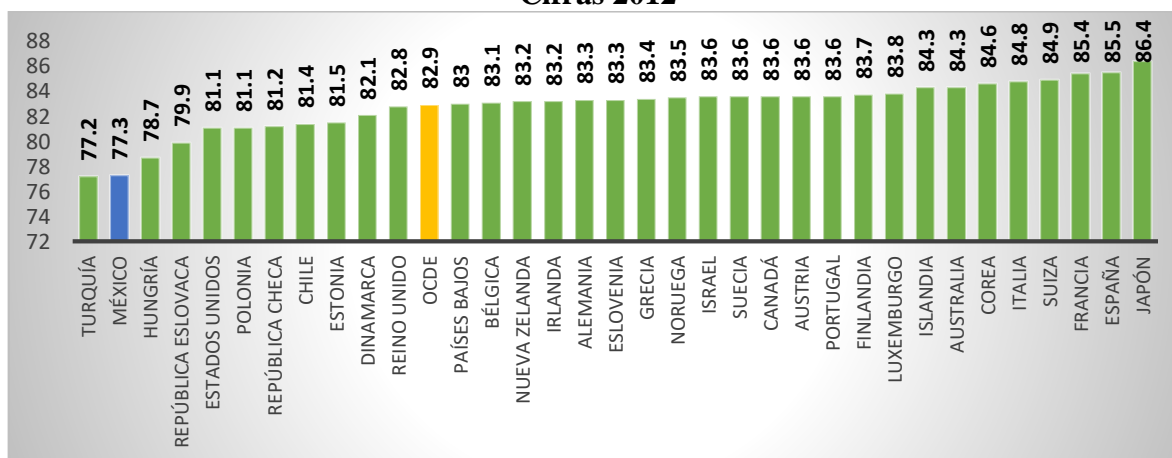
Según cifras de la OCDE, en 2012, la esperanza de vida al nacer para los mexicanos era de 74.4 años, mientras que el promedio de la OCDE era de 80.2 años, una diferencia de 6.8 años que indica un bajo desarrollo económico y social en la población mexicana.

México es el país miembro con la menor esperanza de vida al nacer y Japón es el país con la mayor esperanza de vida con 83.2 años. Es importante observar que hay un grupo bien definido con una esperanza superior a la media de la OCDE, pero también existe otro grupo en el que la diferencia con la media de los países miembros es realmente amplia y contribuyen importantemente en llevar a la baja la media de la esperanza (Gráfica 1-7).

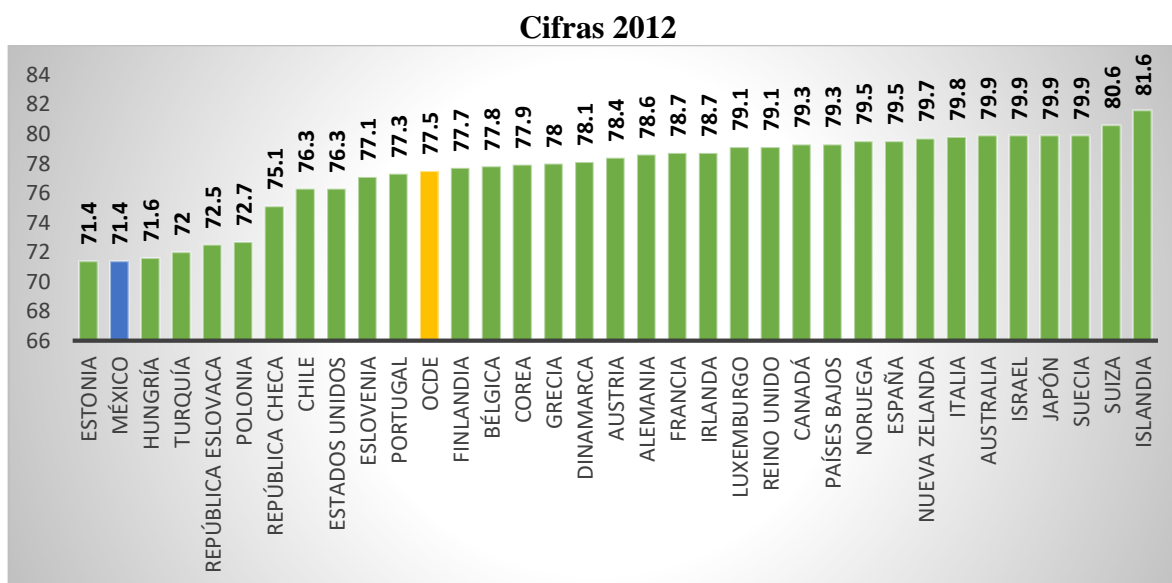
Gráfica 1-7 Esperanza de Vida al Nacer, países de la OCDE**Cifras 2012**

Fuente: (OCDE.Stat, 2015), Life expectancy (indicator), Health Status

Para un análisis más amplio, la esperanza de vida al nacer, puede desagruparse por sexo. La esperanza de vida al nacer para mujeres y hombres en México es de 77.3 años y 71.4 años respectivamente. Si se compara con el resto de los países de la OCDE, es preocupante que, como país, México ocupe el segundo lugar entre los países con menor esperanza de vida al nacer, para ambos sexos. El promedio de esperanza de vida al nacer para la OCDE es de 82.9 años y 77.5 años para mujeres y hombres, respectivamente (Gráfica 1-8 y Gráfica 1-9).

Gráfica 1-8 Esperanza de Vida al Nacer, mujeres de países de la OCDE**Cifras 2012**

Fuente: (OCDE.Stat, 2015), Life expectancy (indicator), Health Status

Gráfica 1-9 Esperanza de Vida al Nacer, hombres de países de la OCDE

Fuente: (OCDE.Stat, 2015), Life expectancy (indicator), Health Status

Sin lugar a dudas, el lugar que ocupa México en la OCDE, sin importar sexo, respecto a la esperanza de vida al nacer es bajo y representa un importante reto, es obligación del Estado y por tanto del Sistema Nacional de Salud ayudarse de las políticas existentes o de la creación de nuevas para generar un México incluyente y que abata el rezago mostrado en las gráficas anteriores.

1.6.2. Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

Dentro de los elementos a analizar en el contexto internacional, existe un indicador que muchas veces no se toma en cuenta, pero que ayuda a comparar la mortalidad de diversas poblaciones, con el extra de considerar la importancia de la muerte prematura. Dicho indicador es el denominado: *años potenciales de vida perdidos* (APVP) (Romeder & McWhinnie, 1977).

Este indicador es una medida resumen de la mortalidad prematura, proporcionando de una manera explícita las causas de muertes ponderadas que se producen a edades más tempranas y que pueden ser prevenibles. El cálculo de los APVP consiste en la diferencia existente entre la edad de muerte que ocurre a una determinada edad y el número de años que, según una cota o esperanza de vida, debió haber vivido. Dado que se utilizarán datos de la OCDE, se consideran 70 años de edad como cota máxima, con el fin de asegurar que a través del país y

1. Sistema Nacional de Salud

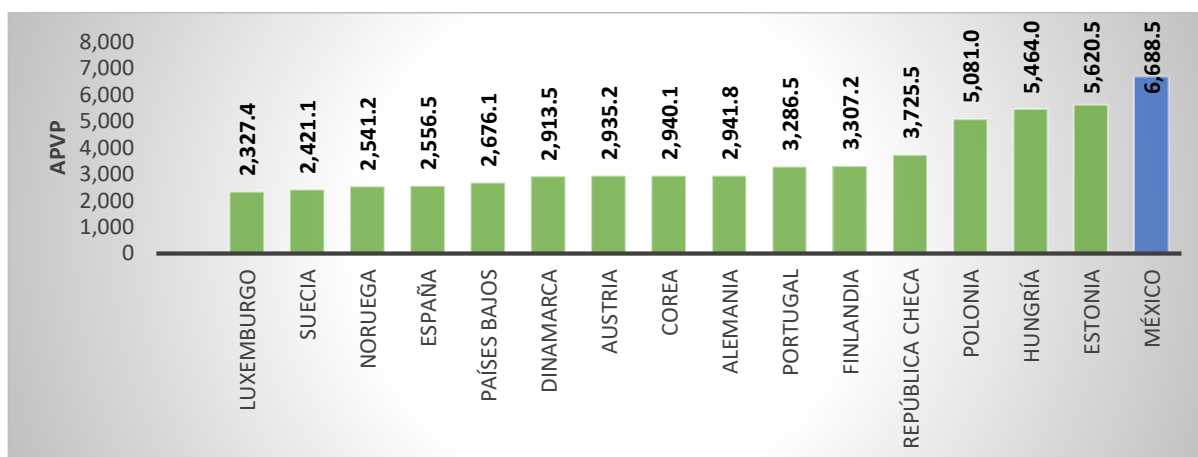
la comparación de tendencias, los APVP sean estandarizados, para cada país y cada año. La población total de la OCDE en 2010 se toma como población de referencia para la normalización de edad. Este indicador se presenta como un total y por género. Se mide en años perdidos por cada 100 000 habitantes (hombres y mujeres) de edades 0-69.

México es el país, miembro de la OCDE, que peor resultado tiene en el indicador APVP. Es decir, con datos de 2012, la población mexicana tiene un problema de muertes prematuras en general. Más aún, si se compara con el país con los APVP más bajos de la lista, se tiene casi el triple de años perdidos por cada 1000 habitantes. (Gráfica 1-10).

Los APVP por cada 1000 mujeres son menores a los perdidos por cada 1000 hombres, lo que significa que en general, el sexo masculino presenta un mayor número de muertes en edad temprana que el femenino. Cabe la pena mencionar que para ambos sexos, México presenta el mayor indicador de APVP de todos los países miembros de la OCDE (Gráfica 1-11 y Gráfica 1-12).

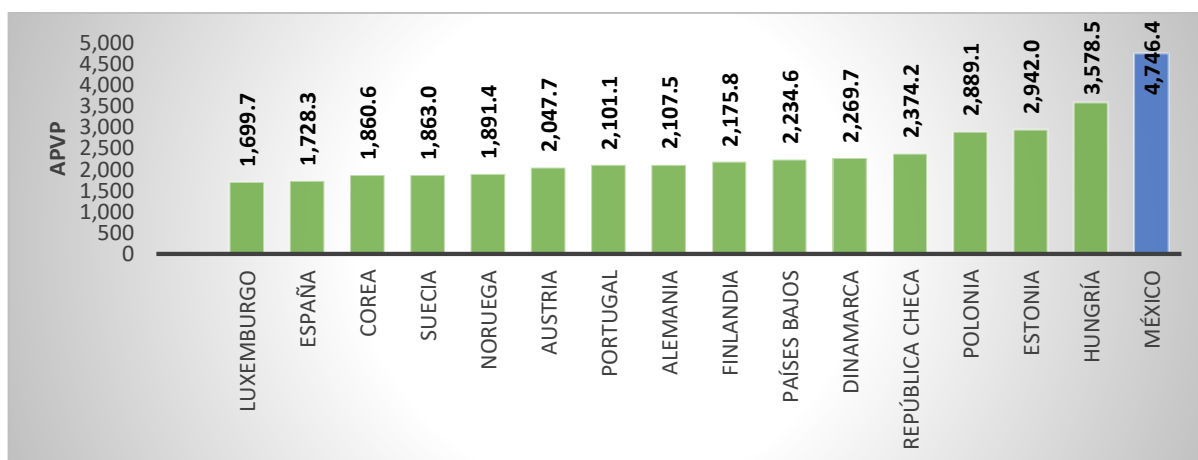
La diferencia existente entre los APVP, de México, respecto a los otros miembros de la OCDE que presentan información para 2012, debe ser sin lugar a dudas, una de las preocupaciones y metas por abatir, pues ahí radica la importancia del Sistema Nacional de Salud Mexicano.

Gráfica 1-10 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1,000 habitantes, 2012

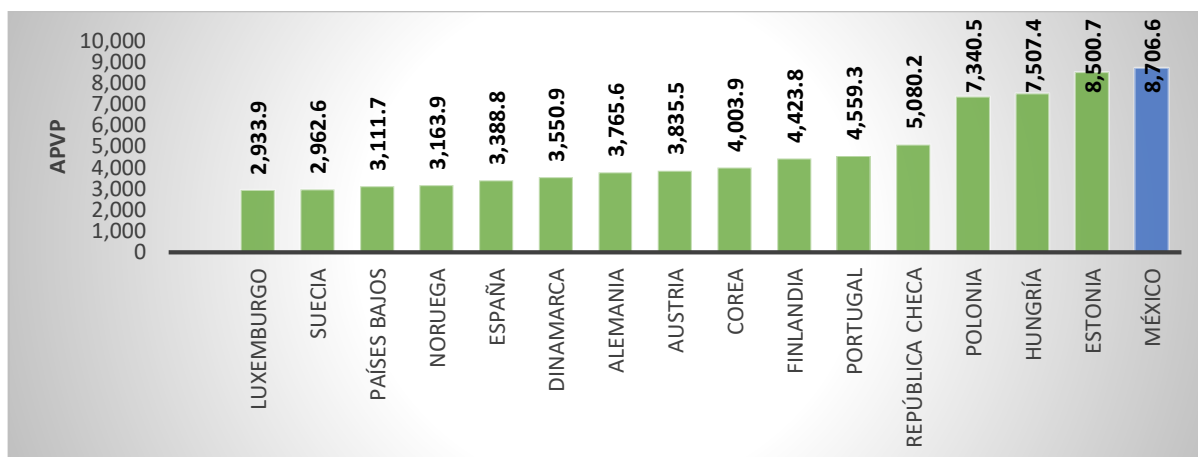


Fuente: (OECD, 2015), Potential years of life lost (indicator)

Gráfica 1-11 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1000 mujeres, 2012



Fuente: (OECD, 2015), Potential years of life lost (indicator)

Gráfica 1-12 Años de Vida Potenciales Perdidos, por cada 1000 hombres, 2012

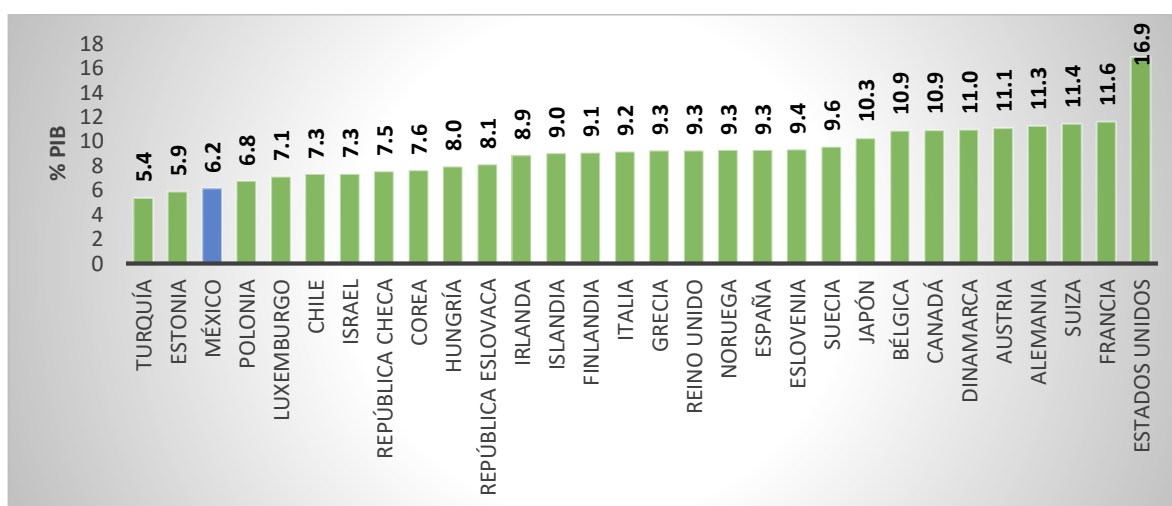
Fuente: (OECD, 2015), Potential years of life lost (indicator)

1.6.3. Gasto público en salud

La OCDE para 2012 representa el gasto ejercido en el sector salud como porcentaje del PIB, para los diferentes países miembros en forma global (Gráfica 1-13) y desagregada en gasto público y privado (Gráfica 1-14 y Gráfica 1-15).

Este indicador incluye la inversión en infraestructura para la atención de la salud. Además, incluye los servicios de curación, rehabilitación y cuidados de larga duración, así como los productos médicos y farmacéuticos. También cubre el gasto en programas de salud, prevención pública, y en la administración.

México se encuentra en el tercer lugar de los países con menor gasto en el sector salud, lo cual, en primera instancia resulta contrastante al considerar los otros países miembros, cuya esperanza de vida es mayor y los APVP son menores; como consecuencia del esfuerzo para destinar recursos necesarios para salvaguardar la salud de la población de esos países.

Gráfica 1-13 Gasto total en salud como porcentaje del PIB 2012

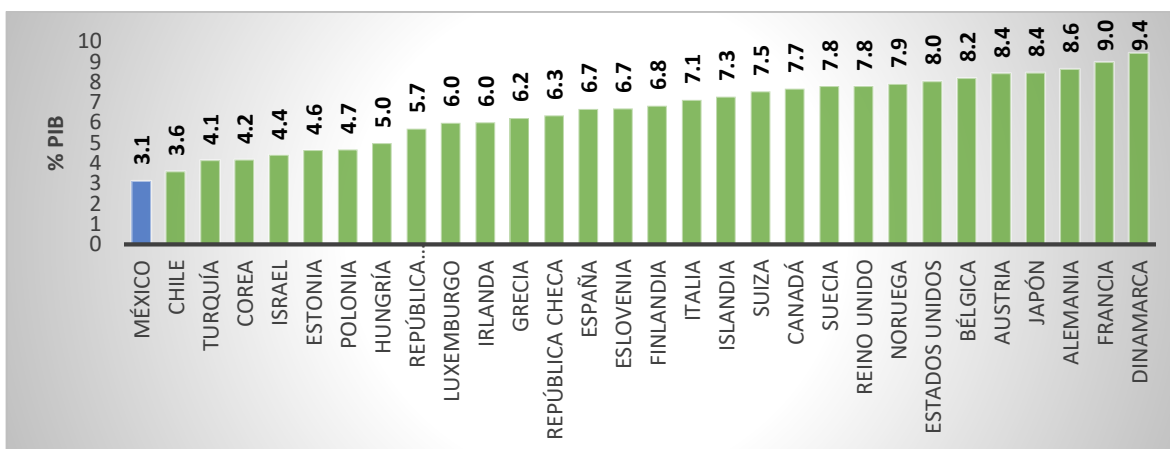
Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

Al comparar el porcentaje del PIB dedicado al sector salud público de México se observa que es superior en menos de 0.1%, respecto al gasto ejercido por el sector privado, lo que muestra la necesidad de la población mexicana por adquirir servicios de salud particulares y no en el sector público, ya sea por no poder acceder al sector público o por preferir los servicios privados; ya sea por la calidad de los servicios, tiempo de espera necesario para recibir atención o por cualquier otro factor como la lejanía de las instituciones dedicadas a este fin. Respecto a los otros países miembros, el gasto en el sector público es inferior, lo que provoca que el gasto en el sector privado sea mayor y se encuentre entre los más altos.

Los recursos destinados en los sectores antes mencionados no guardan la misma relación en todos los países miembros de la OCDE, como ejemplo se tiene a Estados Unidos, país que en el ámbito público se encuentra dentro del grueso de los países, pero al analizar el sector privado sobresale de los estándares. Esto se debe a las medidas y políticas propias de cada entidad.

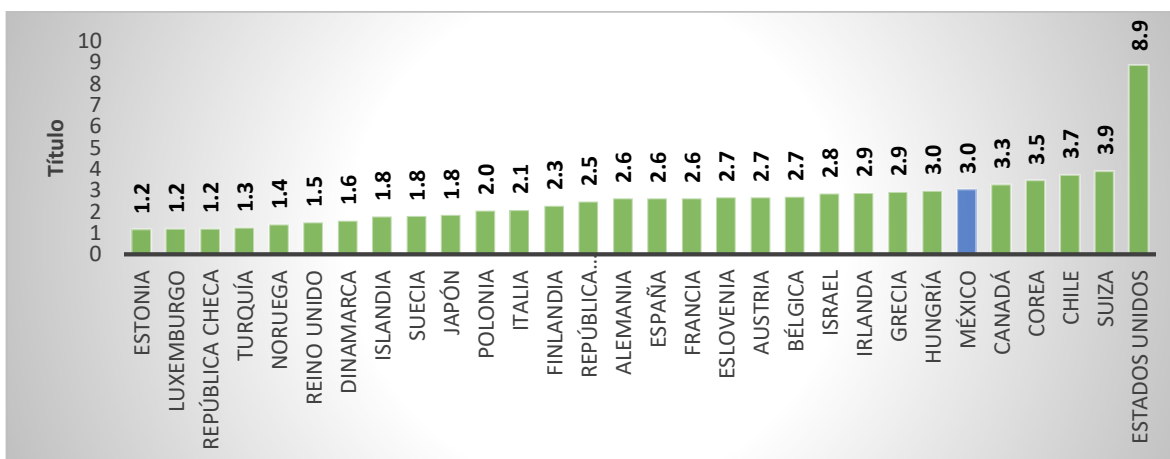
El presente análisis no consideró la estructura poblacional; sin embargo, el gasto en salud se relaciona esta, dado que una población envejecida presenta un mayor gasto en salud que una población joven.

Gráfica 1-14 Gasto público en salud como porcentaje del PIB 2012



Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

Gráfica 1-15 Gasto Privado en Salud como porcentaje del PIB 2012

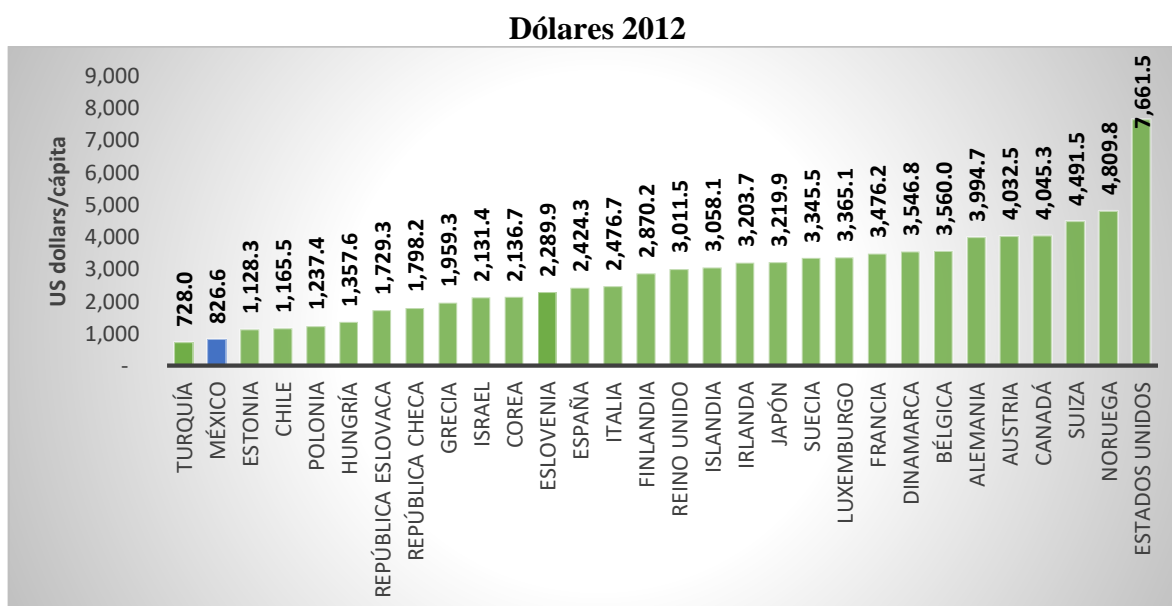


Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

Otra forma para medir el gasto ejercido es comparar el promedio destinado para cada individuo en este sector, para este fin se dispone del indicador denominado gasto en el sector salud per cápita o por personal.

El gasto per cápita ejercido por los mexicanos en 2012 es, por demás, inferior al ejercido por los otros países miembros de la OCDE. Si se compara con el país que presenta el gasto per cápita más alto, el gasto mexicano es casi 10 veces inferior al de Estados Unidos (Gráfica 1-16).

Gráfica 1-16 Gasto total en Salud, per cápita



Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

Es importante destacar que, contrario a lo que sucede con muchos países miembros de la OCDE, el gasto público y privado en México y Chile, per cápita, guarda cierta paridad. No existe una diferencia sustancial como en el caso de Noruega; lo que refleja, en el caso mexicano, la dificultad para acceder al Sistema Nacional de Salud o la predilección, en el caso de las personas con capacidad económica, por acceder a los servicios privados (Gráfica 1-17 y Gráfica 1-18).

En el caso del gasto público, existe un largo camino por afrontar, pues México se encuentra en uno de los peores lugares con respecto a los países miembros, y considerando que existe un plan para garantizar el acceso a la salud para toda la población; no se ha logrado posicionar al país en un lugar privilegiado.

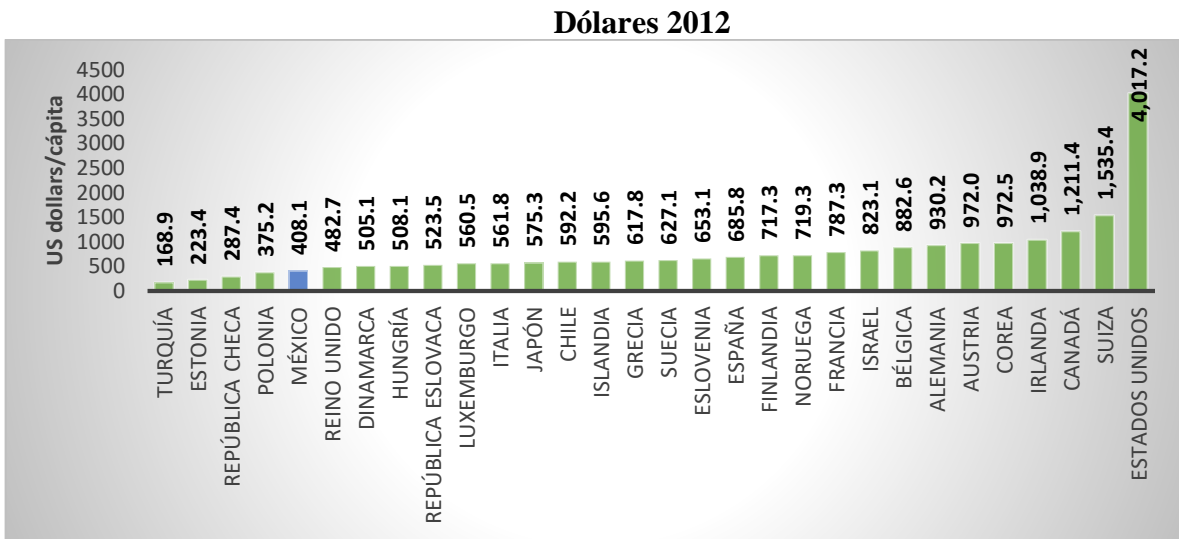
Es importante mencionar que este indicador es un promedio, por lo que no representa la realidad del gasto erogado por cada mexicano. Esto se puede verificar, considerando lo previsto en este capítulo; en que se ha expuesto la desigualdad para acceder a los servicios de salud.

Gráfica 1-17 Gasto Público en Salud, per cápita



Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

Gráfica 1-18 Gasto Privado en Salud, per cápita



Fuente: (OECD, 2015), Health spending (indicator)

1.7. Conclusiones

El Sistema de Salud Mexicano no ha logrado consolidar la garantía otorgada en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se establece el derecho a la protección en materia de salud.

El camino que ha enfrentado el derecho a la salud en México no ha sido fácil; ha tenido que enfrentar oposiciones en ideologías políticas, enfrentamientos violentos, cambios epidemiológicos, desarrollo tecnológico, cambios en la estructura de la población y otros aspectos sociales y económicos que han frenado su consolidación.

Las instituciones de Seguridad Social, no son capaces de brindar atención a toda la población; pues sólo atienden a la población trabajadora y sus beneficiarios legales. En este sentido, se ha impulsado la creación de redes complementarias como IMSS- Prospera y un seguro de salud, denominado Seguro Popular de Salud; sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, este no ha sido capaz de cubrir a la población sin acceso a otras instituciones de salud y su cobertura, tanto de población como de procedimientos, es limitada.

Hasta el día de hoy, el Sistema Nacional de Salud Universal se ve como una meta inalcanzable; no existen las factibilidades presupuestarias, técnicas e incluso la compatibilidad de la información entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud es deficiente. Así mismo, existe duplicidad en la adscripción a las instituciones de la seguridad social pues una misma persona puede ser derechohabiente de dos o más instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior, para hablar de una cobertura universal, primero es necesario generar las condiciones de desarrollo social para incluir a un mayor número de trabajadores y beneficiarios, y en segundo lugar desarrollar una política inclusiva a largo plazo que considere la paulatina incorporación de los mexicanos excluidos del Sistema Nacional de Salud actual. Aunado a lo anterior, es necesario destinar los recursos presupuestarios y el capital humano necesario para este gran objetivo, tanto a corto como a mediano plazo.

1. Sistema Nacional de Salud

2. Infraestructura en salud pública

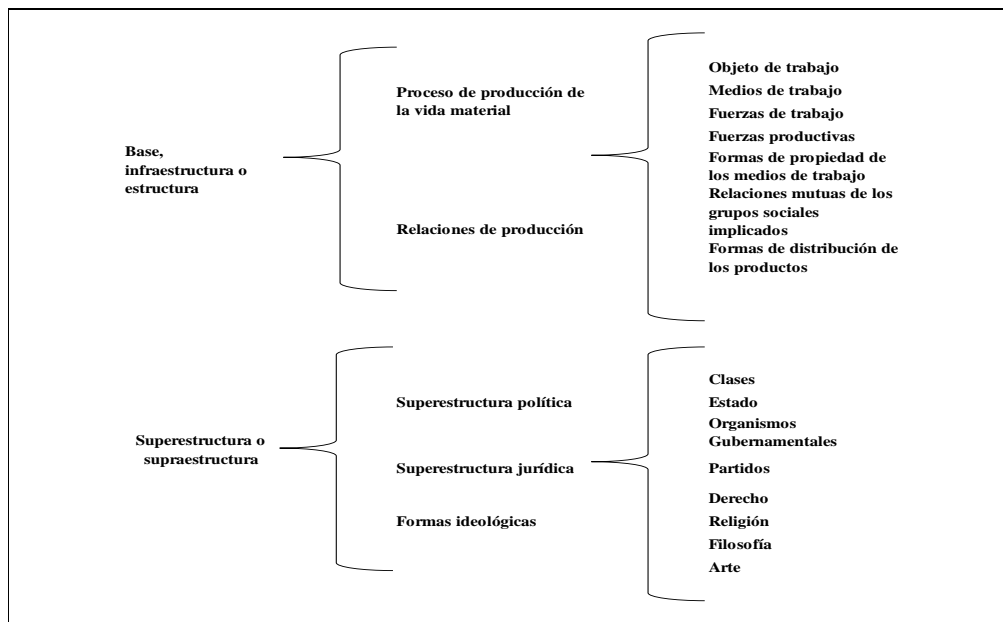
2.1. Conceptos

Según Karl Marx, toda formación social está formada por una infraestructura y una superestructura (Diagrama 2-1); ambas forman parte de la totalidad social y no es posible determinar una división clara entre ellas, sino es que la segunda es producto de la primera, estableciendo una clara interacción entre ambas.

La infraestructura es el conjunto de bienes de capital, que aun no siendo utilizado directamente en el proceso de producción, sustenta la estructura productiva y contribuye a mejorar de forma efectiva las relaciones sociales, las actividades económicas individuales y colectivas, y los intercambios de bienes y servicios; teniendo la peculiaridad de suministrar servicios simultáneamente a múltiples usuarios o al conjunto de la sociedad, más que a las empresas o a personas privadas. (Del Pópulo, Romero, & Delgado, 2002).

La infraestructura, es entonces, vista como la base de la sociedad. En complemento, la superestructura, reúne las concepciones políticas, jurídicas, estéticas, religiosas, filosóficas y morales de la sociedad, así como las instituciones relativas a estas concepciones.

Diagrama 2-1 Estructura y Superestructura



Fuente: Superestructura del capitalismo, página 12 (De la Torre, 1990)

Un tipo muy particular de infraestructura, es la urbana. La infraestructura urbana u obra pública puede entenderse como el conjunto de obras que constituyen los soportes del funcionamiento de las ciudades y que hacen posible el uso del suelo urbano: accesibilidad, saneamiento, encauzamiento, distribución de aguas y energía, comunicaciones, etcétera. Esto es, el conjunto de redes básicas de conducción y distribución: vialidad, agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, gas y teléfono, entre otras, que hacen viable la movilidad de personas, abasto y carga en general, la dotación de fluidos básicos, la conducción de gas y la evacuación de los desechos urbanos (Landa, 1976).

Ahora bien, la obra pública puede dividirse en 3 grandes grupos:

- A. Infraestructura Económica, cuando se trate de la construcción, adquisición y/o ampliación de activos fijos para la producción de bienes y servicios en los sectores de agua, comunicaciones y transportes, electricidad, hidrocarburos y turismo.
- B. Infraestructura Social, cuando se trate de la construcción, adquisición y/o ampliación de activos fijos para llevar a cabo funciones en materia de educación, ciencia y tecnología, cultura, deporte, salud, seguridad social, urbanización, vivienda y asistencia social.
- C. Infraestructura Gubernamental, cuando se trate de la construcción, adquisición y/o ampliación de activos fijos para llevar a cabo funciones de gobierno, tales como seguridad nacional, seguridad pública y procuración de justicia. (SHCP, LINEAMIENTOS para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos, 2013).

Si bien, puede creerse que el término utilizado en economía y urbanismo puede no coincidir en la definición; basta con aclarar que la definición utilizada en el argot diario se refiere a la infraestructura urbana y ésta está contenida en la definición económica. Las obras públicas, aun no siendo utilizadas directamente en el proceso de producción, sustentan la estructura productiva y contribuyen a mejorar de forma efectiva las relaciones sociales, por lo que cumplen con la definición económica.

Por otra parte, es necesario mencionar dos conceptos fundamentales para entender la importancia de la infraestructura; el desarrollo y crecimiento económico. Según Kuznets, el crecimiento económico puede entenderse como un incremento sostenido del producto per cápita o por trabajador. Es decir, puede entenderse como el aumento del valor de los bienes y servicios producidos por una sociedad o economía durante un periodo de tiempo. Este concepto mide el crecimiento en unidades físicas o cuantificables económicamente, pero no toma en cuenta la distribución de la riqueza.

En tanto, el desarrollo económico estudia el crecimiento de un sistema económico en un periodo largo del tiempo, incorporando las transformaciones que en este horizonte ocurren: se transforma la estructura productiva, las tecnologías, las instituciones, las relaciones sociales y políticas que inciden en la economía, las pautas de distribución del producto (Zermeño, 2004). Así, a largo plazo y sostenido, el crecimiento implica desarrollo, ya que ocurren transformaciones en el sistema y, en un periodo largo de tiempo no existe crecimiento económico sin desarrollo económico.

Entonces, ¿existe una relación entre desarrollo económico e infraestructura? Partiendo de que el desarrollo se aplica también como un concepto de política económica cargado de contenido social y moral; es en sí, el objetivo de un país, de una sociedad o de un colectivo. Por lo que, la infraestructura constituye uno de los principales vehículos que sustentan el potencial crecimiento económico a largo plazo y por ende, el desarrollo económico. Por otra parte, el conjunto de obras realizadas en cualquier ramo económico, indiscutiblemente implica una transformación en la estructura productiva, y por tanto trae como consecuencia el desarrollo económico.

Por lo anterior, y con el objeto de elevar el nivel de bienestar de la sociedad, se deben crear las condiciones necesarias (infraestructura) que hagan posible el desarrollo integral de todas las regiones y sectores del país.

2.2. Infraestructura en salud pública

Dentro de la infraestructura social se encuentra aquella destinada para llevar a cabo servicios de salud pública. En la literatura, los elementos necesarios para que un sistema de salud pública funcione, constituyen lo que se conoce como infraestructura en salud pública o capacidades de salud pública, como la denomina la Organización Panamericana de la Salud. Este término hace referencia principalmente a los centros para el control y la prevención de

las enfermedades. En la literatura, existe una variedad de definiciones para este concepto, algunas de las cuales se enuncian a continuación:

“Es la base subyacente que apoya la planificación, la prestación y la evaluación de todas las actividades de salud pública y sus prácticas.” (CDC, 2001).

“Los sistemas, las competencias, las relaciones y los recursos que permiten el desempeño de las funciones básicas y los servicios esenciales de salud pública en cada comunidad.” (Turnock, 2012).

“Conjunto de los medios estables e interconectados por los cuales se organizan las actividades de salud pública” (OMS & OPS, La salud pública en las Américas).

También define cuatro elementos que constituyen la infraestructura de salud pública:

- a) La información: implica la existencia de sistemas adecuados de información capaces de generar datos de calidad de manera oportuna.
- b) Los recursos humanos: implica la existencia de una fuerza de trabajo de salud pública capacitada que responde a las necesidades de salud de la población
- c) La organización: incluye la capacidad de conectar a todos los elementos de la salud pública.
- d) Los recursos físicos: incluye los laboratorios de salud pública, los instrumentos y equipos, etc.

Es importante notar que el término “infraestructura pública en salud” no sólo considera a los requisitos de espacio físico y de equipos necesarios para llevar a cabo las actividades sanitarias, como los hospitales, las clínicas, los puestos sanitarios, los consultorios, los laboratorios y otros establecimientos relacionados con la asistencia sanitaria. Más bien, considera el término tradicional de infraestructura y adiciona las capacidades y el potencial para alcanzar las metas en salud pública; que son la evaluación, la formulación de políticas y el aseguramiento (IOM, 1988).

Con lo anterior, y con base en lo establecido por la PAHO (Organización Panamericana de la Salud, 2007) la capacidad de salud pública (infraestructura en salud pública) está compuesta por: la fuerza de trabajo de la salud pública, los sistemas de información de la salud pública, las tecnologías de la salud pública, la capacidad institucional y organizacional, y los recursos financieros.

A continuación, se define cada elemento que conforma la infraestructura en salud pública:

- 1) **La fuerza de trabajo de la salud pública:** incluye a todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos (Beaglehole, 2003). Esta fuerza de trabajo puede dividirse en dos categorías: la fuerza de trabajo primaria, incluidos los trabajadores que están específicamente a cargo de las actividades de salud pública o que tienen algún cargo en la salud pública, y la fuerza de trabajo secundaria, o aquellos trabajadores externos al sector de la salud, generalmente de otros ministerios como el de agricultura, transporte y educación, de las organizaciones internacionales y de las organizaciones no gubernamentales que también llevan a cabo actividades de salud pública.

- 2) **Los sistemas de información de la salud pública:** se definen como las fuentes de datos basadas en la población y en los establecimientos de salud pública. Las principales fuentes de información sanitaria basadas en la población son los censos, las encuestas de los hogares y los sistemas de registros vitales, incluyendo tasas de mortalidad y morbilidad. Las principales fuentes de datos relacionadas con los establecimientos de salud pública son la vigilancia de la salud pública y los datos de los servicios y del sistema de salud pública, incluidos los sistemas para hacer un seguimiento de la fuerza de trabajo de la salud pública, factores de riesgo, determinantes de la salud (como la nutrición, ambiente y Estado socioeconómico), la asignación de los recursos financieros y las tecnologías de la salud pública (OMS, Issues in health information, 2002).

- 3) **Las tecnologías de la salud pública:** incluyen todos los recursos físicos y las tecnologías que se utilizan en el sistema de salud pública, además de los medicamentos y las vacunas. Estos elementos constituyen la base del sector de la

salud pública (OPS/OMS, 2004) y pueden incluir los medicamentos, el equipo de vacunación, los dispositivos médicos y los sistemas de apoyo que permiten que el sistema de salud pública funcione, como los laboratorios de salud pública, los bancos de sangre, etc.

- 4) **La capacidad institucional y organizacional de la salud pública:** la capacidad institucional se refiere al conjunto de reglas y normas que rigen el funcionamiento y la operación de un sistema de salud pública; se determina la capacidad del sistema para responder a los retos de salud pública. La capacidad organizacional se refiere a la capacidad de una organización de llevar a cabo sus funciones de manera eficaz, eficiente y sostenible a fin de contribuir a la misión y la visión institucionales, y a las políticas y los objetivos estratégicos de la organización. La capacidad organizacional es un componente del desarrollo institucional y se refiere a la configuración/estructura de las organizaciones con un foco de salud pública dentro de un marco institucional dado.
- 5) **Los recursos financieros de la salud pública:** se refieren a la “adquisición, la utilización y la gestión de los recursos para la prestación de las funciones de salud pública y la repercusión de estos recursos sobre la salud de la población y el sistema de salud pública.” (Honoré & Amy, 2007).

Sin embargo, para el presente estudio sólo centrará su atención en el concepto tradicional de infraestructura, en el entendido de que no sirve un sistema de salud conformado únicamente por espacios físicos si no se consideran los demás elementos que interactúan con éste. Es decir, se tomarán las instalaciones físicas (recursos físicos) dedicadas a la prestación de servicios de salud pública.

2.3. Clasificación de la infraestructura en salud pública

Antes de definir los elementos que conforman lo que tradicionalmente se ha denominado infraestructura en salud pública, es necesario conocer los niveles de atención médica; pues la infraestructura está altamente relacionada con el nivel de atención al que sea destinada.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (García Salabarría, 2006). Es

importante mencionar que la clasificación no se da en términos de los servicios brindados, si no de los problemas en salud que resuelven.

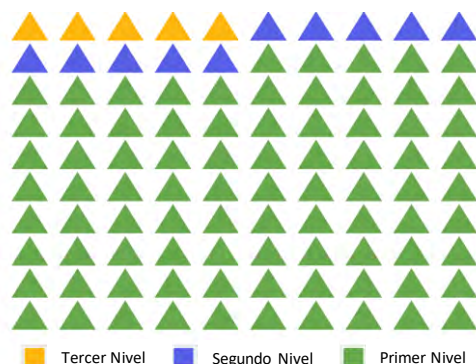
Clásicamente, se han establecido tres niveles de atención médica (Figura 2-1 Capacidad Resolutiva de los niveles de atención médica).

- 1) El primer nivel es el más cercano a la población, es el primer contacto con los profesionales médicos. Está dado, en consecuencia como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que puedan ser resueltas por actividades de promoción a la salud, prevención de enfermedades y procedimientos de recuperación y rehabilitación; sin requerir instalaciones especiales o tecnología compleja. Esta es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como policlínicas, consultorios, centros de salud, entre otros. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. Este nivel es atendido por médicos y enfermeras generales.

- 2) En el segundo nivel laboran especialistas para la atención de problemas relacionados con la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y cirugía general (cuatro especialidades básicas); contando con instalaciones y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

- 3) El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes. En este nivel laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

Ya se mencionaron los porcentajes de capacidad resolutiva de cada uno de los niveles de atención médica. De ahí surge que el de primer nivel de atención médica sea el que tiene que ser impulsado, pues resuelve la mayor parte de los problemas de salud y evita la saturación en los siguientes niveles de atención.

Figura 2-1 Capacidad Resolutiva de los niveles de atención médica

Fuente: Elaboración propia con base en la información de (Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un mecanismo de referencia y contrarreferencia que permita optimizar la capacidad operativa de cada uno de los mismos. Para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema de salud, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada coordinación entre los diferentes niveles.

Para que esto se pueda dar debe garantizarse la capacidad operativa de cada uno de ellos acorde con las necesidades, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer nivel de atención.

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, (de acuerdo al nivel resolutivo que le corresponda), transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.

La contrarreferencia es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

Una vez definidos los niveles de atención médica, es necesario y punto clave en el presente estudio, definir la infraestructura que interactúa en cada uno de los niveles de atención antes mencionados. Esta infraestructura está integrada, entonces, por los inmuebles que se caracterizan por la prestación de servicios médicos de atención general y específica.

2. Infraestructura en Salud

El documento “Estructura del Sistema Normativo”, elaborado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), es un convenio de seis volúmenes en el que se establecieron los lineamientos y criterios de equipamiento que, conforme a sus atribuciones, tradicionalmente han aplicado, aplican o prevén aplicar las dependencias de la Administración Pública Federal, con base en los estudios realizados, la experiencia acumulada y/o las políticas institucionales. Uno de los volúmenes antes mencionados es el volumen II, denominado “Salud y Asistencia Social”, en el que se establecen los lineamientos, que siguen las entidades especializadas en brindar atención médica, para definir el equipamiento y tipo de edificaciones en cada nivel de atención. A continuación, se recapitula, sin entrar en detalles, la estructura estipulada para el caso del IMSS, ISSSTE y la SSA⁶.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha creado un Sistema Nacional de Atención Médica que integra los servicios por zona, delegación y región. Está compuesto por el primer nivel de atención, donde resuelve el 85% de la atención médica institucional a través de las Unidades de Medicina Familiar, las unidades del segundo nivel son los Hospitales Generales de Subzona y los Hospitales Generales de Zona donde se atiende aproximadamente el 12 % de los casos. El tercer nivel de atención médica se destina exclusivamente a resolver padecimientos complejos, que requieren servicios de Unidades Médicas de Alta Especialización y atiende aproximadamente el 3 % de la demanda total.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, basa su estructura de servicios en tres niveles de atención médica, de acuerdo al planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el primer nivel resuelve el 85% de la patología general, a través de las Unidades de Medicina Familiar, Módulos Resolutivos y la Clínica de Medicina Familiar, donde proporciona atención ambulatoria para los padecimientos de mayor frecuencia; en el segundo nivel resuelve del 10% al 12% de los casos, por medio de la Clínica Hospital, proporcionando atención ambulatoria y de encamados para solucionar problemas de mediana complejidad. El tercer nivel se destina exclusivamente a otorgar atención médica de alta especialidad a través del Hospital General y el Hospital Regional, donde se resuelve del 3% al 5% de los casos.

⁶ Es importante señalar que la clasificación mencionada corresponde a un documento elaborado en 1999. Por lo anterior, este documento no fue actualizado y puede diferir con la clasificación actual.

2. Infraestructura en Salud

La Secretaría de Salud implementa el Modelo de Atención a la Salud de la población abierta, instrumento normativo mediante el cual regula la prestación de los servicios que se destinan a la población carente de los beneficios que brinda la Seguridad Social, y al igual que el IMSS y el ISSSTE, basa su estructura de servicios en tres niveles de atención médica.

En el primer nivel atiende el 85 % de los problemas médicos a través de la red de servicios de primer nivel que cubre localidades rurales dispersas y concentradas, así como urbanas mediante la atención modular, es decir, el cuidado integral de la salud de grupos de población de hasta 3,000 habitantes, con un médico, auxiliar de enfermería y promotor de salud.

Esta red está integrada por el Centro de Salud Rural para Población Concentrada, Centro de Salud Urbano y Centro de Salud con Hospitalización que fueron integrados al presente documento por corresponder a localidades mayores de 2,500 habitantes.

Asimismo, por la Casa de Salud, que opera en localidades entre 500 y 1,000 habitantes con un auxiliar de salud; Unidad Auxiliar de Salud, se ubica en localidades con difícil accesibilidad con población entre 500 y 1,000 habitantes con un médico en servicio social o un técnico en salud y el Centro de Salud Rural para Población Dispersa, se ubica en localidades sede de más de 1,000 y menos de 2,500 habitantes, atendido por un médico general o en servicio social, un auxiliar de enfermería y un promotor de la salud; estos elementos no fueron considerados en el presente documento.

En el segundo nivel se resuelve del 10 % al 12 % de los casos por medio de los hospitales generales de 30, 60, 120 y 180 camas, donde se proporciona consulta externa y hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad; y en el tercer nivel se resuelve solamente de 3 % a 5 % de los casos, en hospitales que pueden ser generales, de especialidades o de especialidad, incluyendo los Institutos Nacionales.

Cada una de las unidades médicas antes descritas, se apega a los criterios mencionados en las cédulas normativas; documento en el cual se describen los criterios necesarios para la construcción de estas unidades. Sin embargo, en el presente documento no se entrará en detalle, salvo en el capítulo destinado al Instituto Mexicano del Seguro Social (institución objeto de estudio).

El número de unidades médicas en el sector salud ha enfrentado un cambio significativo, mismas que si bien, no han seguido el ritmo de crecimiento de la población, ayudan a mitigar el déficit existente. Es importante destacar que en algunas ocasiones solo se realiza una

diferencia entre unidades de consulta externa (consultas de medicina familiar y especialidades) y hospitalización (segundo y tercer nivel) (Tabla 2-1).

Tabla 2-1 Recursos físicos del Sector Público 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
UNIDADES	19 698	19 955	20 086	21 062	21 524	21 713	22 032	22 228
C EXTERNA ^{2/}	12 424	16 479	17 736	18 753	20 236	20 399	20 720	20 892
HOSPITALIZACIÓN	716	796	1 070	1 117	1 244	1 314	1 312	1 336
ND	6 558	2 680	1 280	1 192	44			
CAMAS ^{3/}	74 122	79 064	79 116	79 707	84 625	85 609	85 656	87 509
CONSULTORIOS	50 602	57 245	58 409	64 291	65 801	70 196	69 220	71 913

Fuente: Dirección General de Información en Salud

Incluye información de las siguientes Instituciones: Secretaría de Salud, IMSS-Oportunidades, Universitarios, Estatales, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR.

^{2/} Incluye unidades y brigadas móviles.

^{3/} Solo considera camas en área de hospitalización.

Considera a los consultorios de especialidad y medicina familiar

ND No disponible

Antes de entrar en el contexto específico del Instituto Mexicano del Seguro Social (siguiente capítulo), se requiere contextualizar la importancia de la infraestructura en salud pública para el desarrollo del país. A continuación, se definen las metas, objetivos y estrategias que se han establecido y que corroboran la importancia de este rubro.

2.4. Plan Nacional de Desarrollo

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es obligación del Estado la planeación del Desarrollo Nacional. De una manera íntegra y sustentable; para que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo, mejore la equidad social y el bienestar de la sociedad mexicana. En este sentido, se creó el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018.

Todos los Programas Sectoriales, Especiales, Institucionales y Regionales; deben guardar congruencia con el PND, ya que éste es la base para toda la Presupuestación y Programación de la Administración Pública.

EL PND 2013-2018 fue diseñado bajo cinco metas nacionales y tres estrategias transversales, que en conjunto planean llevar a México a su máximo potencial (Tabla 2-2).

Tabla 2-2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018



Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Plan Nacional de Desarrollo instruye a todas las dependencias de la Administración a alinear todos los Programas Sectoriales, Institucionales, Regionales y Especiales en torno a conceptos tales como “Democratizar la Productividad”, un “Gobierno Cercano y Moderno”, así como “Perspectiva de Género”.

En materia de salud, el PND busca garantizar el cumplimiento de lo plasmado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; es decir, garantizar el derecho de toda persona a la protección de la salud, en el espíritu de un México incluyente.

Es así, que esta preocupación se ve reflejada en la meta II del PND, denominada México incluyente. A continuación, se describirán los aspectos relacionados con el objeto de estudio.

- I) **México incluyente:** El objetivo de esta meta es garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera

la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía. Se prevé un especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo. Una seguridad social incluyente abatirá los incentivos a permanecer en la economía informal y permitirá a los ciudadanos enfocar sus esfuerzos en el desarrollo personal y la construcción de un México más productivo.

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción

Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.

La estrategia 2.3.1 del PND establece que para avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal se debe garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral, fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria, desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta, así como contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción

2. Infraestructura en Salud

Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

La estrategia 2.3.1 del PND establece que para hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, se debe garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud, y coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción

Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

La estrategia 2.3.3 del PND establece que para mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad es indispensable fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Líneas de acción

Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

La estrategia 2.3.4 del PND establece que para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad es indispensable desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

2.5. Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018

El capítulo VIII del citado Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 denominado “Sistema Nacional de Planeación Democrática”, refiere que con fundamento en el artículo 22 de la Ley de Planeación, la presente Administración elaborará, entre otros programas, el “Programa Nacional de Infraestructura”. Además, señala que los programas que emanen del Plan Nacional de Desarrollo deberán ser sujetos de medición y seguimiento.

2. Infraestructura en Salud

El Programa Nacional de Infraestructura (PNI) 2014-2018 busca alcanzar un desarrollo económico sostenido al incrementar y democratizar la productividad y competitividad de las 31 entidades federativas y del Distrito Federal (ahora ciudad de México); crear mayores y mejores fuentes de empleo para los mexicanos, así como fomentar la equidad entre regiones, principalmente de aquellas que se encuentran aisladas de los mercados nacionales e internacionales o con carencias en la dotación de infraestructuras que dificulten su crecimiento.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018) se vislumbran como metas nacionales un “México Próspero” y un “México Incluyente”, donde se considera que una infraestructura adecuada y el acceso a insumos estratégicos, fomentan la competitividad y conectan el capital humano con las oportunidades que genere la economía. Asimismo, se prevé apoyar el desarrollo de infraestructura con una visión de largo plazo, basada en tres ejes rectores: i) desarrollo regional equilibrado, ii) desarrollo urbano y iii) conectividad logística.

Este Programa, busca optimizar la infraestructura en sectores estratégicos del país mediante la implementación de 6 objetivos (Tabla 2-3).

Tabla 2-3 Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018

Objetivos	
1	Contar con una infraestructura y una plataforma logística de transportes y comunicaciones modernas que fomenten una mayor competitividad, productividad y desarrollo económico y social.
2	Optimizar la coordinación de esfuerzos para la generación de infraestructura energética, asegurando así el desarrollo adecuado de la misma, a efecto de contar con energía suficiente, de calidad y a precios competitivos.
3	Incrementar la infraestructura hidráulica, tanto para asegurar agua destinada al consumo humano y riego agrícola, como para protección contra inundaciones.
4	Contribuir a fortalecer y optimizar la infraestructura interinstitucional en salud para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
5	Impulsar el desarrollo urbano y la construcción de viviendas de calidad, dotada de infraestructura y servicios básicos, con el acceso ordenado del suelo.
6	Desarrollar infraestructura competitiva que impulse al turismo como eje estratégico de la productividad regional y detonador del bienestar social.

Fuente: Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018

En referencia con el sector Salud, objeto de estudio del presente documento, este Programa busca optimizar la infraestructura en sectores estratégicos del país mediante la implementación del siguiente objetivo:

Objetivo 4. Contribuir a fortalecer y optimizar la infraestructura interinstitucional en salud para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Para lograr este objetivo es fundamental concretar esfuerzos integrales, que contemplen todos los elementos necesarios para que las unidades médicas operen eficientemente, sin carencias de personal, obsolescencia técnica de los equipos, sobresaturación y deficiencias en la calidad de la atención.

En este sentido se han propuesto las siguientes estrategias y líneas de acción que permitirán optimizar los recursos físicos, humanos y económicos, para que más mexicanos puedan acceder al derecho constitucional de recibir atención médica.

Estrategia 4.1 “Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para salud”.

Línea de acción 4.1.2. Desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas y culturales.

Estrategia 4.2 “Promover el desarrollo integral de infraestructura en salud”.

Línea de acción 4.2.2. Mejorar los mecanismos de financiamiento, con énfasis en ordenar la aplicación de los recursos.

Línea de acción 4.2.3. Asociar los criterios de planeación con la inversión de infraestructura en salud.

Línea de acción 4.2.4. Impulsar la inversión en programas de mantenimiento y rehabilitación de infraestructura y equipamiento en salud.

Línea de acción 4.2.6. Mejorar la calidad de la infraestructura establecida en las unidades de salud.

Línea de acción 4.2.7 Generar esquemas de planeación integral de infraestructura en salud, que incorporen de manera paralela los requerimientos en materia de equipamiento, recursos humanos, mantenimiento y operación.

2.6. Programa Sectorial de Salud 2013-2018

En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, se elaboró el Programa Sectorial de Salud (PROSESA 2013-2018). En éste, se detallan los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes, por un lado, con las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 - México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y, por el otro, con las estrategias transversales - Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género.

Para lograr el objetivo primordial de este programa, que es garantizar el derecho a la protección en salud, se plantean seis objetivos primordiales (Tabla 2-4).

Tabla 2-4 Objetivos del PROSESA 2013-2018

Objetivos	
1	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regionales del país.
5	Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.
6	Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Secretaría de Salud.

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

En referencia con la infraestructura en salud pública, resultan relevantes las estrategias que se describirán a continuación:

Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Este objetivo plantea instrumentar todas las herramientas del Sistema Nacional de Salud para que la población acceda a la atención integral de salud sin importar la edad, lugar de residencia o condición laboral.

Busca la ampliación de infraestructura y otras modalidades de servicios médicos, especialmente en las localidades más aisladas y dispersas. Para lograr esto, se plantean las siguientes estrategias.

Estrategia 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independiente de su condición laboral o social.

Línea de acción 2.1.3. Fortalecer los recursos para la salud que permiten mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención.

Línea de acción 2.1.4. Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población.

Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Línea de acción 2.2.2. Impulsar estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

Línea de acción 2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.

Línea de acción 2.2.4. Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive.

Línea de acción 2.2.5. Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.

Línea de acción 2.2.10. Establecer nuevas modalidades de concertación de citas y atención que reduzcan los tiempos de espera en todos los niveles.

Estrategia 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.

Línea de acción 2.3.1. Fortalecer las unidades médicas de primer nivel como el eje de acceso a las redes de servicios.

Línea de acción 2.3.2. Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Este objetivo comprende que la salud de la población como componente fundamental del capital humano es necesaria para garantizar un adecuado desempeño escolar y laboral; en forma paralela a los esfuerzos de prevención de enfermedades y promoción de la salud, es importante para la productividad del país proporcionar a los trabajadores de un ambiente de trabajo libre de riesgos.

Estrategia transversal. Fortalecer los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad y la asistencia laboral.

Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

México es un país con grandes desigualdades e inequidades. Por tanto, este objetivo plantea que mejorar la salud de la población no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones del país. La inequidad, la discriminación y la exclusión tienen rostro: la población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, particularmente en zonas rurales, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes. En consecuencia, se especifican las siguientes estrategias.

Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Línea de acción 4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud.

Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Este objetivo apunta a impulsar un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; con esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; que impulse la innovación y la investigación científica; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía. Por lo anterior se plantean las siguientes estrategias.

Estrategia 5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Línea de acción 5.2.3. Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente los de alto costo.

Línea de acción 5.2.6. Consolidar la evaluación de tecnologías como instrumento para la toma de decisiones.

Estrategia 5.3 “Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud”; líneas de acción:

Línea de acción 5.3.2. Desarrollar la infraestructura física y equipamientos en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural.

Línea de acción 5.3.3. Mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel.

Línea de acción 5.3.5. Consolidar la infraestructura en salud con prioridad en zonas de población en condición de vulnerabilidad.

2.7. Programa Institucional del IMSS 2014-2018

En el marco del Sistema Nacional de Planeación Democrática, se presentó el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018). Este programa plantea cinco objetivos centrales (Tabla 2-5) con los que se busca contribuir principalmente al logro de dos objetivos fundamentales propuestos en el PND: avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y ampliar el acceso a la seguridad social.

Tabla 2-5 Objetivos del PIIMSS 2014-2018

Objetivos	
1	Contribuir a la universalización del acceso a la salud
2	Fortalecer los ingresos
3	Incrementar la productividad
4	Mejorar el modelo de atención a la salud
5	Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Fuente: Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018

En referencia con la infraestructura en salud pública, resultan relevantes las estrategias que se describirán a continuación:

Objetivo 3. Incrementar la productividad

Para incrementar la productividad es necesario implementar una política orientada a la optimización y mejoramiento de la prestación de servicios médicos, por lo anterior se implementó la siguiente estrategia.

Estrategia 3.4. Fortalecer la infraestructura institucional para mejorar la prestación de los servicios.

Línea de acción 3.4.1. Desarrollar y optimizar el uso de la infraestructura física institucional en línea con la implementación del Sistema Nacional de Salud Universal.

Línea de acción 3.4.2. Modernizar y mejorar la imagen de los inmuebles institucionales con el uso de nuevas tecnologías.

Línea de acción 3.4.3. Reforzar los programas de seguridad y protección civil internos.

Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud.

Para mejorar el modelo de atención a la salud, es necesario hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención a la salud, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia, derivado del diagnóstico de la creciente demanda de servicios como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica hacia las enfermedades crónico-degenerativas de la población. Por lo anterior, se tiene la siguiente estrategia:

Estrategia 4.1. Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud que incluya la prevención, curación y rehabilitación.

Línea de acción 4.1.1. Ampliar el número de enfermedades sujetas a detección temprana en todos los grupos de edad

Línea de acción 4.1.2. Atender de manera integral y coordinada la salud de la población derechohabiente.

Línea de acción 4.1.3. Mejorar la atención integral a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

2.8. Conclusiones

Si bien, la infraestructura física y en especial, la infraestructura social, por si misma, no garantiza el crecimiento económico y menos el desarrollo económico; es un elemento que las buenas prácticas recomiendan impulsar para lograr el bienestar de la sociedad y con ello detonar un posible desarrollo social y económico. En este sentido, la planeación de la infraestructura es una responsabilidad del Estado, encomendada desde la Carta Magna y orientada según las directrices y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y los programas que emanan de él.

Un elemento fundamental dentro de la infraestructura social, es la aquella destinada a la salud pública; en especial los consultorios destinados a la medicina familiar, ya que en ellos se atiende el 85% de los malestares de la población, además de que son el primer contacto entre los ciudadanos y los especialistas en salud.

Si se garantiza el tratamiento adecuado de enfermedades tempranas, se mitigan las complicaciones y se evita sobrecargar los niveles de atención médica destinada a padecimientos especializados como lo son el segundo y tercer nivel.

Sin embargo, no se debe considerar únicamente la infraestructura física, pues existen factores humanos, equipamiento y tecnologías sin las cuales no es posible maximizar la capacidad instalada. Es por lo que deben diseñarse políticas específicas que velen por el correcto uso de los recursos limitados y generen una correcta comunicación entre las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, en especial para no duplicar los proyectos prioritarios para el país, todo encaminado hacia la creación de un Sistema Nacional de Salud.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

3.1. Antecedentes

El final de la Primer Guerra Mundial trajo consigo una evolución en la organización social a nivel internacional. Uno de los principales cambios fue que la mayoría de las naciones se vieron influenciadas por el modelo del sistema de seguridad social impulsado por el canciller alemán Otto Von Bismarck.

Estas ideas se consolidaron con la creación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, ya que se fijaron las políticas internacionalmente aceptadas para proteger a los trabajadores ante un gran número de riesgos laborales.

Para el caso de México, la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904 y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida el 9 de abril de 1906 sentaron las bases de la legislación moderna en materia de seguridad social para los trabajadores y sus familiares.

Sin embargo, la base de la seguridad social se encuentra contenida en el artículo 123 de la Carta Magna, promulgada en el 5 de febrero de 1917. Ahí se estipula “De Utilidad Social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares”.

En 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la que se proponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, cuya integración económica correspondía únicamente al sector patronal.

En 1935 fue presentado un proyecto de Ley del Seguro Social, por parte del presidente Lázaro Cárdenas, en el que se proponía la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación y administración tripartita; sin embargo, se consideró que el proyecto requería de un mayor estudio.

Para 1942, el presidente Manuel Ávila Camacho envió al Legislativo la iniciativa de la Ley del Seguro Social (LSS), misma que fue aprobada el 19 de enero de 1943. En esta Ley se determina que la finalidad de la seguridad social es “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”; asimismo, se decreta la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, como un organismo público descentralizado, con

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

patrimonio propio para administrarlo y organizarlo, de composición tripartita integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal.

Inicialmente, se otorgó cobertura únicamente a los trabajadores formales de las empresas paraestatales, privadas o de administración social; sin embargo, en 1974 se modificó la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución para definir como sujetos de la seguridad social a “trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”. La Ley del Seguro Social, que rige al Instituto Mexicano del Seguro Social, es producto de una evolución de la Ley de 1943, que fue sustituida por la Ley del 12 de marzo de 1973 y finalmente por la actual, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.

Por su parte, el Artículo 2 de la LSS establece que “la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”.

Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran bajo dos tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que, en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por cinco tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Mientras que el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria (IMSS, 2015).

La ardua tarea, contenida en la LSS, de garantizar el derecho a la salud es llevada a cabo en el Instituto mediante una serie de servicios ambulatorios y Hospitalarios. En un día típico se ofrecen 330 mil consultas de medicina familiar, poco más de 79 mil consultas de especialidades, casi 58 mil atenciones por urgencias y cerca de 19 mil consultas dentales. Además, diariamente se registran poco más de 5,500 egresos hospitalarios y 4,100 cirugías,

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

se atienden más de 1,200 partos, se realizan 691 mil análisis clínicos y de 57 mil estudios de radiodiagnóstico.

Dentro de las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, el IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en lo que se refiere a consultas de medicina familiar (general), consultas de especialidades, consultas por urgencias, servicios de laboratorio clínico, de radiología y otros auxiliares de diagnóstico y tratamiento; sin embargo, en el caso de atenciones odontológicas, egresos hospitalarios y cirugías, la SSA es la institución que más procedimientos realiza (Tabla 3-1).

Lo anterior, refleja la importancia del IMSS y de la SSA dentro del Sistema Nacional de Salud, ya que como se puede observar en el capítulo 3 (Tabla 1-3), el número de afiliados a estas instituciones es semejante y representa más de la mitad de la población nacional.

Tabla 3-1 Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud 2013 (porcentajes)

	Consultas				Egresos Hospitalarios	Cirugías	Servicios Auxiliares		
	General	Especialidades	Urgencias	Odontológicas			Laboratorio clínico	Radiología	Otros
IMSS ^{1/}	46	39.9	62.6	29.9	38.7	44.8	49.4	58.1	59.5
ISSSTE	7.6	13.4	3.1	8.8	6.5	7	9.7	9.1	12.2
Secretaría de Salud ^{2/}	43.5	34.8	28.2	54.8	49.7	45	36.3	28	21.5
Otras Instituciones ^{3/}	2.9	11.9	6.1	6.5	5.1	3.3	4.6	4.8	6.7
Total	100	100	100	100	100	100.1	100	100	99.9

^{1/} Incluye IMSS-PROSPERA

^{2/} Secretaría de Salud, incluye los servicios prestados por los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia. Estos servicios incluyen los otorgados bajo el Seguro Popular.

^{3/} Incluye información de hospitales universitarios, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Instituto de Seguridad y Servicios Social de los Trabajadores del Estado estatales y Secretaría de la Defensa Nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 33, vol. III, 2013.

3.2. Infraestructura del IMSS

Poco tiempo después de la creación del IMSS surgieron preguntas fundamentales para iniciar su operación ¿En qué unidades médicas se atenderían a los derechohabientes? ¿Cuántas unidades se deberían crear? ¿Dónde deberían localizarse? ¿Qué tipo de unidades deberían existir? Y finalmente ¿Qué servicios y qué tipo de personal integraría las unidades? Estas y otras preguntas se formularon en un departamento localizado en la calle 16 de septiembre, en el Centro Histórico de la Ciudad de México, que en ese entonces fungió como edificio sede.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Inicialmente la planeación médica del Instituto fue meramente empírica, guiado por la experiencia de la entonces Secretaría de Asistencia y Salubridad. La primera unidad médica surgió al remodelar un antiguo hotel localizado en el cruce de las avenidas Michoacán y México, en el Distrito Federal (ahora ciudad de México).

Pese a la limitante de recursos económicos y significativa falta de experiencia, los médicos y funcionarios del Instituto realizaron un arduo análisis para determinar los servicios que habría de contener el Hospital, la distribución de los mismos. Así surgió el denominado “Sanatorio 1” o también llamado Hipódromo.

Enseguida, se inició con la planificación centralizada de las siguientes unidades médicas a construir. Así, para 1953 el instituto contaba con 5 unidades médicas distribuidas en la Ciudad de México: el sanatorio 1 en la Condesa; el número 2 en Niños Héroes, dedicado a la oncología; el número 3 en Coyoacán; el 4 en lo que había sido el hospital italiano en Calzada de Tlalpan, dedicado a traumatología y el número 5 en la calle de Colima, dedicado a la urología.

Posteriormente, el Doctor Neftalí Rodríguez, jefe de la oficina de planeación del IMSS, concibió la creación de 4 unidades hospitalarias en los cuadrantes de la ciudad de México con servicios basados en unidades funcionales y un sistema de jerarquización en las unidades médicas. Esta idea se transformó en la unión de los hospitales en uno solo denominado “Hospital de la Raza”, inaugurado en 1954. Un elemento importante en el diseño de esta unidad es que se tomaron en cuenta factores urbanos y datos sobre la población para el cálculo de la capacidad instalada.

Lo anterior marcó un antes y un después en la planeación nacional de unidades médicas y bajo los preceptos bien definidos por el Dr. Neftalí, se planearon unidades médicas a lo largo de todo el territorio nacional. Se planeó la construcción de unidades de medicina familiar, hospitales y se rediseñó el Centro Médico Nacional, hoy Centro Médico Nacional Siglo XXI, originalmente perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Al finalizar la década de los setenta, las prioridades nacionales habían cambiado, las necesidades cada vez más incluyentes obligaron a los planificadores del Instituto a enfrentarse a un nuevo reto: construir unidades médicas rurales. Si bien, la finalidad era la misma que la de las comunidades urbanas, la cantidad de información era insuficiente o de dudosa calidad, por lo que recurrieron a realizar encuestas. Otro problema fue la limitante de

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

los costos, pues se diseñaron para contener el costo de operación y mantenimiento (Fajardo Ortiz, 2003).

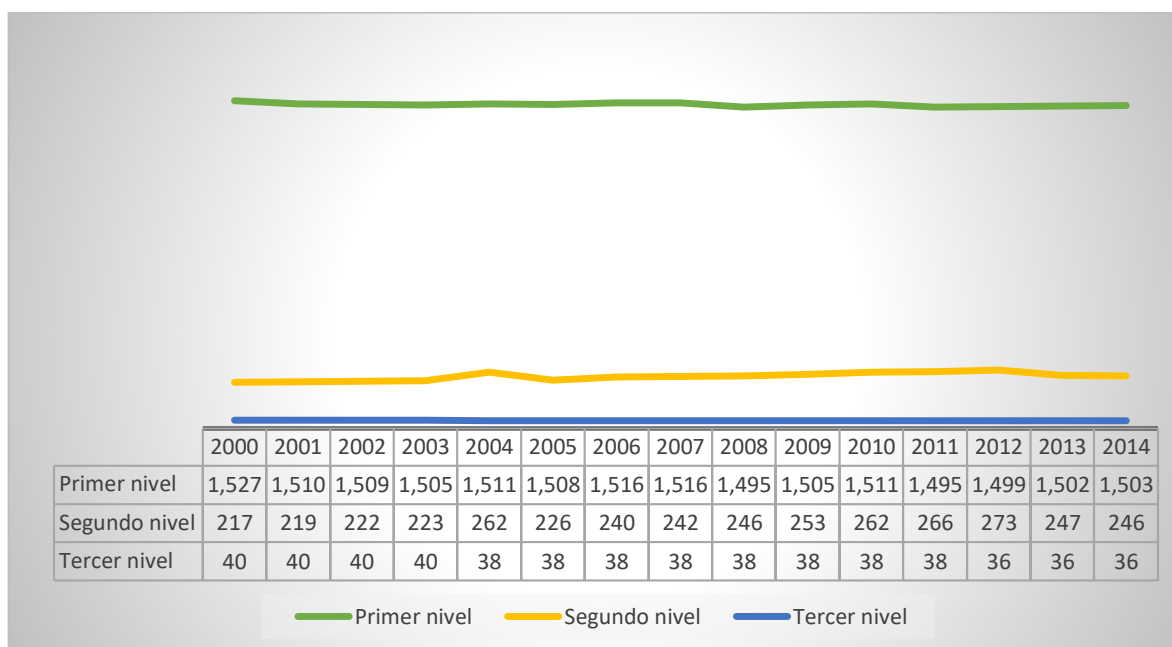
Así, tras más de 7 décadas dedicadas a la planeación de unidades médicas, el diseño y concepción de los programas médicos arquitectónicos se han visto influenciados por la epidemiología propia de la zona de influencia, por lo que difícilmente dos unidades médicas contarán con los mismos servicios, en especial aquéllas de segundo o tercer nivel de atención. Al día de hoy el Instituto cuenta con 1,785⁷ unidades médicas en el régimen ordinario, de las cuales: 36 pertenecen al tercer nivel de atención, 246 al segundo nivel de atención y 1,503 al primer nivel de atención médica (**Gráfica 3-1**). Estas unidades han sido diseñadas conforme a las necesidades de su área de influencia y forman parte de la red de unidades que son la base del sistema de referencia y contrarreferencia del Instituto.

El número de unidades médicas del IMSS no han presentado una variación considerable desde el año 2000; sin embargo, es necesario considerar que el tiempo estimado de vida útil de un edificio no habitacional es de 30 años⁸, por lo que la creación de unidades médicas ha obedecido en primera instancia a la sustitución de aquellas unidades que representen un potencial peligro para los derechohabientes y trabajadores. Esto también repercute en el número de unidades en los años 2013 y 2014, en los que se observa una menor cantidad respecto de 2011 para el caso del segundo nivel de atención.

Algunas unidades de segundo nivel tienen incluidos consultorios de primer nivel de atención, por lo que las cifras reportadas en este apartado difirieren respecto del análisis realizado en el Capítulo 2 (**Tabla 2-1**).

⁷ No se contabilizan las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria que son adjuntas a otra Unidad (IMSS, Memoria Estadística 2014, Capítulo XII Recursos Humanos Materiales y Financieros, 2014)

⁸ Parámetros de Estimación de Vida Útil, CONAC 2012

Gráfica 3-1 Evolución de las Unidades médicas del IMSS

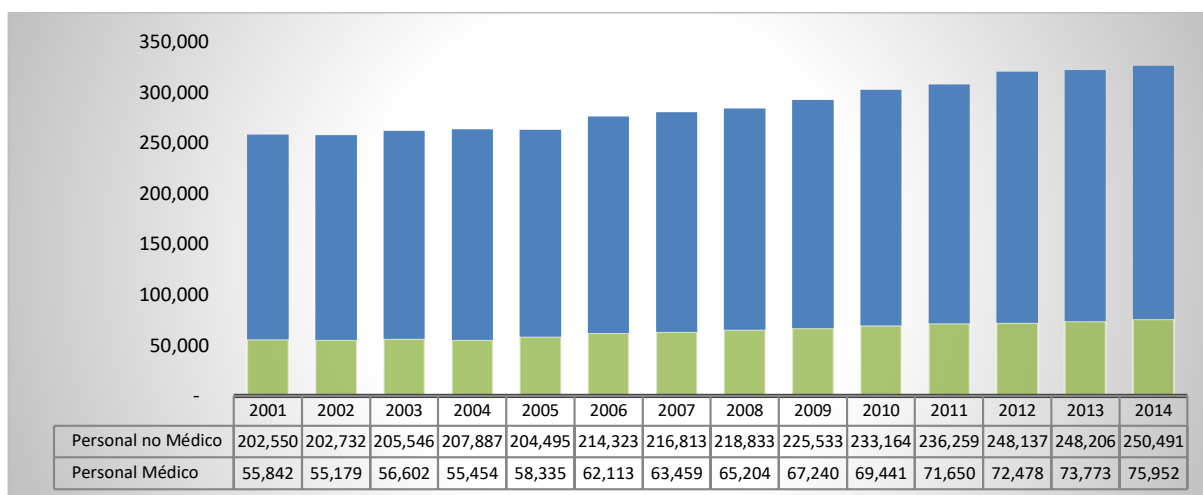
Fuente: Elaboración propia con base en las estadísticas médicas del IMSS 2014. Capítulo XII Recursos Humanos Materiales y Financieros.

3.3. Recursos humanos

Uno de los elementos más importantes en la infraestructura del IMSS son los recursos humanos; es decir, la fuerza de trabajo que responde a las necesidades de salud de la población derechohabiente.

Esta fuerza no está integrada únicamente por personal especializado en el área médica, se requiere de un equipo que colabore en las actividades operativas y administrativas dentro y fuera de las Instalaciones médicas.

Pese a que el número de unidades médicas se ha mantenido prácticamente constante, el número de médicos y personal no médico ha aumentado (Gráfica 3-2). El número de médicos es el que más ha aumentado y esto se atribuye principalmente a dos factores: el número de especialidades médicas y espacios físicos en las unidades no es constante (diseño con base en la epidemiología y población de la zona de influencia) y que se han realizado trabajos de ampliación en las unidades médicas, con lo que no ha incrementado el número de unidades, pero sí de espacios.

Gráfica 3-2 Recursos humanos

Fuente: Elaboración propia con base en las estadísticas médicas del IMSS 2014. Capítulo XII Recursos Humanos Materiales y Financieros.

3.4. Fuentes de financiamiento

Tal y como se mencionó en el apartado 1.3, el IMSS recibe recursos procedentes de tres entes: Estado, Empleador y Trabajadores, con los cuales debe hacer frente a sus responsabilidades encomendadas en la Constitución Mexicana y en la Ley del Seguro Social. La aportación que realiza cada uno de los entes varía en función del seguro o ramo al que esté asignado, en función de las obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social (Tabla 3-2).

Es importante mencionar que el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV) ha sido dividido en dos partes para facilitar su lectura: Retiro y Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; así mismo, se agregó un apartado destinado a una obligación complementaria del Estado, denominada cuota Social.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Tabla 3-2 Cuotas Obrero-Patrón-Estado

Seguro o Ramo	Tipo de prestación	Empleador o Patrón	Trabajador	Estado		Base para cálculo	Artículo LSS
Enfermedades y maternidad	En especie (cuota fija)	20.40%	0.00%	0.00%		SMGD DF	106 fra. I ¹
	En especie	1.10%	0.40%	0.00%		SBC menos 3VSMDF	106 fra. II ²
	En especie	0.00%	0.00%	13.90%		SMGD DF	106 fra. III
	En dinero	0.70%	0.25%	0.05%		SBC	107
	En especie de pensionados	1.05%	0.375%	0.075%		SBC	25
Riesgos de Trabajo	En especie y en dinero	Mínima 0.5%	0.00%	0.00%		SBC	71 y 73 ³
Guarderías y prestaciones sociales	En especie	1.00%	0.00%	0.00%		SBC	211
Invalidez y Vida	En dinero	1.75%	0.625%	0.13%		SBC	147 y 148 ⁴
Retiro	En dinero	2%	0.00%	0.00%		SBC	168 fra. I
Cesantía y Vejez	En dinero	3.15%	1.125%	0.23%		SBC	168 fra. II y III ⁵
Cuota social				SBC del trabajador (salarios mínimos)	Cuota social		168 fra. IV ⁶
				1	\$3.87		
				1.01 a 4	\$3.71		
				4.01 a 7	\$3.55		
				7.01 a 10	\$3.39		
				10.01 a 15.0	\$3.23		

Fuente: Ley del Seguro Social.

SBC. Salario Base de Cotización.

SMGD DF. Salario mínimo general diario del Distrito Federal (ahora ciudad de México).

3VSMDF. Tres veces el salario mínimo general diario del Distrito Federal (ahora ciudad de México).

SBA. Salario Base de Aportación.

¹ Mediante el artículo transitorio Décimo Noveno se establece que desde 1998 y hasta 2007 esa tasa de 13.9% se incrementaría en 0.65% de forma anual, para llegar a 20.4%

² Siempre que el SBC sea mayor a 3VSMDF. Mediante el artículo transitorio Décimo Noveno se establece que desde 1998 y hasta 2007 se reducirá cada año en cuarenta y nueve centésimas de punto porcentual la que corresponde a los patrones y en dieciséis centésimas de punto porcentual la que corresponde pagar a los trabajadores.

³ La prima se determina en la declaración anual que se presenta en el mes de febrero de cada año.

⁴ El % correspondiente del Estado se obtiene de multiplicar el 7.143% de 1.75% que representa la proporción patronal.

⁵ El % correspondiente al estado se obtiene de multiplicar el 7.143% de 3.15% que representa la proporción patronal.

⁶ La aportación estatal dependerá del Salario Base de Cotización del Trabajador.

En conjunto estas aportaciones constituyen los ingresos del Instituto, mismos que deberán ser administrados de forma responsable y eficiente por los servidores públicos a su cargo, para garantizar su alineación con las metas Nacionales e Institucionales.

En este momento es cuando surge una pregunta de suma importancia ¿Los ingresos son suficientes para hacer frente a sus obligaciones en materia de infraestructura física?

Una forma de medir los egresos es mediante la consulta de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, un documento de carácter Público y Oficial mediante el cual la Administración Pública Centralizada (Gobierno Federal) y la Administración Pública Paraestatal están obligadas a rendir cuentas en apego a lo establecido en: artículos 8 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; 52, 53 y 54 de la Ley General de Contabilidad

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Gubernamental, y al Acuerdo por el que se armoniza la estructura de las cuentas públicas emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable⁹.

El IMSS es considerado como una dependencia de la Administración Pública Paraestatal, no financiera, bajo control presupuesto directo y no sectorizada; por lo cual, tiene la obligación de rendir cuentas en términos de la normativa señalada en el párrafo anterior.

Para iniciar con el análisis de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal es necesario conocer tres de las cuentas de orden presupuestal de egresos emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC, Capítulo III Plan de Cuentas):

1. Cuenta Presupuestal 8.2.1 Presupuesto de Egresos Aprobado Representa el importe de las asignaciones presupuestarias que se autorizan mediante el Presupuesto de Egresos.
2. Cuenta Presupuestal 8.2.3 Modificaciones al Presupuesto de Egresos Aprobado: Representa el importe de los incrementos y decrementos al Presupuesto de Egresos Aprobado, derivado de las ampliaciones y reducciones autorizadas.
3. Cuenta Presupuestal 8.2.6 Presupuesto de Egresos Ejercido: Representa el monto de la emisión de las cuentas por liquidar certificadas o documentos equivalentes debidamente aprobados por la autoridad competente.

El presupuesto aprobado en materia de inversión física del IMSS ha sido creciente en los últimos 5 años, siguiendo la inercia propia del presupuesto público, ya que se acompaña del alza generalizada en la provisión de servicios médicos, aunque en 2012 se presentó una reducción en el crecimiento de este concepto (Tabla 3-3).

De la misma forma, tanto el presupuesto modificado como el ejercido son crecientes en el tiempo, pero con la siguiente salvedad: pese a que el presupuesto aprobado es inferior a los otros analizados, existe un subejercicio en todos los años, menos 2012, ya que en la modificación del presupuesto se prevén recursos que no son ejercidos en su totalidad.

El subejercicio de los recursos refleja que se han destinado recursos, a la postre no utilizados, que pudieron destinarse a proyectos prioritarios o a ampliar la cobertura de otros.

⁹ El presente análisis se limitará únicamente a analizar los egresos del IMSS, específicamente al rubro denominado Inversión Física.

Tabla 3-3 Presupuesto de Egresos IMSS 2011-2014

Año	Presupuesto		
	Aprobado	Modificado	Ejercido
2011	506,931,433,325	533,210,783,012	531,065,159,163
2012	534,942,107,977	558,662,462,637	567,262,747,075
2013	546,559,865,967	583,430,230,511	582,495,774,296
2014	592,666,514,178	626,789,844,035	626,505,720,337

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

Al contrastar el presupuesto Ejercido contra el Modificado no se encuentran variaciones mayores al 2%; sin embargo, el aprobado contra el modificado sí presenta variaciones considerables, en el orden de 5%. Es decir, existe una oportunidad de mejora en la planeación del Presupuesto de Egresos, aunque, dada la complejidad y la cantidad de flujos que son de esperarse en una Institución de este tamaño, no son significativos (Tabla 3-4).

Tabla 3-4 Variación porcentual en las cuentas presupuestales de egresos del IMSS

Año	Modificado vs Aprobado	Ejercido vs Modificado	Ejercido vs Aprobado
2011	5.184%	-0.402%	4.761%
2012	4.434%	1.539%	6.042%
2013	6.746%	-0.160%	6.575%
2014	5.758%	-0.045%	5.710%

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

Pero el presupuesto general de egresos del IMSS no es el tema de análisis del presente apartado, existe un apartado que define en gran medida la capacidad del Instituto para enfrentar sus obligaciones, en especial la relacionada con la prestación del servicio de Salud y actualización en la infraestructura física. Dicha cuenta es denominada Inversión Física y está dividida en dos subcuentas: bienes muebles e inmuebles y obra pública, capítulo 5,000 y 6,000, respectivamente, según el Clasificador por Objeto del Gasto (CONAC).

Es muy importante dividir esta sección en los dos capítulos antes mencionados, ya que el presupuesto asignado no mantiene un comportamiento uniforme en estos conceptos.

Contrario a lo que sucede con el presupuesto general del IMSS, el presupuesto de inversión física no ha sido creciente en el tiempo, inclusive de 2012 a 2014 ha sido decreciente. Sin embargo, algo que sí puede afirmarse es que el presupuesto de obra pública ha sido superior al de bienes muebles e inmuebles, en cuyo principal concepto se encuentra la adquisición de equipo administrativo y médico; es decir, se destinan más recursos a la ampliación y/o

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

construcción de unidades médicas, que al equipamiento de las mismas (Tabla 3-5 y Gráfica 3-3).

Tabla 3-5 Inversión física del IMSS

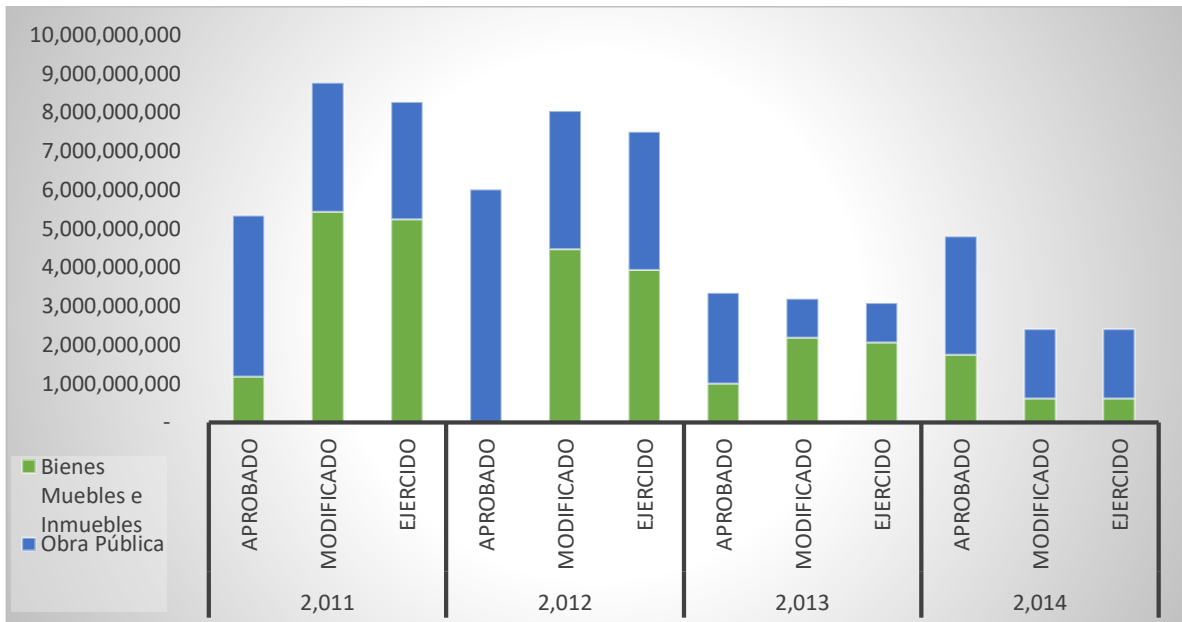
Año	Cuenta	Bienes Muebles e Inmuebles	Obra Pública	Inversión Física
2011	Aprobado	1,188,000,000	4,150,000,000	5,338,000,000
	Modificado	5,441,253,922	3,323,276,662	8,764,530,584
	Ejercido	5,247,202,904	3,027,396,800	8,274,599,704
2012	Aprobado		6,010,580,556	6,010,580,556
	Modificado	4,474,500,001	3,561,725,998	8,036,225,999
	Ejercido	3,936,302,811	3,561,725,998	7,498,028,809
2013	Aprobado	996,966,953	2,345,033,047	3,342,000,000
	Modificado	2,180,142,907	1,011,015,949	3,191,158,856
	Ejercido	2,065,978,135	1,010,891,534	3,076,869,669
2014	Aprobado	1,741,413,487	3,058,586,513	4,800,000,000
	Modificado	616,242,362	1,796,654,173	2,412,896,535
	Ejercido	616,242,363	1,789,582,572	2,405,824,935

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

La inversión física del IMSS, en el horizonte 2011-2014, está marcada por las siguientes características:

1. El presupuesto de egresos destinado a inversión física difiere considerablemente entre lo Aprobado (ex - ante) y lo Ejercido (ex - post); siendo superior el Aprobado durante 2011 y 2012 y para los siguientes años se tiene un efecto contrario, mostrando una oportunidad de mejora en este aspecto del presupuesto.
2. No existe una relación constante entre lo considerado por capítulos de cuenta; es decir, la proporción entre obra y bienes muebles e inmuebles no se respeta al realizar modificaciones al presupuesto.
3. En términos generales, existe una tendencia a la baja en el presupuesto destinado a inversión física.

Gráfica 3-3 Inversión física del IMSS

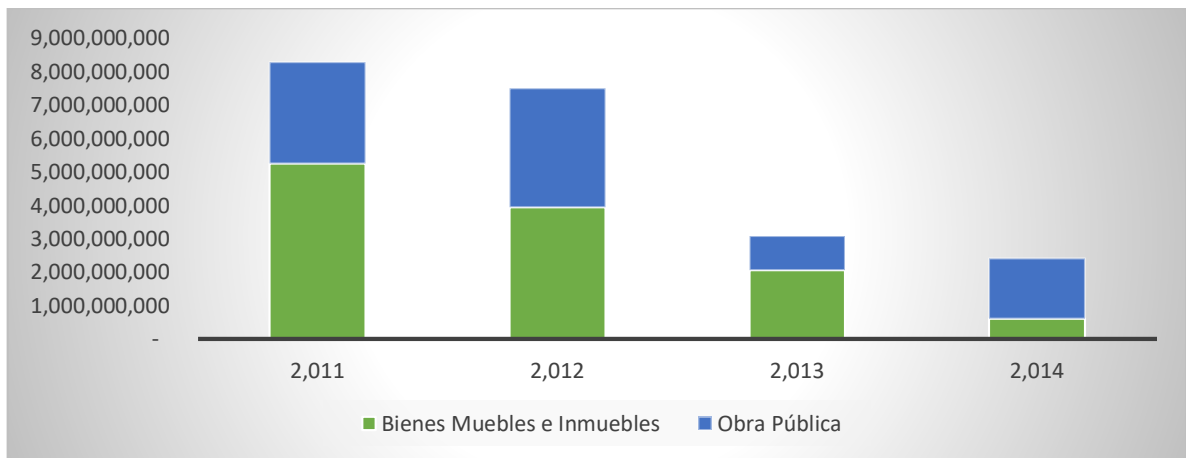


Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

Considerando las variaciones entre las cuentas presupuestales, se hace necesario considerar únicamente una cuenta con la finalidad de establecer el comportamiento de esta partida presupuestal. Se optó por considerar el ejercido, en virtud de que representa el evento ex - post en el ejercicio fiscal.

Existe una clara tendencia a la baja en el presupuesto Ejercido por el IMSS en programas y proyectos de inversión física, si bien ligados a la disminución del presupuesto asignado, más aún debido al subejercicio de recursos (Gráfica 3-4).

Gráfica 3-4 Inversión física ejercida del IMSS



Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Como se mencionó, el presupuesto de inversión física no se distribuye de una manera uniforme respecto de los capítulos que la integran, es decir, no se respeta una proporción entre bienes muebles y obra pública.

Más aún, resulta interesante que el presupuesto destinado a obra no se ve reflejado en el crecimiento del número de unidades médicas, lo cual es producto de un programa de renovación de unidades y/o ampliación de las mismas. Esto también repercute en el capítulo de bienes muebles e inmuebles, debido a que estas unidades requerirían nuevos equipos médicos, no médicos e instrumentales, lo que dificulta la adquisición de equipos con nuevas tecnologías en beneficio del derechohabiente.

Resulta contrastante el cambio entre lo ejercido en 2013 y 2012, ya que el ejercido en 2013 representa la mitad de lo que fue ejercido durante 2012. Sin embargo, a partir de 2014 se observa un cambio en la estructura de la inversión física a favor del capítulo destinado a la obra pública que es el principal objetivo de este estudio.

Tabla 3-6 Inversión física ejercida del IMSS

Etiquetas de fila	Bienes Muebles e Inmuebles	Proporción	Obra Pública	Proporción	Inversión Física	Variación respecto del año anterior
2011	5,247,202,904	63%	3,027,396,800	37%	8,274,599,704	
2012	3,936,302,811	52%	3,561,725,998	48%	7,498,028,809	-9.38%
2013	2,065,978,135	67%	1,010,891,534	33%	3,076,869,669	-58.96%
2014	616,242,363	26%	1,789,582,572	74%	2,405,824,935	-21.81%

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2011-2014

3.5. Unidades médicas con consultorios de medicina familiar

El IMSS cuenta con unidades médicas especializadas para satisfacer cada nivel de atención, las cuales interactúan mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que permite garantizar el acceso a la salud de sus derechohabientes; sin embargo, el presente estudio sólo se enfocará en aquellas unidades que por su estructura puedan atender el primer nivel de atención o bien que cuenten con consultorios de medicina familiar.

Las unidades del IMSS concebidas como unidades de primer nivel de atención con población derechohabiente adscrita, típicamente están conformadas por: Unidades de Medicina Familiar (UMF), Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH), Unidades de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria (UMF-UMAA), Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado (UMRM).

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Dentro de la Estructura del IMSS, existen unidades que si bien, tipológicamente fueron concebidas como unidades de segundo nivel, cuentan con consultorios de medicina familiar, lo cual hace necesaria su inclusión en este análisis. Dentro de estas unidades encontramos: Hospitales de Gineco-Obstetricia con Medicina Familiar (HGOMF), Hospitales de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar (HGPMF), Hospitales Generales Regionales con Medicina Familiar (HGRMF), Hospitales Generales de Subzona con Medicina Familiar (HGSMF), Hospitales Generales de Zona Medicina Familiar (HGZMF) y Hospitales de Psiquiatría con Medicina Familiar (HPSMF).

Para cuantificar las Unidades médicas, objeto de estudios, se utilizó, en primer lugar, la información reportada como Capítulo XII, Recursos Humanos, Materiales y Financieros dentro de la Memoria Estadística del IMSS (IMSS, 2014).

En un principio pueden identificarse 1,615 unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar (Tabla 3-7), conformadas por 1,503 unidades del primer nivel de atención y 112 unidades que, aun siendo parte del segundo nivel de atención, cuentan con consultorios de medicina familiar. Sin embargo, es necesario mencionar que, pese a que las Unidades Auxiliares de Medicina Familiar se integran como parte del primer nivel de atención, éstas no cuentan con consultorios de medicina familiar y sólo se agregan con fines ilustrativos.

Tabla 3-7 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar (Memoria Estadística 2014)

Nivel de Atención médica	Unidad	Clave	Número de Unidades
Segundo Nivel	Hospital de Gineco-Obstetricia con Medicina Familiar	HGOMF	3
	Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar	HGPMF	1
	Hospital General Regional con UMF	HGRMF	1
	Hospital General de Subzona con UMF	HGSMF	53
	Hospital General de Zona con UMF	HGZMF	53
	Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar	HPS MF	1
Primer Nivel	Unidad de Medicina Familiar	UMF	1,018
	Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	UMFH	82
	Unidad de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria	UMF- UMAA	20
	Unidad Médica Rural de Esquema Modificado	UMRM	2
	Unidad Auxiliar de Medicina Familiar***	UAMF	381
Total			1,615

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística del IMSS, 2014 y de la Dirección de Prestaciones Médicas.
 ** Las UAMF no cuentan con población adscrita y únicamente se integran con fines ilustrativos.

Dado que la información disponible en la Memoria Estadística del IMSS no incluye la cantidad de derechohabientes y no es exhaustiva en cuanto a la desagregación de unidades médicas según el tipo de nivel de atención, no se desagregó por Estados.

Para complementar la información obtenida se consultó la información contenida en los datos abiertos del IMSS y de manera manual se corroboró la existencia de esas Unidades Médicas en el directorio de Unidades Médicas del IMSS y el catálogo de unidades del directorio denominado Clave Única de Establecimientos en Salud (DGIS, Dirección General de Información en Salud, 2015), resultando 57 unidades médicas inexistentes en estos directorios. Del cruce de estas tablas, se extrajo la siguiente información; se identificaron 1,231 unidades médicas con consultorios de medicina familiar, de las cuales 1,119 corresponden al primer nivel de atención y 112 al segundo nivel de atención médica (Tabla 3-8).

Tabla 3-8 Unidades médicas del IMSS con consultorios de Medicina Familiar (datos abiertos)

Nivel de Atención médica	Unidad	Clave	Número de Unidades
Segundo Nivel	Hospital de Gineco Obstetricia con Med. Fam.	HGOMF	112 3
	Hospital de Gineco Pediatría con Medicina Familiar	HGPMF	1
	Hospital General Regional con UMF	HGRMF	1
	Hospital General de Subzona con UMF	HGSMF	53
	Hospital General de Zona con UMF	HGZMF	53
	Hospital de Psiquiatría con Med. Fam.	HPS MF	1
	Primer Nivel		
	Unidad de Medicina Familiar	UMF	1015
	Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	UMFH	82
	Unidad de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria	UMF- UMAA	20
	Unidad Médica Rural de Esquema Modificado	UMRM	2
	Unidades Médicas no Identificadas**	UMNI	57
Total			1,231

Fuente: Elaboración propia con información de los Datos abiertos del IMSS, Población Derechohabiente Adscrita a diciembre de 2014 (IMSS, Datos Abiertos PDA, 2015)

Una vez eliminadas las Unidades Médicas no identificadas, se pudo desagregar de una mejor manera las unidades médicas del IMSS que cuentan con consultorios de medicina familiar, objeto de estudio del presente proyecto.

El siguiente paso fue identificar y clasificar las unidades por su tipología y localización (Tabla 3-9 y Mapa 3-1) para tener un panorama general de la infraestructura ya existente.

El número de unidades médicas en cada uno de las entidades de México no es constante, ni su distribución, ya que como se mencionó en este capítulo, dependen de las características propias de la región y del número de derechohabientes.

Tabla 3-9 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar (desagregadas por tipo y Estado)

Clave Entidad	Entidad	Tipo de Unidad Médica										Total general
		HGOMF	HGPMF	HGRMF	HGSMF	HGZMF	HPS MF	UMF	UMFH	UMF-UMAA	UMRM	
01	Aguascalientes							11				11
02	Baja California	1	1		1	1		21	8			33
03	Baja California Sur				2	1		12		1		16
04	Campeche					2		8	1			11
05	Coahuila de Zaragoza				4	5		35		1	1	46
06	Colima				1			10				11
07	Chiapas				2	1		27		1		31
08	Chihuahua				1	3		39	7	1		51
09	Distrito Federal	1				3	1	40		3		48
10	Durango				1	1		25	4	1		32
11	Guanajuato				4	3		31	5			43
12	Guerrero				3	2		13		1		19
13	Hidalgo					4		12	2			18
14	Jalisco				3	4		90	12	1		110
15	Estado de México	1				1		81	1	3		87
16	Michoacán de Ocampo				3	2		37	7	1		50
17	Morelos			1		2		21				24
18	Nayarit				3	1		21				25
19	Nuevo León				3	2		43	3	1		52
20	Oaxaca				2	1		26			1	30
21	Puebla							36	8			44
22	Querétaro de Arteaga							19	1			20
23	Quintana Roo				1	1		8				10
24	San Luis Potosí				2	2		28	2			34
25	Sinaloa				2	3		27	13	1		46
26	Sonora				5	1		56	4	1		67
27	Tabasco				1			30				31
28	Tamaulipas					1		39		2		42
29	Tlaxcala				1	1		14				16
30	Veracruz de Ignacio de la Llave				5	5		102		1		113
31	Yucatán				3			20	4			27
32	Zacatecas							33				33
Total general		3	1	1	53	53	1	1,015	82	20	2	1,231

Fuente: Elaboración propia con información de los Datos abiertos del IMSS, Población Derechohabiente Adscrita a diciembre de 2014 (IMSS, Datos Abiertos PDA, 2015).

*Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

Mapa 3-1 Unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar



Fuente: Elaboración propia con información de los Datos abiertos del IMSS, Población Derechohabiente Adscrita a diciembre de 2014 (IMSS, Datos Abiertos PDA, 2015)

3.6. Población derechohabiente adscrita

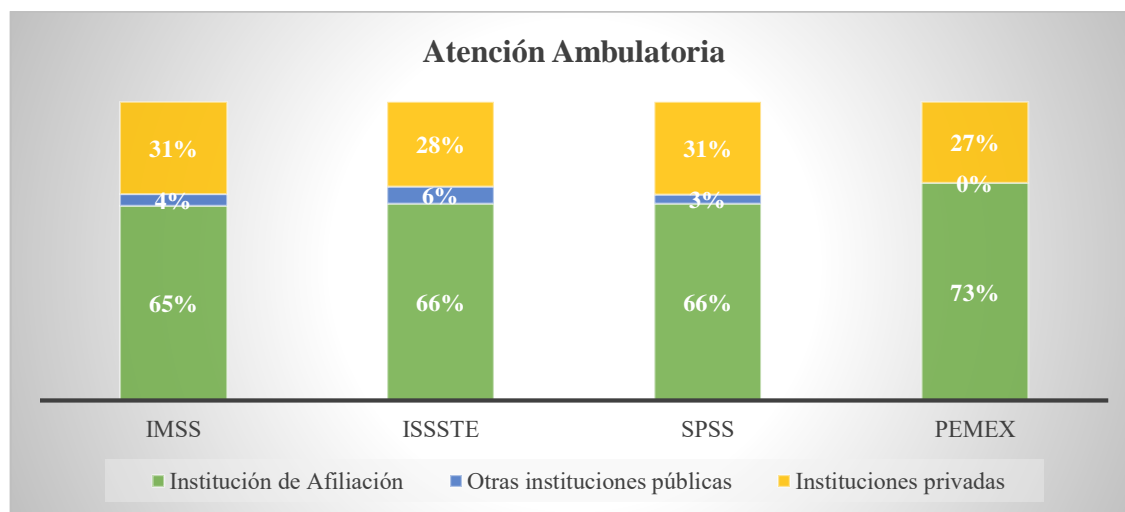
A diciembre de 2014, existían 53,121,433 derechohabientes adscritos a unidades de primer nivel de atención (población derechohabiente adscrita a la unidad PAU o población derechohabiente Adscrita PDA). Sin embargo, no todos los afiliados deciden atenderse en unidades del IMSS y prefieren hacerlo en establecimientos privados o en otras instituciones públicas de las que son beneficiarios, pues los perciben con mayor calidad o porque enfrentan problemas de acceso a una atención adecuada y oportuna por parte de los servicios públicos (Presidencia de la República, 2014). Este efecto se observa principalmente en el primer nivel de atención o atención ambulatoria, ya que los servicios tienen un costo menor y por ende, en algunos casos pueden ser absorbidos por el derechohabiente, que al valorar el tiempo

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

destinado para la espera de los servicios de primer nivel en la institución de afiliación encuentra un mayor costo-beneficio al atenderse en instituciones alternas.

EL IMSS es la institución, miembro del sistema nacional de salud, en la que en menor escala se percibe este fenómeno, sin embargo, no es posible descartarlo ya que en promedio representa el 35% de la PAU (Gráfica 3-5).

Gráfica 3-5 Utilización de servicios por afiliación, 2012

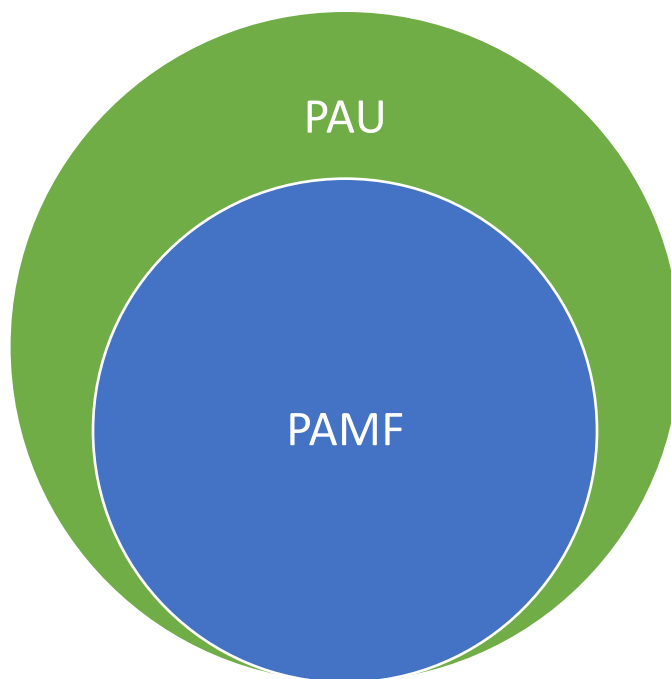


Fuente: Información obtenida del Programa Nacional de Infraestructura (PNI) (Presidencia de la República, 2014)

Por lo anterior, resulta necesaria la desagregación de al menos dos tipos de población (Figura 3-1):

- Población Derechohabiente Adscrita a la Unidad (PAU). Es aquella población conformada por los trabajadores y pensionados que son inscritos por vigencia de derecho a las unidades médicas de adscripción, más los beneficiarios de ambos.
- Población Derechohabiente Adscrita a Médico Familiar (PAMF). Comprende al subconjunto de la población derechohabiente adscrita que ha demandado los servicios de atención médica por lo menos una vez.

Figura 3-1 Población derechohabiente



Fuente: Elaboración propia.

Con base en lo anteriormente descrito, es necesario separar a la población que efectivamente utiliza los servicios de atención médica de primer nivel en el IMSS. En este sentido, se utilizaron los datos de la Memoria Estadística 2014 del IMSS, para calcular los porcentajes de utilización real de los servicios de atención médica de primer nivel.

Contrastante con lo que reportó el PNI, resulta que a nivel nacional la media del porcentaje de utilización de los servicios de primer nivel de atención se encuentra en 83.17%, es decir 18.17% por encima de lo reportado.

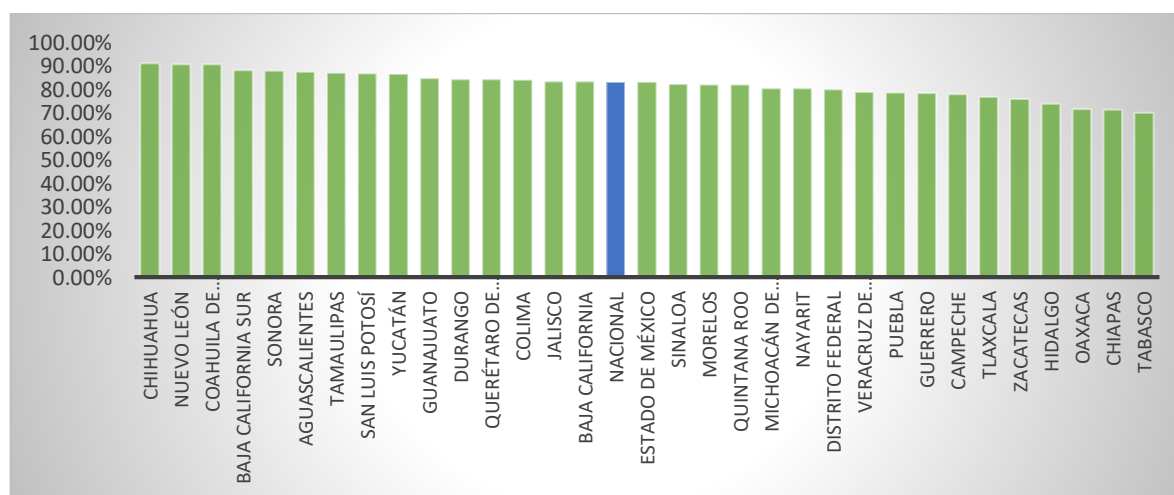
Chihuahua con 90.61% es la entidad con mayor porcentaje de afiliación y Tabasco con 70.05% es la entidad con el menor nivel de afiliación. Las otras entidades se encuentran en ese rango, que representa un poco más de 20 puntos porcentuales (Tabla 3-10 y Gráfica 3-6).

Tabla 3-10 Porcentaje de utilización de los Servicios de primer nivel

Entidad	Porcentaje de utilización	Entidad	Porcentaje de utilización
Nacional	83.17%	Morelos	82.00%
Aguascalientes	87.51%	Nayarit	80.39%
Baja California	83.39%	Nuevo León	90.66%
Baja California Sur	88.12%	Oaxaca	71.66%
Campeche	77.87%	Puebla	78.55%
Coahuila de Zaragoza	90.61%	Querétaro de Arteaga	84.39%
Colima	84.02%	Quintana Roo	81.97%
Chiapas	71.38%	San Luis Potosí	86.77%
Chihuahua	91.01%	Sinaloa	82.28%
Distrito Federal	80.08%	Sonora	87.91%
Durango	84.40%	Tabasco	70.05%
Guanajuato	84.65%	Tamaulipas	87.05%
Guerrero	78.39%	Tlaxcala	76.86%
Hidalgo	73.88%	Veracruz de Ignacio de la Llave	78.83%
Jalisco	83.43%	Yucatán	86.64%
Estado de México	83.14%	Zacatecas	75.90%
Michoacán de Ocampo	80.41%		

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 2014. Con información de la Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS.

*Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

Gráfica 3-6 Porcentaje de utilización de los servicios de primer nivel

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 2014. Con información de la Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

En general puede establecerse que el porcentaje de utilización servicios de primer nivel de atención sigue un patrón: es alto para las regiones noreste, noroeste y sureste; es medio para las regiones centro, sur y oeste, y es bajo para la región suroeste del país y en Hidalgo (Mapa 3-2).

Mapa 3-2 Porcentaje de utilización de los Servicios de primer nivel



Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades y Memoria Estadística del IMSS 2014

Pese a que el porcentaje de utilización de los servicios médicos de primer nivel de atención reportada por el IMSS y en el Programa Nacional de Infraestructura difieren considerablemente, se utilizarán los datos del IMSS, ya que es quien elabora estos datos y se considerará como fuente primaria de información.

Por otra parte, para identificar con un mayor nivel de precisión la PAU, se utilizó la información correspondiente a la Población Derechohabiente Adscrita (PDA), disponible en el portal de Datos Abiertos del IMSS¹⁰. En esta fuente, se desagrega la información sobre la

¹⁰ (IMSS, Datos Abiertos PDA, 2015).

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

derechohabiencia, según la unidad médica de adscripción, el estado, consultorio y otras variables.

Para completar esta información se utilizó únicamente a las unidades médicas efectivamente identificadas por el IMSS (identificadas en el apartado anterior), a la cual se le aplicó el porcentaje de utilización de los servicios de primer nivel de atención, según el estado al que pertenecían.

Dado que no a toda la PAU se le pudo asignar una unidad médica localizable físicamente, se consideró únicamente la PAU con unidad médica identificada, por lo que al analizar el promedio ponderado por la población estatal usuaria de servicios de primer nivel se obtiene una PAMF de 44,056,982 derechohabientes, correspondiente a 82.94% de la PAU (Tabla 3-11).

Tabla 3-11 PAMF Estatal

Clave Entidad	Entidad	PAU	PAU con unidad médica identificada	PAU sin unidad médica identificada	PAMF
01	Aguascalientes	774,400	774,400		677,662
02	Baja California	1,958,104	1,958,104		1,632,774
03	Baja California Sur	384,910	384,910		339,187
04	Campeche	362,715	362,715		282,431
05	Coahuila de Zaragoza	2,141,718	2,141,718		1,940,506
06	Colima	395,909	395,909		332,633
07	Chiapas	835,213	835,213		596,215
08	Chihuahua	2,134,576	2,134,576		1,942,574
09	Distrito Federal	5,708,950	5,708,950		4,571,669
10	Durango	798,156	780,014	18,142	658,324
11	Guanajuato	2,493,506	2,493,506		2,110,646
12	Guerrero	702,816	671,520	31,296	526,384
13	Hidalgo	882,836	882,836		652,274
14	Jalisco	4,517,875	4,501,527	16,348	3,755,500
15	Estado de México	6,577,753	6,577,753		5,468,969
16	Michoacán de Ocampo	1,374,855	1,374,855		1,105,456
17	Morelos	783,054	783,054		642,110
18	Nayarit	521,597	521,597		419,326
19	Nuevo León	3,519,900	3,519,900		3,191,190
20	Oaxaca	704,166	626,016	78,150	448,575
21	Puebla	1,734,996	1,734,996		1,362,916
22	Querétaro de Arteaga	1,142,950	1,142,950		964,570
23	Quintana Roo	802,943	802,943		658,187
24	San Luis Potosí	1,113,255	1,109,799	3,456	962,969
25	Sinaloa	1,692,462	1,686,083	6,379	1,387,371
26	Sonora	1,684,940	1,684,940		1,481,242
27	Tabasco	735,656	735,656		515,306
28	Tamaulipas	1,846,097	1,846,097		1,607,023
29	Tlaxcala	401,675	401,675		308,714
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	2,819,650	2,819,650		2,222,862
31	Yucatán	944,859	944,859		818,632
32	Zacatecas	628,941	622,929	6,012	472,785
Total general		53,121,433	52,961,650	159,783	44,056,982

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS; PDA 2015.

*Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Se aplicó el porcentaje de afiliación a cada una de las unidades médicas, dependiendo del estado en que se localizaran (Tabla 3-12), dando como resultado que la mayor parte de la población se atiende en las Unidades de Medicina Familiar, resultado esperado, dado que es la unidad que por excelencia se especializa en estos servicios médicos

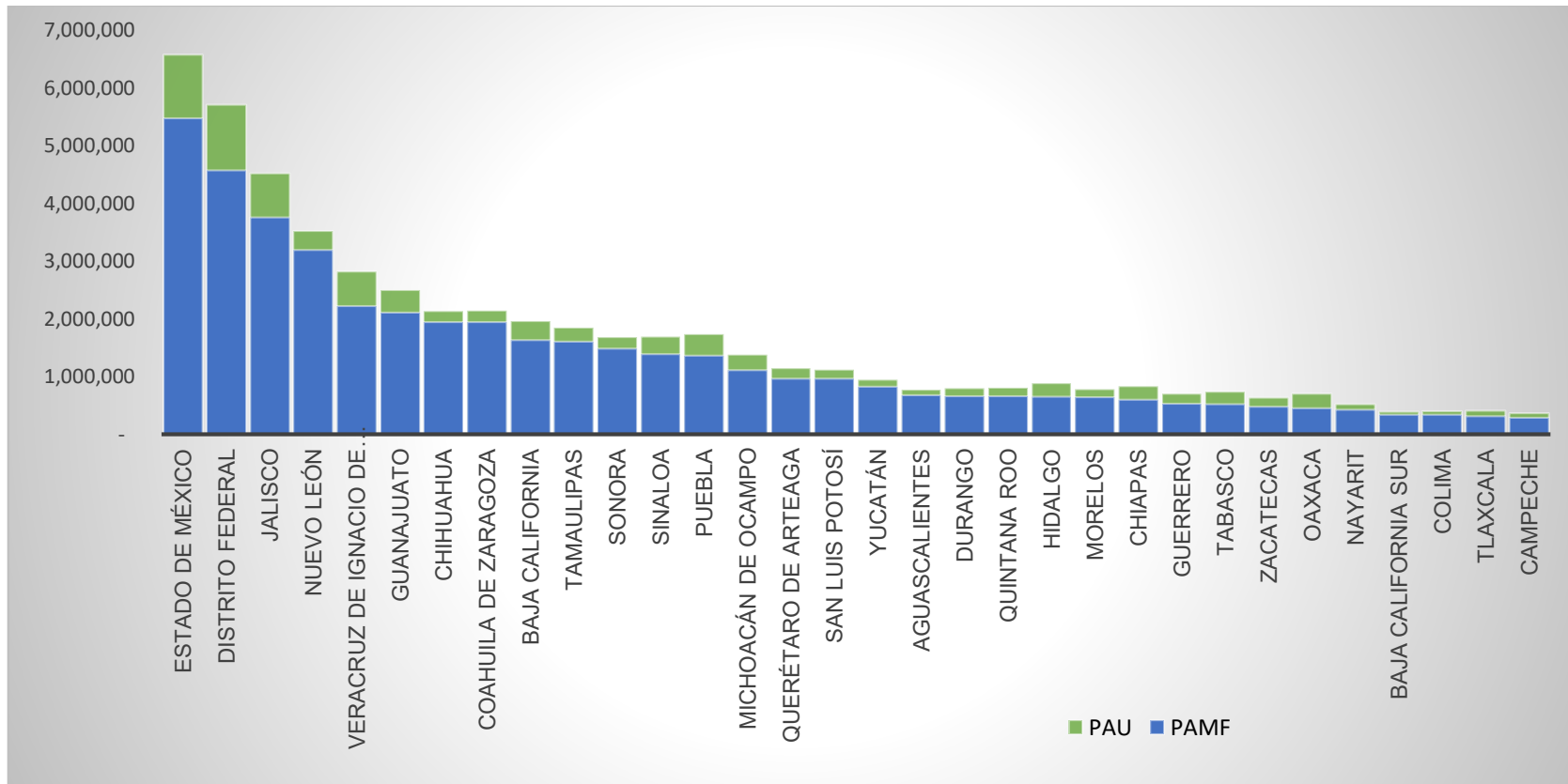
Tabla 3-12 PAMF según el tipo de unidad médica

Clave Entidad	Entidad	Tipo de Unidad Médica									Total general	
		HGOMF	HGPMF	HGRMF	HGSMF	HGZMF	HPSMF	UMF	UMFH	UMF-UMAA		UMRM
01	Aguascalientes							677,662				677,662
02	Baja California	140,154	54,855		811	55,721		1,293,054	88,179			1,632,774
03	Baja California Sur				84,530	73,607		133,470		47,580		339,187
04	Campeche					71,520		197,715	13,196			282,431
05	Coahuila de Zaragoza				129,251	481,071		1,246,856		81,713	1,615	1,940,506
06	Colima				39,630			293,003				332,633
07	Chiapas				39,748	37,624		404,166		114,677		596,215
08	Chihuahua				8,927	211,632		1,471,196	67,383	183,436		1,942,574
09	Distrito Federal	90,992				173,629	126,052	3,976,673		204,323		4,571,669
10	Durango				15,701	60,481		510,268	20,767	51,107		658,324
11	Guanajuato				128,291	452,737		1,383,173	146,445			2,110,646
12	Guerrero				101,706	92,418		297,629		34,631		526,384
13	Hidalgo					318,434		300,368	33,472			652,274
14	Jalisco				36,136	194,874		3,222,502	226,107	75,881		3,755,500
15	Estado de México	113,695				54,096		5,103,571	11,368	186,239		5,468,969
16	Michoacán de Ocampo				72,250	67,493		700,558	124,078	141,077		1,105,456
17	Morelos			121,063		108,910		412,137				642,110
18	Nayarit				36,566	22,502		360,258				419,326
19	Nuevo León				102,489	311,335		2,528,804	76,123	172,439		3,191,190
20	Oaxaca				27,693	25,928		390,667			4,287	448,575
21	Oaxaca							1,238,408	124,508			1,362,916
22	Querétaro de Arteaga							942,273	22,297			964,570
23	Quintana Roo				44,831	71,150		542,206				658,187
24	San Luis Potosí				42,818	118,997		789,514	11,640			962,969
25	Sinaloa				95,860	341,188		751,882	155,155	43,286		1,387,371
26	Sonora				140,347	100,803		1,142,762	20,330	77,000		1,481,242
27	Tabasco				10,467			504,839				515,306
28	Tamaulipas					89,787		1,411,474		105,762		1,607,023
29	Tlaxcala				61,789	29,219		217,706				308,714
30	Veracruz de Ignacio de la Llave				127,196	188,137		1,874,626		32,903		2,222,862
31	Yucatán				75,086			670,387	73,159			818,632
32	Zacatecas							472,785				472,785
Total general		344,841	54,855	121,063	1,422,123	3,753,293	126,052	35,462,592	1,214,207	1,552,054	5,902	44,056,982

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS; PDA 2015. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

Generalmente, en términos porcentuales, la variación entre la PAU y la PAMF no está ligada con el tamaño de la población, pero es menor en las entidades con el mayor número de derechohabientes y conforme el número de beneficiarios por entidad disminuye se utilizan en una menor proporción los servicios de consultorios de medicina familiar del IMSS (Gráfica 3-7).

Gráfica 3-7 PAU VS PAMF



Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS; PDA 2015.

3.7. Metodología utilizada en el análisis de unidades médicas del primer nivel de atención

3.7.1. Localización de las unidades médicas del IMSS

Partiendo del listado de unidades médicas mostrado en el apartado “Unidades médicas con consultorios de primer nivel de atención”, se integró una base de datos georreferenciados, utilizando primeramente la información reportada por la Dirección General de Información en Salud en su catálogo denominado Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). En este archivo, se incluye la información Georreferenciada de las unidades médicas públicas y privadas de todo México, agrupadas por Institución y por nivel de atención.

Sin embargo, se observó una discrepancia entre el catálogo CLUES y lo reportado en el Directorio de Instalaciones del IMSS, inclusive, se observó que el directorio del IMSS hace referencia a coordenadas en regiones alejadas de México. Razón por la que se decidió realizar el ejercicio de corroborar visualmente, mediante la aplicación Google Street View®, la localización de algunas unidades reportadas en ambas bases.

Como resultado de una muestra aleatoria de 30 unidades médicas, se observó que había diferencia entre las coordenadas reportadas en ambas bases y la localización real de las Unidades médicas. Es por esto, que se verificó visualmente cada una de las unidades médicas objeto de estudio.

Sin embargo, este análisis no fue factible realizarlo en todas las unidades, ya que en algunos estados no se realizó la toma de imágenes en todas las calles e inclusive existen calles sin nombre. Por esto, en caso de no poder corroborar la localización exacta de la unidad, se verificó que las coordenadas correspondieran con el municipio que el IMSS reporta en la dirección de la instalación.

Como resultado de lo anterior se obtuvo una base propia, con la información recolectada del CLUES, Directorio de Instalaciones del IMSS y búsqueda en Google.

Para estandarizar el sistema de coordenadas utilizadas en este estudio (longitud y latitud), se utilizó el sistema World Geodetic System 84 (WGS84), debido a que los datos utilizados en las bases del INEGI ya estaban en este sistema de referencia.

3.7.2. Distancia de una cabecera municipal a la unidad médica más cercana

Una vez obtenida la base de datos georreferenciada del punto anterior y las bases del Marco Geoestadístico Nacional, se importaron a un Sistema de Información Georreferenciada (ArcGis). Este tipo de software es el indicado, por su versatilidad para trabajar con datos espaciales y realizar un conjunto de análisis sobre ellos.

Con ayuda de la herramienta denominada “Near”, dentro del conjunto de herramientas de análisis de proximidad del software ArcGis, fue posible determinar la distancia existente entre una cabecera municipal (A) y el centro médico más cercano (B). Pese a que las coordenadas fueron incluidas como grados, minutos y segundos, esta herramienta tiene la practicidad de hacer la proyección sobre un sistema cartesiano y mostrar la distancia (euclidiana) en metros (Figura 3-2).

Figura 3-2 Ejemplo de la distancia más cercana (ArcGis)



Cabe mencionar, que, para los alcances de este documento, no se incluyeron otros datos cartográficos como elevación, barreras físicas como ríos o brechas, caminos definidos o redes de carreteras. Es decir, se considerará la distancia lineal entre dos puntos, sin ponderar el efecto que pudiesen ocasionar otras variables cartográficas.

Para concluir, no se incluyó como filtro en este análisis que la unidad médica se encontrara en el estado, esto para mitigar un problema de apreciación en las cabeceras municipales o unidades que se encuentran en la frontera de los estados.

3.7.3. Distancia a las unidades de medicina familiar

Según las Cédulas Normativas, emitidas por la Secretaría de Desarrollo Social, las Unidades de Medicina Familiar del IMSS deben localizarse a una distancia de 5 kilómetros de sus localidades adscritas, así que se trazó un radio de 5 km, 10 km y 15 km alrededor de cada cabecera municipal señalada en el Marco Geoestadístico Nacional. (INEGI, Marco Geoestadístico 2014 versión 6.2, 2015).

El objetivo de trazar radios alrededor de las cabeceras municipales, es identificar la distancia que tiene que recorrer cada municipio a la unidad médica más cercana. Lo anterior, bajo el supuesto de que se trasladarían desde un punto específico, identificado como la cabecera municipal, lo que puede afectar considerablemente la distancia de las localidades más alejadas al centro municipal.

3.7.4. Número de consultorios requeridos

Según las Cédulas Normativas, emitidas por la Secretaría de Desarrollo Social, las Unidades de Medicina Familiar del IMSS están conformadas por una Unidad Básica de Servicios (UBS) denominada consultorio de medicina familiar. Esta UBS beneficia potencialmente a 4,800 derechohabientes.

La “Guía técnica para la aplicación de la cédula de evaluación del desempeño clínico, en el primer nivel de atención”, emitida por la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) del IMSS, contiene un indicador denominado “Promedio de Población Adscrita a Médico Familiar” (*Tabla 3-13*), cuya principal utilidad es conocer el promedio de pacientes adscritos a Consultorios de Medicina Familiar y así identificar aquellos consultorios con una sobre demanda de atención.

Tabla 3-13 Promedio de Población Adscrita a Médico Familiar (DPM IMSS)

Interpretación	El mayor resultado traduce una sobredemanda de atención médica que puede ser resultado de un incremento en el número de usuarios en la Unidad de Medicina Familiar, haciendo necesaria la implementación de acciones de mejora o crecimiento.
Valor de referencia	> de 2,400

Fuente: Elaboración propia con base en indicador publicado por la DPM.

Cabe mencionar, que en una UBS se laboran 2 turnos de 6 horas cada uno; es decir, se tiene la capacidad para atender al menos a 4,800 derechohabientes por consultorio.

Finalmente, la Secretaría de la Función Pública, en el listado de “Casos de éxito en mejora de trámites, servicios y gestión” señala lo siguiente:

“Caso: 6to y 7mo días

*“...se ha implementado en las Unidades de Medicina Familiar que tienen **sobreadscripción** -más de 2400 derechohabientes por médico familiar...” (Pública, 2012).*

Con base en lo antes expuesto, se determina que el número óptimo de derechohabientes adscritos a un consultorio de medicina familiar del IMSS es de 4,800 derechohabientes.

3.8. Elección de prioridades

Dado el gran déficit de consultorios de medicina familiar y los recursos que son escasos, surge la necesidad de priorizar las necesidades institucionales hacia aquéllas que reflejen un mayor beneficio social y garanticen el correcto fin de los recursos que requieren.

Por lo anterior, en el presente documento se hace una propuesta para la priorización y por consiguiente elección de los proyectos prioritarios para el Instituto

3.8.1. Propuesta de criterios de priorización

Si bien, para efectos del presente documento sólo se ha mencionado la importancia del indicador de 4,800 derechohabientes, es necesario incluir otros aspectos relevantes en el análisis pero que por no formar parte de los alcances de este documento y por la dificultad para la obtención de las bases de datos necesarias, no fueron desarrollados.

En este sentido, se presenta el siguiente indicador:

$$IPCMF = \sum_{i=1}^4 X_i * W_i$$

Donde:

IPCMF Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar

X_i Función indicadora que puede tomar valor de cero o uno, según lo señalado en la Tabla 3-14.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

W_i Ponderador que asigna un peso específico a cada uno de los subindicadores. El peso propuesto se muestra en la Tabla 3-14, pero puede variar de acuerdo con las necesidades institucionales. Es necesario que la suma de los ponderadores sea del 100%

Tabla 3-14 Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar

	i=1	i=2	i=3	i=4
$X_i=1$	$\frac{PAMF}{Consultorios} > 4,800$	$\frac{Oferta Observada}{Capacidad Instalada} > 85\%$	$Oferta observada - Demanda < 0$	Distancia del municipio más cercano a la unidad > 5 km
$X_i=0$	Cualquier otro caso	Cualquier otro caso	Cualquier otro caso	Cualquier otro caso
W_i	25%	35%	25%	15%

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se optó por la utilización de unos pesos específicos para ponderar el grado de impacto que tienen los indicadores mostrados. Sin embargo, en función de la política estratégica Institucional, los planes de Desarrollo y las buenas prácticas nacionales o internacionales, pueden modificarse con la salvedad de verificar que la suma de los ponderadores sea 1.

$$1 = \sum_{i=1}^4 W_i$$

Una vez realizado el cálculo de los indicadores para cada unidad médica, se procede a enlistarlos de acuerdo con el *IPCMF* y así, determinar las que representen un mayor impacto social. Es importante mencionar que pueden asignarse una serie de subindicadores adicionales como considerar el costo operativo por consultorio, el déficit porcentual de consultorios u otros con los que puedan priorizarse aquellas unidades que tengan un valor de $IPCMF = 1$.

Así se propone un semáforo que mide, en función del valor obtenido en el IPCMF, el grado de necesidad por impulsar acciones de obra alrededor de ciertas unidades médicas.

Figura 3-3 Semáforo de prioridades

Valor	Tipo de Prioridad
-	No prioritario
0.25	
0.30	
0.45	
0.55	
0.70	
0.75	
1.00	Máxima prioridad

Fuente: Elaboración propia

1. Consultorios por PAMF (X₁)

Este indicador es el desarrollado durante el presente estudio, consiste en identificar a las unidades médicas cuya PAMF por consultorio resulten mayor a la meta establecida por el Instituto. Es importante mencionar que la meta de 4,800 deberá actualizarse conforme se generen nuevas unidades médicas.

Se asigna un valor binario que, para el caso de las unidades con sobre adscripción; es decir las unidades cuya PAMF por consultorio sea mayor a 4,800, corresponderá a 1.

2. Indicador de utilización (X₂)

El segundo indicador no se había planteado en el documento, pero es igual de importante que el de la PAMF, ya que compara la oferta comprobable y observada durante un periodo de tiempo (generalmente un año) contra la capacidad instalada de los consultorios.

La oferta observada puede determinarse a partir de registros estadísticos de la unidad o en su caso, a partir de trabajo de campo. Mientras que la capacidad instalada corresponderá a la multiplicación del número de consultorios de medicina familiar por 12,000; ya que en cada consultorio se pueden ofrecer 4 consultas por hora, a la vez que si se consideran 12 horas hábiles durante el día (2 turnos de 6 horas cada uno), se pueden ofrecer hasta 48 consultas por día; así, durante un año se pueden ofrecer durante 250 días 12,000 consultas de medicina familiar por consultorio.

Ahora bien, la literatura señala que no es recomendable planificar un servicio utilizando el 100% de su capacidad, por lo cual es común emplear factores de ajuste para prevenir

eventuales contingencias y así, garantizar el correcto funcionamiento de las unidades. Para este caso se empleará el margen de seguridad de 85% recomendado por el Centro de Estudios para la Preparación y Evaluación Socioeconómica de Proyectos (Meixuerio Garmendia, Pérez Cruz, & Mascle Allemand, 2009).

En aquellas unidades en las que el indicador sea superior a 0.85, se entenderá que se están sobre utilizando los servicios, lo cual implicaría un efecto en detrimento de la calidad de los servicios y sobre todo en contra de los derechohabientes y la seguridad de ofrecer atención de calidad.

3. Interacción entre oferta y demanda (X₃)

Un factor comúnmente utilizado en la evaluación socioeconómica de proyectos de inversión, es la interacción entre la oferta y demanda de servicios brindados. Por oferta deberá entenderse la cantidad de bienes o servicios que el Instituto puede proporcionar a sus derechohabientes en materia de salud; por otra parte, la demanda es la cantidad de bienes o servicios que los derechohabientes requieren del Instituto para satisfacer sus necesidades de salud.

Es decir, para determinar la oferta se utilizará la cantidad de consultas de medicina familiar brindadas a la población derechohabiente de la unidad y para el cálculo de la demanda se utilizará la siguiente metodología:

Primero se calculará un indicador de la demanda para cada región. Se espera que el perfil epidemiológico y demográfico de los miembros de cierta región espacial, mantenga una similitud en cuanto al uso de servicios médicos, así que se propone considerar como regiones a los estados de la República Mexicana.

$$\begin{aligned} & \textit{Indicador de la demanda}_{\textit{Estatal}} \\ & = \frac{\textit{Consultas de medicina familiar prestadas en la región}}{\textit{PAMF de la región}} \end{aligned}$$

Ya que cada unidad “i”, es un subconjunto de cierta región Estatal, se utiliza el principio de deducción para pasar de lo general a lo específico. Si bien, puede que la unidad no obedezca al promedio de la región, es una aproximación bastante buena y por tanto se le aplica este

indicador a la PAMF de la unidad, obteniendo la demanda esperada de consultas de medicina familiar para la unidad “i”.

$$Demanda_i = PAMF_i * Indicador\ de\ la\ demanda_{Estatad}$$

Una vez que ha sido determinada la oferta y estimada la demanda, se procede a realizar la interacción entre ambas variables. Si como resultado se tiene que la demanda de servicios es superior a la oferta, en este caso se trata de una sobre demanda de servicios y, por tanto, es imperante buscar una solución para este problema. En donde una de las posibles estrategias es la construcción de una Unidad de Medicina Familiar.

4. Distancia del municipio más cercano a la unidad médica (X4)

Un elemento de suma importancia en la toma de decisiones es la ubicación geográfica de las unidades médicas. En primer lugar, las Cédulas Normativas emitidas por la Secretaria de Desarrollo Social señalan que las UMF deben localizarse a menos de 5 km de sus localidades adscritas, por lo que debe preservarse esta distancia. En segundo lugar, es conveniente que se ubique cerca de los insumos necesarios para la prestación de servicios, así como del mercado, que en este caso está determinado por la masa urbana.

Por lo anterior, se asigna un valor de 1 a aquellas unidades cuya distancia a la cabecera municipal más cercana es mayor a 5 km.

3.8.2. Adecuación del modelo

Dado que no fue posible contar con las bases de datos que permitieran utilizar X_2 y X_3 , se realizó una modificación para considerar los ponderadores de las variables disponibles, es decir, X_1 y X_4 con un 70 y 30 por ciento respectivamente. Por lo que el semáforo abarcará únicamente cuatro posibles valores: 0 como no prioritario, 0.3 como prioridad baja, 0.7 como prioridad media y 1 como prioridad alta (Figura 3-4). Respecto de la forma en que se determina X_1 y X_4 no existe variación.

Se toman los valores de 70 y 30 por ciento en virtud de que se consideró la relevancia del número de derechohabientes por consultorio sobre la distancia del municipio más cercano a la unidad médica; sin embargo, se podrán ajustar en virtud de las políticas de la institución.

Figura 3-4 Semáforo de prioridades modificado

Valor	Tipo de Prioridad
-	No prioritario
0.3	Baja
0.7	Media
1	Alta

Fuente: Elaboración propia

Como segundo criterio, en la selección de prioridades se utilizó el déficit de consultorios de medicina familiar por UMF, priorizando aquellas con la mayor diferencia entre los consultorios disponibles y los necesarios.

3.9. Resultado del análisis

3.9.1. Consultorios por PAMF (X1)

Las 1,231 unidades médicas del IMSS, objeto de estudio, cuentan en su conjunto con un total de 7,368 consultorios de medicina familiar, con las que teóricamente es posible ofrecer un máximo de 88,416,000 consultas de medicina familiar de manera anual¹¹. Sin embargo, para satisfacer la demanda de servicios es necesario disponer de 9,178 consultorios; es decir, existe un déficit de 1,810 consultorios (24.57%), lo anterior, considerando una correcta redistribución de la población, ya que existen unidades con un superávit de consultorios.

Considerando que no existe la posibilidad de realizar una redistribución de los derechohabientes por problemas de distancia de traslado u otra razón en detrimento de los mismos, se tiene un déficit de 2,157 consultorios de medicina familiar (Tabla 3-15).

Se parte del supuesto de que no es posible llevar a cabo la redistribución de la PAMF por la lejanía entre las unidades médicas.

¹¹ Cifra determinada de acuerdo con la capacidad instalada de 12 mil consultas de medicina familiar por consultorio.

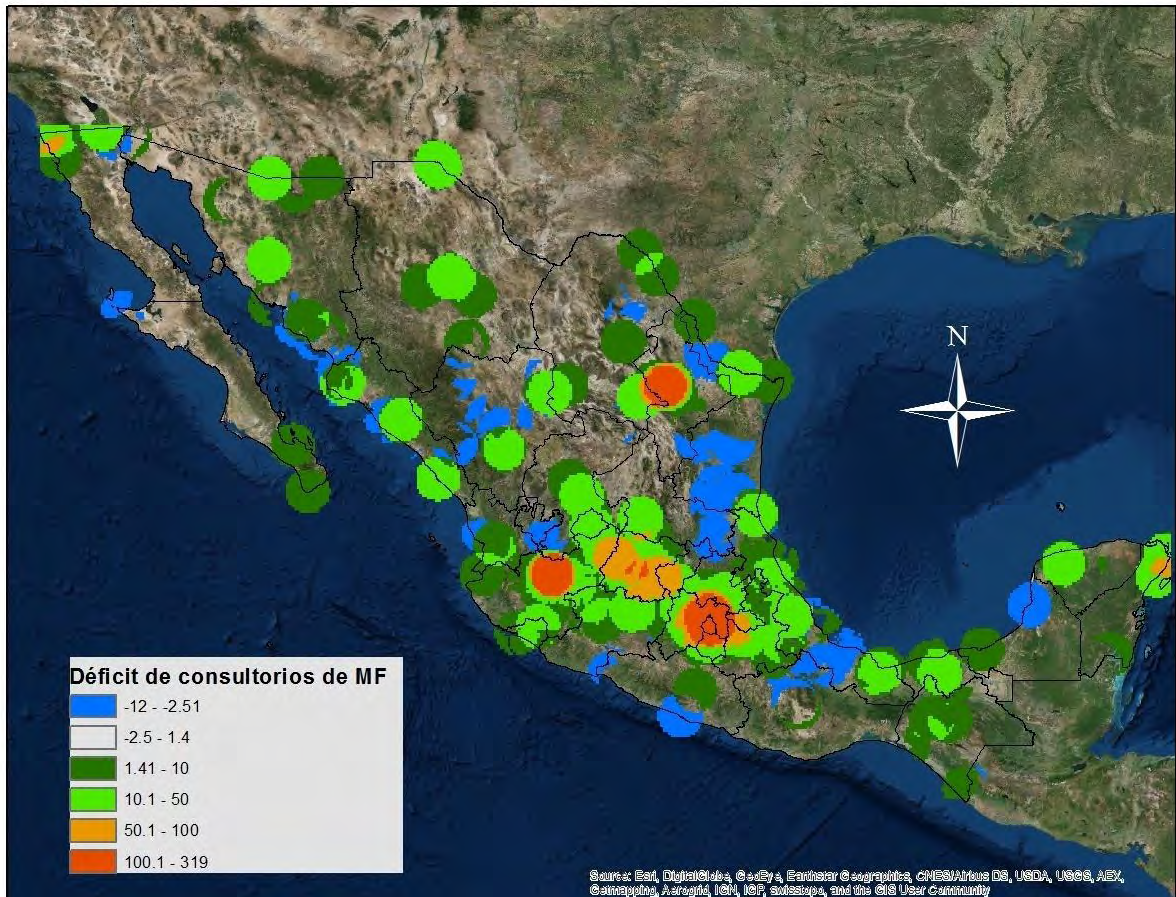
Tabla 3-15 Consultorios de medicina familiar necesarios

Clave	Entidad	Unidades médicas	Consultorios	Consultorios necesarios	Déficit Consultorios	Déficit Consultorios Real*
1	AGUASCALIENTES	11	123	142	19	20
2	BAJA CALIFORNIA	33	263	340	77	87
3	BAJA CALIFORNIA SUR	16	66	70	4	9
4	CAMPECHE	11	56	60	4	10
5	COAHUILA DE ZARAGOZA	46	300	403	103	111
6	COLIMA	11	56	70	14	15
7	CHIAPAS	31	104	125	21	29
8	CHIHUAHUA	51	308	408	100	106
9	DISTRITO FEDERAL	48	843	949	106	152
10	DURANGO	32	130	137	7	22
11	GUANAJUATO	43	294	438	144	149
12	GUERRERO	19	114	108	-6	9
13	HIDALGO	18	107	138	31	31
14	JALISCO	110	597	787	190	203
15	MEXICO	87	901	1143	242	250
16	MICHOACAN DE OCAMPO	50	181	232	51	62
17	MORELOS	24	108	133	25	27
18	NAYARIT	25	77	87	10	15
19	NUEVO LEON	52	507	665	158	167
20	OAXACA	30	96	94	-2	12
21	PUEBLA	44	224	282	58	67
22	QUERETARO DE ARTEAGA	20	141	200	59	61
23	QUINTANA ROO	10	77	136	59	61
24	SAN LUIS POTOSI	34	153	199	46	58
25	SINALOA	46	250	291	41	59
26	SONORA	67	240	308	68	86
27	TABASCO	31	81	107	26	30
28	TAMAULIPAS	42	277	334	57	82
29	TLAXCALA	16	58	64	6	10
30	VERACRUZ-LLAVE	113	404	461	57	107
31	YUCATAN	27	150	169	19	24
32	ZACATECAS	33	82	98	16	26
Total		1,231	7,368	9,178	1,810	2,157

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. El Número de municipios por entidad Federativa se obtuvo del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI 2015) * Considerando que no es posible llevar a cabo una redistribución de la PAMF; es decir se suman los consultorios de las unidades con déficit y no se consideran aquellas con superávit. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

El mayor déficit se presenta en ciertas regiones los estados: Estado de México, Jalisco, Nuevo León, Guanajuato y Distrito Federal (ahora Ciudad de México). Caso opuesto al de ciertas regiones de Guerrero, Oaxaca Veracruz, Tamaulipas y San Luis Potosí (Mapa 3-3).

Mapa 3-3 Mapa de calor del déficit nacional de consultorios de medicina familiar



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

Es importante mencionar que el mapa anterior se realizó con base en el déficit por unidad médica y no por entidad, por lo que se presentan casos como Veracruz en el que a nivel estatal existe un déficit de 57 consultorios; sin embargo, existe una región al oeste del Istmo en la que se presenta una subutilización de las unidades médicas¹².

¹² El detalle por unidad médica se presenta en el apartado Priorización del IPCMF.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

A nivel nacional, existen 689 unidades médicas (56% de las unidades) en las que la PMF dividida por el número de consultorios existentes es mayor a 4,800 ($X_1=1$); es decir, tienen un déficit de al menos un consultorio de medicina familiar.

Mientras que el número de unidades médicas en las que el indicador antes mencionado toma un valor de cero es 642, un 12% menos que las unidades con déficit de consultorios.

Esto refleja que la mayor parte de las unidades médicas enfrentan un problema de sobre adscripción, especialmente en Jalisco en el que se tiene el mayor problema absoluto del número de unidades con déficit de consultorios. Aunque en términos relativos el mayor problema se encuentra en el estado de Aguascalientes, en el que se tiene más del 90% de las unidades con este problema.

Tabla 3-16 Consultorios por PAMF (X_1)

Clave	Entidad	$X_1=0$	$X_1=1$	Total
01	AGUASCALIENTES	1	10	11
02	BAJA CALIFORNIA	15	18	33
03	BAJA CALIFORNIA SUR	9	7	16
04	CAMPECHE	8	3	11
05	COAHUILA DE ZARAGOZA	18	28	46
06	COLIMA	3	8	11
07	CHIAPAS	12	19	31
08	CHIHUAHUA	23	28	51
09	DISTRITO FEDERAL	21	27	48
10	DURANGO	22	10	32
11	GUANAJUATO	6	37	43
12	GUERRERO	13	6	19
13	HIDALGO	3	15	18
14	JALISCO	43	67	110
15	ESTADO DE MÉXICO	20	67	87
16	MICHOACÁN DE OCAMPO	26	24	50
17	MORELOS	4	20	24
18	NAYARIT	13	12	25
19	NUEVO LEÓN	19	33	52
20	OAXACA	20	10	30
21	PUEBLA	14	30	44
22	QUERÉTARO DE ARTEAGA	7	13	20
23	QUINTANA ROO	2	8	10
24	SAN LUIS POTOSÍ	18	16	34
25	SINALOA	30	16	46
26	SONORA	35	32	67
27	TABASCO	13	18	31
28	TAMAULIPAS	27	15	42
29	TLAXCALA	7	9	16
30	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	63	50	113
31	YUCATÁN	9	18	27
32	ZACATECAS	18	15	33
Total		542	689	1231

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3.9.2. Distancia del municipio más cercano a la unidad médica (X₄)

La República Mexicana está conformada por 2,475 municipios; de ellos: únicamente 841 cuentan con una unidad con consultorios de medicina familiar a no más de 5 Km de distancia lineal de la cabecera municipal; 245 municipios cuentan con la unidad más cercana a una distancia de entre 5 y 10 Km a partir de la cabecera municipal; 261 municipios cuentan con la unidad más cercana a una distancia de entre 10 a 15 km de la cabecera municipal y, finalmente 1,100 municipios cuentan con la unidad de medicina familiar a una distancia superior de 15 km de distancia.

Sin embargo, el análisis por municipios presenta un problema, ya que es relativo a la distribución y tamaño de los mismos. Por ejemplo, Oaxaca, es la entidad que cuenta con el mayor número de municipios en los que la cabecera municipal se encuentra a más de 15 km de la unidad más cercana; porcentualmente equivale al 75 por ciento de los municipios (Tabla 3-17).

Tabla 3-17 Unidad más cercana

Clave	Entidad	+15 KM	15 KM	10 KM	5 KM	Total
1	AGUASCALIENTES	1	1	3	6	11
2	BAJA CALIFORNIA				5	5
3	BAJA CALIFORNIA SUR				5	5
4	CAMPECHE	5			6	11
5	COAHUILA DE ZARAGOZA	9		1	28	38
6	COLIMA	1		2	7	10
7	CHIAPAS	66	14	11	27	118
8	CHIHUAHUA	41	1	2	23	67
9	DISTRITO FEDERAL		1		15	16
10	DURANGO	22		1	16	39
11	GUANAJUATO	10	1	1	34	46
12	GUERRERO	59	6	2	14	81
13	HIDALGO	45	10	10	19	84
14	JALISCO	30	12	6	77	125
15	MEXICO	12	16	31	66	125
16	MICHOACAN DE OCAMPO	38	25	11	39	113
17	MORELOS		5	8	20	33
18	NAYARIT	7		1	12	20
19	NUEVO LEON	10	4	4	33	51
20	OAXACA	425	47	47	51	570
21	PUEBLA	104	45	28	40	217
22	QUERETARO DE ARTEAGA	5			13	18
23	QUINTANA ROO	4			6	10
24	SAN LUIS POTOSI	21	4	5	28	58
25	SINALOA	4	1		13	18
26	SONORA	37	2	2	31	72
27	TABASCO		1		16	17
28	TAMAULIPAS	13			30	43
29	TLAXCALA	4	8	16	32	60
30	VERACRUZ-LLAVE	65	34	30	83	212
31	YUCATAN	56	16	16	18	106
32	ZACATECAS	16	7	7	28	58
	Total	1110	261	245	841	2457

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. El Número de municipios por entidad Federativa se obtuvo del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI 2015). *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Es por esta razón, por la que se concluyó que la mejor forma de analizar la distancia fue considerar la ubicación de las unidades e identificar la cabecera municipal más cercana y registrar la distancia.

De las 1,231 unidades médicas: 1,192, equivalentes al 96.75%, se encuentra a no más de 5 km de distancia de la cabecera municipal más cercana; 12 unidades, equivalentes al 0.97%, se encuentran en un radio de entre 5 y 10 km de distancia de la cabecera más cercana; 16 unidades, equivalentes al 1.38%, se encuentran en un radio de entre 10 y 15 km de distancia de la cabecera municipal más cercana y 11 unidades equivalentes al 0.92%% se encuentran a una distancia mayor de 15 km de la cabecera municipal más cercana.

El mayor problema se presenta en Sinaloa, ya que, en 6 de las 46 unidades, la distancia a sus municipios de adscripción es superior a 5 km, superando el establecido en las Cédulas Normativas (apartado 3.7.3). En un caso similar se encuentran Chihuahua, Chiapas, Michoacán de Ocampo, Oaxaca, Veracruz de Ignacio de la Llave, Sonora, Estado de México, Coahuila, Durango, Zacatecas, San Luis Potosí y Jalisco, ya que al menos una unidad se encuentra a más de 5 km de su municipio de adscripción (Tabla 3-18).

Tabla 3-18 Distancia de las unidades al municipio más cercano

Clave	Entidad	+15 KM	15 KM	10 KM	5 KM	Total
01	AGUASCALIENTES				11	11
02	BAJA CALIFORNIA				33	33
03	BAJA CALIFORNIA SUR				16	16
04	CAMPECHE				11	11
05	COAHUILA DE ZARAGOZA	1			45	46
06	COLIMA				11	11
07	CHIAPAS		3		28	31
08	CHIHUAHUA	2		3	46	51
09	DISTRITO FEDERAL				48	48
10	DURANGO			1	31	32
11	GUANAJUATO				43	43
12	GUERRERO				19	19
13	HIDALGO				18	18
14	JALISCO			2	108	110
15	ESTADO DE MÉXICO		2	1	84	87
16	MICHOACÁN DE OCAMPO	2	2		46	50
17	MORELOS				24	24
18	NAYARIT				25	25
19	NUEVO LEÓN				52	52
20	OAXACA	1	1		28	30
21	PUEBLA				44	44
22	QUERÉTARO DE ARTEAGA				20	20
23	QUINTANA ROO				10	10
24	SAN LUIS POTOSÍ		1		33	34
25	SINALOA	4	2		40	46
26	SONORA	1		2	64	67
27	TABASCO				31	31
28	TAMAULIPAS				42	42
29	TLAXCALA				16	16
30	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE		4	3	106	113
31	YUCATÁN				27	27
32	ZACATECAS		1		32	33
Total		11	16	12	1,192	1,231

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. El número de municipios por entidad Federativa se obtuvo del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI 2015). *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

A nivel nacional, existen únicamente 39 unidades médicas (3% de las unidades) en las que la distancia entre la unidad y la cabecera municipal de adscripción supera los 5 km ($X_4=1$); es decir, los derechohabientes tienen que recorrer más de 5km para llegar a la unidad de referencia.

Mientras que el número de unidades médicas en las que el indicador no es superado es de 1,192, un 97% menos que las unidades con déficit de consultorios.

Esto refleja que la mayor parte de las unidades médicas del Instituto se encuentran a una distancia razonable y dentro del área de influencia marcada por las Cédulas Normativas.

El mayor problema se encuentra en Sinaloa ya que de las 46 unidades localizadas en este estado, 6 se encuentran a más de 5 km de distancia, lo que representa el 13% de las unidades totales. Sin embargo, el resto de las entidades X_4 representa una proporción inferior al 10% y 19 entidades no presentan unidades a más de 5 km de distancia de sus municipios de adscripción (Tabla 3-19).

Tabla 3-19 Distancia del municipio más cercano a la unidad (X_4)

Clave	Entidad	X1=0	X1=1	Total
1	AGUASCALIENTES	11		11
2	BAJA CALIFORNIA	33		33
3	BAJA CALIFORNIA SUR	16		16
4	CAMPECHE	11		11
5	COAHUILA DE ZARAGOZA	45	1	46
6	COLIMA	11		11
7	CHIAPAS	28	3	31
8	CHIHUAHUA	46	5	51
9	DISTRITO FEDERAL	48		48
10	DURANGO	31	1	32
11	GUANAJUATO	43		43
12	GUERRERO	19		19
13	HIDALGO	18		18
14	JALISCO	108	2	110
15	ESTADO DE MÉXICO	84	3	87
16	MICHOACÁN DE OCAMPO	46	4	50
17	MORELOS	24		24
18	NAYARIT	25		25
19	NUEVO LEÓN	52		52
20	OAXACA	28	2	30
21	PUEBLA	44		44
22	QUERÉTARO DE ARTEAGA	20		20
23	QUINTANA ROO	10		10
24	SAN LUIS POTOSÍ	33	1	34
25	SINALOA	40	6	46
26	SONORA	64	3	67
27	TABASCO	31		31
28	TAMAULIPAS	42		42
29	TLAXCALA	16		16
30	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	106	7	113
31	YUCATÁN	27		27
32	ZACATECAS	32	1	33
Total		1192	39	1231

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. El número de municipios por entidad Federativa se obtuvo del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (INEGI 2015). *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3.9.3. Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar (IPCMF)

Al realizar la ponderación de los indicadores X_1 y X_4 con el 70 y 30 por ciento respectivamente, se obtienen 4 posibles valores los cuales son priorizados de mayor a menor y como segundo criterio de priorización se emplea el déficit de consultorios de medicina familiar, ordenándolos de mayor a menor.

Por lo que existen 689 proyectos en los cuales el IMSS debe centrar su atención, pero principalmente en los 14 clasificados como altos, iniciando con los estados de Jalisco y Veracruz, ya que en ellos se localizan las principales prioridades (Tabla 3-20).

Tabla 3-20 IPCMF

Clave	Entidad	IPCMF=0	IPCMF=0.3	IPCMF=0.7	IPCMF=1	Unidades
1	AGUASCALIENTES	1		10		11
2	BAJA CALIFORNIA	15		18		33
3	BAJA CALIFORNIA SUR	9		7		16
4	CAMPECHE	8		3		11
5	COAHUILA DE ZARAGOZA	17	1	28		46
6	COLIMA	3		8		11
7	CHIAPAS	10	2	18	1	31
8	CHIHUAHUA	20	3	26	2	51
9	DISTRITO FEDERAL	21		27		48
10	DURANGO	21	1	10		32
11	GUANAJUATO	6		37		43
12	GUERRERO	13		6		19
13	HIDALGO	3		15		18
14	JALISCO	43		65	2	110
15	ESTADO DE MÉXICO	19	1	65	2	87
16	MICHOACÁN DE OCAMPO	22	4	24		50
17	MORELOS	4		20		24
18	NAYARIT	13		12		25
19	NUEVO LEÓN	19		33		52
20	OAXACA	19	1	9	1	30
21	PUEBLA	14		30		44
22	QUERÉTARO DE ARTEAGA	7		13		20
23	QUINTANA ROO	2		8		10
24	SAN LUIS POTOSÍ	17	1	16		34
25	SINALOA	25	5	15	1	46
26	SONORA	34	1	30	2	67
27	TABASCO	13		18		31
28	TAMAULIPAS	27		15		42
29	TLAXCALA	7		9		16
30	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	59	4	47	3	113
31	YUCATÁN	9		18		27
32	ZACATECAS	17	1	15		33
Total		517	25	675	14	1231

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3.9.4. Primeras 50 prioridades identificadas que debe afrontar el IMSS

Con base en el IPCMF se identificaron las 50 primeras prioridades que debe afrontar el IMSS, de las cuales 14 son consideradas como prioritarias; sin embargo, hay que destacar que de este bloque existen 5 unidades en las cuales el indicador de 4,800 derechohabientes por consultorio es superado, pero no se tiene la PAMF suficiente para generar un déficit de al menos un consultorio de medicina familiar adicional a los existentes. Es importante mencionar que no se consideraron todas aquellas unidades con valor de $X_1=1$, en virtud de que las capacidades técnicas y presupuestales del IMSS no permitirían llevar a cabo la ampliación y/o creación de nuevas unidades antes de que el número cambiara; es decir, definir las primeras 50 unidades es con fines ilustrativos de la necesidad real.

No obstante, la distancia promedio al municipio de adscripción de este bloque es de 12.2 km, cifra que excede por el doble la distancia recomendada por las Cédulas Normativas, lo que refleja una oportunidad de mejora en la planeación de la ubicación idónea. En estos casos, se tendrá que estudiar la antigüedad promedio y estado de las unidades para verificar la factibilidad de su reubicación, así como la posibilidad de conseguir un terreno adecuado con las condiciones técnicas, ambientales y legales necesarias para realizar un proyecto de infraestructura social. En caso que no sea posible realizar la reubicación o no se compruebe la conveniencia económica, será necesario buscar las medidas administrativas de bajo costo que ayuden a acercar a la población a las unidades de referencia.

Por otra parte, existe un bloque de 36 unidades en las que la problemática radica en el déficit de consultorios de medicina familiar, ya que en su conjunto suman 628 consultorios faltantes. En estos casos la solución a la problemática radica en la ampliación de las mismas o en su caso construcción de unidades auxiliares que sirvan para atender a la población excedente (Tabla 3-21).

Partiendo del supuesto de que no todas las unidades cuentan con una reserva territorial para realizar adecuaciones al programa médico arquitectónico o que por el diseño del mismo no es posible llevar a cabo un programa de este tipo, se realizó la identificación de las prioridades considerando que se llevará a cabo la construcción de una nueva unidad. Además, se tomó como modelo funcional máximo el de unidades de 10 consultorios de medicina familiar.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Tabla 3-21 Primeras prioridades de IPCMF

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1	HGSMF 26 TUXPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TUXPAN	4	1	1	1
2	UMF 190 HUIXQUILUCAN	ESTADO DE MÉXICO	HUIXQUILUCAN	4	1	1	1
3	UMF No. 38 SN. LUIS R COL	SONORA	SAN LUIS RÍO COLORADO	3	1	1	1
4	UMFH 8 MOCHICAHUI	SINALOA	EL FUERTE	1	1	1	1
5	HGSMF 41 HUATULCO	OAXACA	SANTA CRUZ HUATULCO	1	1	1	1
6	UMF 233 VALLE BRAVO	ESTADO DE MÉXICO	VALLE DE BRAVO	1	1	1	1
7	UMF 62 SAYULA	JALISCO	SAYULA	1	1	1	1
8	UMF 13 SAUCILLO	CHIHUAHUA	SAUCILLO	1	1	1	1
9	UMF 6 IXHUATLANCILLO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	IXHUATLANCILLO	1	1	1	1
10	UMF 50 ESQUEDA	SONORA	FRONTERAS	0	1	1	1
11	UMF 14 I. PUJITIC	CHIAPAS	VENUSTIANO CARRANZA	0	1	1	1
12	UMF 37 RINCONADA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	EMILIANO ZAPATA	0	1	1	1
13	UMF 12 MEOQUI	CHIHUAHUA	MEOQUI	0	1	1	1
14	UMF 181 LOS SABINOS	JALISCO	IXTLAHUACAN DE LOS MEMBRILLOS	0	1	1	1
15	UMF 7 CALZ. TLALPAN	DISTRITO FEDERAL	TLALPAN	35	1	0	0.7
16	UMF 33 CD. REYNOSA	TAMAULIPAS	REYNOSA	26	1	0	0.7
17	UMF 53 ZAPOPAN	JALISCO	ZAPOPAN	26	1	0	0.7
18	UMF 31 IXTAPALAPA	DISTRITO FEDERAL	IZTAPALAPA	24	1	0	0.7
19	UMF 47 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	23	1	0	0.7
20	HGZMF 16 TORREON	COAHUILA DE ZARAGOZA	TORREÓN	23	1	0	0.7
21	UMF 19 APODACA	NUEVO LEÓN	APODACA	22	1	0	0.7
22	UMF 80 MORELIA	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELIA	21	1	0	0.7
23	UMF 2 HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	20	1	0	0.7
24	UMF 62 CUAUTITLAN	ESTADO DE MÉXICO	CUAUTITLÁN	20	1	0	0.7
25	UMF 27 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	20	1	0	0.7
26	UMF 49 CELAYA	GUANAJUATO	CELAYA	19	1	0	0.7
27	UMF 39 TLAQUEPAQUE	JALISCO	TLAQUEPAQUE	18	1	0	0.7
28	HGZMF 6 S.NICOLAS GARZA	NUEVO LEÓN	SAN NICOLÁS DE LOS GARZA	18	1	0	0.7
29	UMF 93 TONALA	JALISCO	TONALÁ	18	1	0	0.7
30	UMF 66 JALAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	XALAPA	18	1	0	0.7
31	UMF 53 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	17	1	0	0.7
32	UMF 68 TULPETLAC	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	16	1	0	0.7
33	UMF 31 S.NICOLAS GARZA	NUEVO LEÓN	SAN NICOLÁS DE LOS GARZA	16	1	0	0.7
34	UMF 47 SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	16	1	0	0.7
35	UMF 171 ZAPOPAN	JALISCO	ZAPOPAN	16	1	0	0.7
36	UMF 37 LOS MOCHIS	SINALOA	AHOME	15	1	0	0.7
37	UMF 13 QUERETARO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	15	1	0	0.7
38	UMF 93 CERRO GORDO	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	14	1	0	0.7
39	UMF 48 CD.JUÁREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	14	1	0	0.7
40	HGZMF 3 MAZATLAN	SINALOA	MAZATLÁN	14	1	0	0.7
41	UMF 14 CANCUN SUR	QUINTANA ROO	BENITO JUÁREZ	14	1	0	0.7
42	UMF 11 PLAYA CARMEN	QUINTANA ROO	SOLIDARIDAD	14	1	0	0.7
43	UMF 77 CD. MADERO	TAMAULIPAS	CIUDAD MADERO	13	1	0	0.7
44	UMF 44 CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	13	1	0	0.7
45	UMF 220 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	13	1	0	0.7
46	UMF 43 ESCOBEDO	NUEVO LEÓN	GENERAL ESCOBEDO	12	1	0	0.7
47	UMF 2 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	12	1	0	0.7
48	UMF 40 JARACHINA	TAMAULIPAS	REYNOSA	11	1	0	0.7
49	HGZMF 1 PACHUCA	HIDALGO	PACHUCA DE SOTO	11	1	0	0.7
50	UMF 1 OBREGON	SONORA	CAJEME	11	1	0	0.7

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

A precios de 2016, el Monto Total de Inversión (MTI) de una Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios del IMSS es de 34 millones de pesos, el de una unidad con 6 consultorios de medicina familiar se encuentra cercano a los 25 millones y el de una unidad de 4 consultorios es de 12 millones de pesos.

Existe una economía de escala, pero este efecto es minimizado, ya que los modelos funcionales del IMSS establecen los elementos indispensables para llevar a cabo cada una de las unidades y dependerá de la epidemiología de la zona el costo promedio por consultorio. Por tal razón no es posible determinar un costo promedio de inversión por consultorio, así que con fines ilustrativos se utilizó únicamente los siguientes modelos funcionales y montos de inversión: UMF de 4 consultorios con un MTI de 11.6 millones de pesos, UMF de 6 consultorios con un MTI de 21.6 millones de pesos¹³ y UMF de 10 consultorios con un MTI de 34 millones de pesos (Tabla 3-22).

Tabla 3-22 MTI cartera de la SHCP

CVE CARTERA	NOMBRE	ENT. FED.	CONSULTORIOS	MTI
1650GYR0002	Construcción de la Unidad de Medicina Familiar de 6 consultorios en la localidad de Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua.	CHIHUAHUA	6	24,442,208
1650GYR0032	Construcción de UMF de 4 consultorios en el municipio de Agua Prieta, Sonora	SONORA	4	11,600,000
1650GYR0030	Construcción de UMF de 10 consultorios en el municipio de San Luis Potosí, San Luis Potosí	SAN LUIS POTOSI	10	34,000,000
1650GYR0010	Construcción de una UMF de 6 consultorios en Oaxaca de Juárez, Estado de Oaxaca.	OAXACA	6	200,00,000
1650GYR0008	Construcción y Equipamiento de la UMF de 10 consultorios en Ciudad Juárez, Chihuahua.	CHIHUAHUA	10	34,000,000
1650GYR0011	Construcción de una UMF de 6 consultorios en Guadalupe, estado de Zacatecas.	ZACATECAS	6	20,000,000
1650GYR0007	Construcción y Equipamiento de la UMF de 10 consultorios en Aguascalientes, Aguascalientes.	AGUASCALIENTES	10	34,000,000
1650GYR0013	Construcción y equipamiento de la UMF de 10 consultorios en Chihuahua, Chihuahua.	CHIHUAHUA	10	34,000,000
1650GYR0014	Construcción y equipamiento de la UMF de 10 consultorios en Reynosa, Tamaulipas.	TAMAULIPAS	10	34,000,000
1650GYR0012	Construcción de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) nueva de 10+5 Consultorios en la Localidad de Cabo San Lucas, Baja California Sur	BAJA CALIFORNIA SUR	10	34,000,000

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la (SHCP, 2016)

Con base en las necesidades previamente identificadas y el déficit de consultorios de medicina familiar se realiza una propuesta de solución, misma que es valorada y cuantificada en términos monetarios, de acuerdo con los costos promedios de inversión. No se omite mencionar que únicamente servirá como base para estimar los recursos que tendría que destinar el IMSS para la realización de los proyectos de infraestructura social.

¹³ Se considera el promedio del MTI de los proyectos con 6 consultorios de medicina familiar

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

A las siguientes cifras, se deben adicionar los gastos de operación y mantenimiento de cada una de las unidades durante su horizonte de evaluación; sin embargo, este rubro no forma parte del capítulo de inversión física y por tanto no ha sido evaluado.

Para la propuesta de acción que resuelva la problemática específica de cada unidad, se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- El bloque 1, correspondiente a prioridad alta, tiene un déficit máximo por unidad de 4 consultorios, por lo que la acción propuesta no consiste en la reubicación de la unidad, se propone realizar una unidad alterna de 4 consultorios, que sirva de apoyo a las localidades cercanas a la cabecera municipal y desfogue la sobre adscripción existente.
- Para el bloque 2, todas de prioridad media, se propone realizar un conjunto de ciertas unidades médicas cercanas a la actual unidad y que presenta un fuerte problema de sobre adscripción.
- Dado que se consideraron únicamente 3 modelos funcionales de UMF, se determinó que, si el déficit de consultorios no coincidía con alguno de los ya establecidos, se tendría que utilizar el modelo siguiente en cuanto a consultorios. Lo anterior, con la intención de no generar un déficit de servicios y ayudar a desahogar las unidades existentes, permitiendo adaptarse al crecimiento en los servicios demandados.

Se identificó la necesidad de construir 54 unidades médicas de 10 consultorios, 9 unidades de 6 consultorios y 32 unidades de 4 consultorios, que en su conjunto representan 722 consultorios (Tabla 3-23), una cifra 12% superior al déficit de consultorios pero que ayudarán a que las unidades no presenten una saturación del 100% desde un inicio de operación. Este superávit de consultorios disminuirá eventualmente con el crecimiento de la PAMF.

En su conjunto, estas acciones requerirían destinar un monto de 2,402 millones de pesos, el equivalente al 50% del presupuesto aprobado para toda la inversión física del IMSS (capítulo 5000 y 6000) en el año 2014 y superior al ejercido en ese mismo año. Lo anterior implica una labor titánica y destinar una suma considerable de recursos, aunado a que el Instituto debe garantizar la operación de las unidades existentes y, por tanto, debe reservar parte del presupuesto para la adquisición de equipamiento médico y la realización de programas de mantenimiento.

Tabla 3-23 Recursos necesarios 50 prioridades

	UNIDADES	MTI POR UNIDAD	TOTAL
UNIDAD 10 CONSULTORIOS	54	34	1,836
UNIDAD 6 CONSULTORIOS	9	22	194
UNIDAD 4 CONSULTORIOS	32	12	371
	TOTAL		2,402

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la (SHCP, 2016)

Del bloque 1 de unidades médicas, conformado por 14 unidades médicas: 3 se localizan en Veracruz; 2 se localizan en las entidades Chihuahua, Estado de México, Jalisco y Sonora; y, finalmente, los estados Chiapas, Oaxaca y Sinaloa presentan únicamente una prioridad (Mapa 3-4).

Mapa 3-4 Prioridades Altas



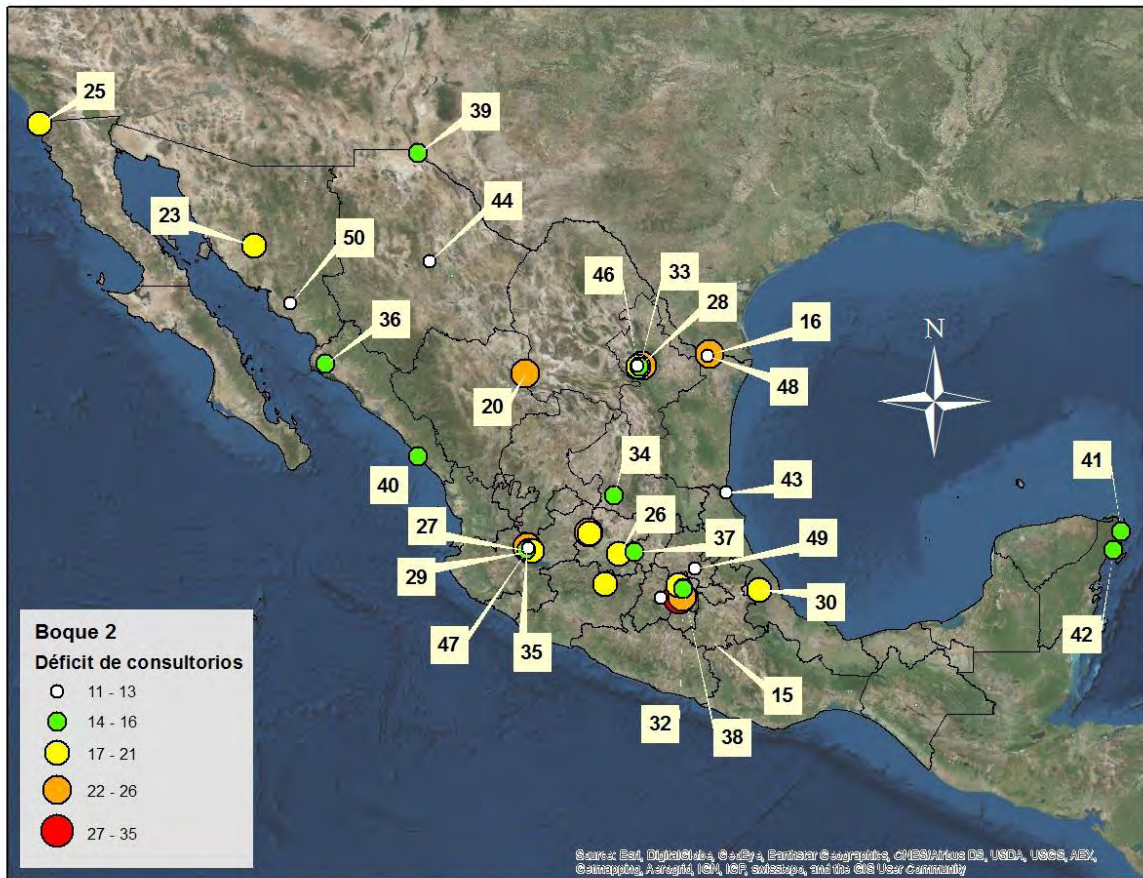
Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

Del bloque 2 de unidades médicas, conformado por 36 unidades médicas: 5 se localizan en Jalisco; 4 en el Estado de México y Nuevo León; 3 en Guanajuato y Tamaulipas; 2 en

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Chihuahua, Distrito Federal (ahora Ciudad de México), Quintana Roo, Sinaloa y Sonora y 1 en Baja California, Coahuila, Hidalgo, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz (Mapa 3-5).

Mapa 3-5 Prioridades Medias



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

Tabla 3-24 50 prioridades según IPCMF

PRIORIDAD	UNIDAD	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	IPCMF	ACCIÓN PROPUESTA
1	HGSMF 26 TUXPAN	4	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
2	UMF 190 HUIXQUILUCAN	4	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
3	UMF No. 38 SN. LUIS R COL	3	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
4	UMFH 8 MOCHICAHUI	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
5	HGSMF 41 HUATULCO	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
6	UMF 233 VALLE BRAVO	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
7	UMF 62 SAYULA	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
8	UMF 13 SAUCILLO	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
9	UMF 6 IXHUATLANCILLO	1	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
10	UMF 50 ESQUEDA	0	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
11	UMF 14 I. PUJILTI	0	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
12	UMF 37 RINCONADA	0	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
13	UMF 12 MEOQUI	0	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
14	UMF 181 LOS SABINOS	0	1	CONSTRUCCIÓN DE UMF DE 4 CONSULTORIOS A NO MÁS DE 5KM DE LA CABECERA MUNICIPAL DE ADSCRIPCIÓN
15	UMF 7 CALZ. TLALPAN	35	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 3 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 6 CONSULTORIOS
16	UMF 33 CD. REYNOSA	26	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 6 CONSULTORIOS
17	UMF 53 ZAPOPAN	26	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 6 CONSULTORIOS
18	UMF 31 IXTAPALAPA	24	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 4 CONSULTORIOS
19	UMF 47 LEON	23	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 4 CONSULTORIOS
20	HGZMF 16 TORREON	23	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 4 CONSULTORIOS
21	UMF 19 APODACA	22	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 4 CONSULTORIOS
22	UMF 80 MORELIA	21	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA UMF DE 4 CONSULTORIOS
23	UMF 2 HERMOSILLO	20	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
24	UMF 62 CUAUTITLAN	20	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIORIDAD	UNIDAD	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	IPCMF	ACCIÓN PROPUESTA
25	UMF 27 TIJUANA	20	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
26	UMF 49 CELAYA	19	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
27	UMF 39 TLAQUEPAQUE	18	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
28	HGZMF 6 S. NICOLAS GARZA	18	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
29	UMF 93 TONALA	18	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
30	UMF 66 JALAPA	18	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
31	UMF 53 LEON	17	0.7	CONSTRUCCIÓN DE 2 UMF DE 10 CONSULTORIOS
32	UMF 68 TULPETLAC	16	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
33	UMF 31 S.NICOLAS GARZA	16	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
34	UMF 47 SAN LUIS POTOSI	16	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
35	UMF 171 ZAPOPAN	16	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
36	UMF 37 LOS MOCHIS	15	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
37	UMF 13 QUERETARO	15	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 6 CONSULTORIOS
38	UMF 93 CERRO GORDO	14	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
39	UMF 48 CD.JUAREZ	14	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
40	HGZMF 3 MAZATLAN	14	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
41	UMF 14 CANCUN SUR	14	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
42	UMF 11 PLAYA CARMEN	14	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
43	UMF 77 CD. MADERO	13	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
44	UMF 44 CHIHUAHUA	13	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
45	UMF 220 TOLUCA	13	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
46	UMF 43 ESCOBEDO	12	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
47	UMF 2 GUADALAJARA	12	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
48	UMF 40 JARACHINA	11	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
49	HGZMF 1 PACHUCA	11	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS
50	UMF 1 OBREGON	11	0.7	CONSTRUCCIÓN DE UNA UMF DE 10 CONSULTORIOS Y UNA DE 4 CONSULTORIOS

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

3.10. Conclusiones

Durante más de 70 años de operación, el IMSS ha destinado recursos para fortalecer la infraestructura física del seguro de Salud, en especial de los servicios relacionados con la consulta externa de medicina familiar, integrando, para su realización, un análisis sobre la localización, diseño y tipología de las unidades médicas, producto de una larga evolución y optimización de los recursos.

El número de unidades médicas (1,785 en 2014) no ha experimentado una importante variación, respecto a la de años anteriores; sin embargo, esto es producto de un programa de sustitución de unidades médicas obsoletas, ya que el tiempo estimado de vida útil de una unidad con consultorios de medicina familiar es de 30 años. No así, los recursos humanos destinados, ya que estos presentan un aumento ligado al incremento en el número de espacios funcionales en las unidades; ya sean producto de la ampliación o construcción de éstas.

Si bien, una limitante para el desarrollo de infraestructura es el presupuesto destinado a inversión física, en el IMSS se presenta una problemática particular, ya que el presupuesto aprobado y el ejercido difieren considerablemente. En virtud de que el presupuesto ejercido es el que representa los procesos consumados, se utilizó como referencia, detectando que existe una clara tendencia negativa. Esto es una clara oportunidad de mejora en el desarrollo de los proyectos, ya que pese a contar con presupuesto, éstos no son llevados a cabo según lo planeado presupuestalmente.

Así, con los recursos físicos, humanos y financieros disponibles, el IMSS debe garantizar la obligación encomendada en el artículo 4 de la Constitución y el 2 de la Ley del Seguro Social. Esto incluye las 1,231 unidades médicas que cuentan con al menos un consultorio de medicina familiar del régimen ordinario.

Sin embargo, no toda la población beneficiaria del IMSS, es usuaria de los servicios, por lo que se determinó con base en los porcentajes de utilización, la población adscrita a medicina familiar, la cual se estimó en 44,056,982 personas en 2014.

Así, como parte del análisis de la información disponible en las fuentes oficiales, se observa que la página oficial del IMSS no es confiable en cuanto a la localización de sus unidades médicas, ya que la localización geográfica de sus unidades no es la correcta en muchos de los casos e inclusive presenta localizaciones fuera de México, por lo que fue necesario

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

realizar la corrección manual de los datos. Además de que algunas unidades médicas no son localizables en su directorio, pero si cuentan con población adscrita.

Lo anterior propicia el análisis de la suficiencia de las unidades médicas para atender la población derechohabiente usuaria. Sin embargo, el análisis debe considerar las limitantes presupuestales y la creciente demanda de servicios ligada a la transición epidemiológica y demográfica, que propicia el crecimiento de las enfermedades crónico degenerativas. Es por esto que se propuso un modelo denominado Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar, el cual en primera instancia toma en cuenta: el número de derechohabientes por consultorio, el porcentaje de utilización respecto de la capacidad instalada, la interacción entre la oferta y demanda de servicios y la distancia de la unidad al municipio más cercano. El indicador resulta de la suma ponderada de las variables.

Después de analizar la información disponible, se optó por incluir únicamente las variables de las cuales existía información abierta disponible: el número de derechohabientes por consultorio y demanda de servicios y la distancia de la unidad al municipio más cercano. Los ponderadores en esta propuesta de modelo son 70 y 30 por ciento respectivamente, permitiendo obtener 4 categorías: no prioritario, prioridad baja, prioridad media y prioridad alta.

El resultado fue que, de las 1,231 unidades médicas, 14 pueden ser catalogadas como prioridad alta, 675 como prioridad media, 25 como prioridad baja y 517 como no prioritarios. Es importante mencionar que si bien, la categoría alta no refleja un déficit en el número de consultorios, si representa un problema en el número de derechohabientes por consultorio, así como en la localización de las unidades y esto implica la dificultad para acercar los servicios a la población derechohabiente y por consiguiente propicia una inadecuada prevención de las enfermedades crónico degenerativas y con esto su envío a niveles de atención superiores y consigo un importante gasto que puede ser prevenido.

Se presenta un mayor análisis sobre las 50 primeras prioridades, los resultados se catalogaron en 2 bloques: el que incluye únicamente prioridad alta y el segundo a los bloques restantes, que en este caso únicamente corresponde a prioridad media.

De estos dos bloques se identificó la necesidad de construir 54 unidades médicas de 10 consultorios, 9 unidades de 6 consultorios y 32 unidades de 4 consultorios, que en su conjunto representan 722 consultorios.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social

Considerando los costos estimados de inversión destinados para las unidades médicas de primer nivel, publicados en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se detectaron 3 modelos funcionales: 10, 6 y 4 consultorios, con montos de estimados de inversión de: 32, 22 y 12 millones de pesos, respectivamente, mismos que sirvieron para cuantificar el costo de llevar a cabo estas acciones.

Estas acciones requerirían destinar un monto de 2,402 millones de pesos, el equivalente al 50% del presupuesto aprobado para toda la inversión física del IMSS (capítulo 5000 y 6000) en el año 2014 y superior al ejercido en ese mismo año. Lo anterior implica una labor titánica y destinar una suma considerable de recursos, aunado a que el Instituto debe garantizar la operación de las unidades existentes y, por tanto, debe reservar parte del presupuesto para la adquisición de equipamiento médico y la realización de programas de mantenimiento.

Lo anterior se traduce en que existe un largo camino para el IMSS, mismo que sólo será disponible recorrer disminuyendo gradualmente el déficit de consultorios y así fortalecer su infraestructura física.

Conclusiones y recomendaciones generales

El actual Sistema Nacional de Salud ha enfrentado una serie de cambios enmarcados por el contexto histórico y las políticas planteadas con una temporalidad sexenal, que no han contemplado acciones a un plazo mayor. En este sentido, el actual sistema, no es capaz de garantizar el derecho a la protección en salud de toda la población mexicana, ya que las instituciones de la Seguridad Social garantizan los servicios únicamente a la población trabajadora y a sus familiares, mientras que el Seguro Popular de Salud ofrece una limitada protección y cobertura, por lo que los mexicanos tienen que recurrir al sector privado, mermando seriamente su economía.

Hoy en día, uno de cada cinco mexicanos no cuenta con el derecho a la protección en salud (Tabla 1-3), con una distribución similar tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, la distribución geográfica de los asegurados sigue siendo afectada por la centralización económica, propia del país, pues el mayor número de afiliados sigue concentrándose en el centro del país y los estados considerados como estratégicos.

A nivel internacional, México es el tercer país miembro de la OCDE que menos recursos destina a este sector, apenas 6.16% del PIB. Además, es el país en el que menos se destina al sector público y ocupa el sexto lugar entre los que más recursos tiene que destinar el sector privado: 3.12% y 3.04% del PIB respectivamente (Apartado 1.6.3. Gasto público en salud). México ocupa el segundo lugar entre los países que menos recursos per cápita son destinados al sector salud, apenas 827 dólares anuales, cuando países como los Estados Unidos destinan hasta 7,662 dólares. Lo que repercute en la esperanza de vida general al nacer que era 74.4 años y el número de años potenciales de vida perdidos que era 6,688.5 por cada 1,000 habitantes para 2012.

Una de las acciones a realizar para garantizar el acceso a la salud, es contar con la infraestructura social necesaria para llevar a cabo las actividades de prevención y reposición de la salud. Ya que la infraestructura puede verse como un vehículo que mejore el nivel de

bienestar de la población, lo que puede generar un crecimiento económico sostenido y a su vez transformarse en desarrollo social y económico.

Caso particular del presente análisis resulta la infraestructura en salud y en particular, aquella ligada al primer nivel de atención médica, pues resuelve 85% de los padecimientos a nivel nacional y su correcto funcionamiento evita referenciar a segundo o tercer nivel de atención, evitando incurrir en mayores costos.

Dentro del análisis, se tomó el caso particular del IMSS, quien, en sus más de 7 décadas de existencia, ha tenido que enfrentar dilemas sobre los tipos de unidades médicas, sus modelos funcionales, la localización y capacidad de las mismas. En particular se analizaron las unidades médicas con consultorios de medicina familiar, que no necesariamente consisten en unidades del primer nivel de atención, pues existen unidades cuya tipología corresponde al segundo nivel de atención, pero para aprovechar la infraestructura disponible, cuentan con consultorios de medicina familiar.

Se analizó el crecimiento en la plantilla de personal y del número de unidades; mostrando que si bien, existe un incremento en el número de trabajadores ligados al área médica, el número de unidades médicas se ha mantenido prácticamente constante, debido a que se han tenido que sustituir las unidades obsoletas. Además, de que existen programas de reconversión o ampliación de las unidades, lo que no afecta el número de unidades, pero si la capacidad resolutoria de las mismas.

Para fortalecer la infraestructura física del IMSS, es necesario contar con los recursos económicos que permitan desarrollar nuevos proyectos, mantener en óptimas condiciones los existentes y sustituir los siniestrados. En este aspecto, el IMSS destina un presupuesto anual por concepto de inversión física; sin embargo, este no es ejecutado conforme a lo planeado. Razón por la cual existe una ventana de oportunidad en la ejecución de las acciones planeadas, ya que los recursos etiquetados para este fin y que no son ejercidos, pudieron ser destinados para otro fin e incluso para el saneamiento financiero de la Institución.

Sin embargo, el IMSS no presenta problemas únicamente a la hora de ejercer los recursos aprobados presupuestalmente, también presenta imprecisiones en los datos abiertos. Tanto la dirección de las unidades médicas como el número de consultorios por unidades y su población adscrita presentan inconsistencias, por ejemplo, la dirección de algunas unidades presenta coordenadas fuera de México. Es por esto, que para realizar un correcto análisis se realizó la búsqueda manual de la ubicación de las unidades, se eliminaron las unidades

inexistentes y se verificó que todos los consultorios tuvieran derechohabientes adscritos. Además, se usó el porcentaje de utilización de los servicios para limitar la población objetivo de estudio: población adscrita a médico familiar.

Con la información corregida se corroboró que existió un déficit en la cantidad de consultorios de atención especializada en medicina familiar dentro del IMSS para el año 2014, por lo que se propuso un indicador para determinar las acciones prioritarias para el IMSS y se ordenaron según los criterios establecidos en el documento, considerando el número de derechohabientes por consultorio y la distancia al municipio de adscripción. Así, se determinó que, de las 1,231 unidades médicas con consultorios de medicina familiar, 14 presentan problemas que pueden ser catalogados como prioridad alta, 675 como prioridad media, 25 como prioridad baja y 517 como no prioritarios.

Debido al número de acciones necesarias por llevar a cabo, se determinaron como ejercicio de aplicación, las principales 50 prioridades en las que debería enfocarse el IMSS. Se identificó la necesidad de construir 54 unidades médicas de 10 consultorios, 9 unidades de 6 consultorios y 32 unidades de 4 consultorios, que en su conjunto representan 722 consultorios.

Asimismo, se estimó en 2,402 millones de pesos los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones antes mencionadas, es decir, se debería destinar la mitad del presupuesto de inversión física para este fin. Es importante mencionar que la utilización de los recursos en estas obras, implicaría no utilizar los recursos en programas de mantenimiento y sustitución de equipos.

Todas las acciones que se pretendan desarrollar deben estar alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Infraestructura, el Programa Sectorial de Salud, el Programa Institucional del Seguro Social y demás instrumentos que emanen de ellos. Es decir, deben estar alineados al plan sexenal, aunque existe la necesidad de ampliar el horizonte de planeación.

Como recomendaciones, se determinó con base en el presente estudio que, debido a la creciente demanda de servicios médicos, la transición demográfica y epidemiológica, el IMSS debería procurar ejercer conforme a lo planeado los recursos presupuestales destinados a inversión física, actualizar los datos disponibles como públicos y tomar en cuenta la capacidad instalada de las unidades médicas, la interacción entre oferta y demanda de servicios, el número de derechohabientes por consultorio y la ubicación de las unidades

Conclusiones y recomendaciones generales

susceptibles para realizarse y así determinar aquéllas que mediante el correcto análisis costo beneficio, demuestren causar un mayor impacto en la población usuaria de los consultorios de medicina familiar.

Anexos

A. Priorización del IPCMF

Las 1,231 unidades médicas del IMSS con consultorios de medicina familiar fueron priorizadas de acuerdo con el Indicador de Planeación de Consultorios de Medicina Familiar modificado, establecido en el apartado 3.8.2.

Así, se establece la siguiente prelación entre las unidades médicas:

Tabla A-1 Priorización del IPCMF

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1	HGSMF 26 TUXPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TUXPAN	4	1	1	1
2	UMF 190 HUIXQUILUCAN	ESTADO DE MÉXICO	HUIXQUILUCAN	4	1	1	1
3	UMF No. 38 SN. LUIS R COL	SONORA	SAN LUIS RÍO COLORADO	3	1	1	1
4	UMFH 8 MOCHICAHUI	SINALOA	EL FUERTE	1	1	1	1
5	HGSMF 41 HUATULCO	OAXACA	SANTA CRUZ HUATULCO	1	1	1	1
6	UMF 233 VALLE BRAVO	ESTADO DE MÉXICO	VALLE DE BRAVO	1	1	1	1
7	UMF 62 SAYULA	JALISCO	SAYULA	1	1	1	1
8	UMF 13 SAUCILLO	CHIHUAHUA	SAUCILLO	1	1	1	1
9	UMF 6 IXHUATLANCILLO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	IXHUATLANCILLO	1	1	1	1
10	UMF 50 ESQUEDA	SONORA	FRONTERAS	0	1	1	1
11	UMF 14 I. PUJLITIC	CHIAPAS	VENUSTIANO CARRANZA	0	1	1	1
12	UMF 37 RINCONADA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	EMILIANO ZAPATA	0	1	1	1
13	UMF 12 MEOQUI	CHIHUAHUA	MEOQUI	0	1	1	1
14	UMF 181 LOS SABINOS	JALISCO	IXTLAHUACAN DE LOS MEMBRILLOS	0	1	1	1
15	UMF 7 CALZ. TLALPAN	DISTRITO FEDERAL	TLALPAN	35	1	0	0.7
16	UMF 33 CD. REYNOSA	TAMAULIPAS	REYNOSA	26	1	0	0.7
17	UMF 53 ZAPOPAN	JALISCO	ZAPOPAN	26	1	0	0.7
18	UMF 31 IXTAPALAPA	DISTRITO FEDERAL	IZTAPALAPA	24	1	0	0.7
19	UMF 47 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	23	1	0	0.7
20	HGZMF 16 TORREON	COAHUILA DE ZARAGOZA	TORREÓN	23	1	0	0.7
21	UMF 19 APODACA	NUEVO LEÓN	APODACA	22	1	0	0.7
22	UMF 80 MORELIA	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELIA	21	1	0	0.7
23	UMF 2 HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	20	1	0	0.7
24	UMF 62 CUAUTITLAN	ESTADO DE MÉXICO	CUAUTITLÁN	20	1	0	0.7
25	UMF 27 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	20	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
26	UMF 49 CELAYA	GUANAJUATO	CELAYA	19	1	0	0.7
27	UMF 39 TLAQUEPAQUE	JALISCO	TLAQUEPAQUE	18	1	0	0.7
28	HGZMF 6 S.NICOLAS GARZA	NUEVO LEÓN	SAN NICOLÁS DE LOS GARZA	18	1	0	0.7
29	UMF 93 TONALA	JALISCO	TONALÁ	18	1	0	0.7
30	UMF 66 JALAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	XALAPA	18	1	0	0.7
31	UMF 53 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	17	1	0	0.7
32	UMF 68 TULPETLAC	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	16	1	0	0.7
33	UMF 31 S.NICOLAS GARZA	NUEVO LEÓN	SAN NICOLÁS DE LOS GARZA	16	1	0	0.7
34	UMF 47 SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	16	1	0	0.7
35	UMF 171 ZAPOPAN	JALISCO	ZAPOPAN	16	1	0	0.7
36	UMF 37 LOS MOCHIS	SINALOA	AHOME	15	1	0	0.7
37	UMF 13 QUERETARO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	15	1	0	0.7
38	UMF 93 CERRO GORDO	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	14	1	0	0.7
39	UMF 48 CD.JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	14	1	0	0.7
40	HGZMF 3 MAZATLAN	SINALOA	MAZATLÁN	14	1	0	0.7
41	UMF 14 CANCUN SUR	QUINTANA ROO	BENITO JUÁREZ	14	1	0	0.7
42	UMF 11 PLAYA CARMEN	QUINTANA ROO	SOLIDARIDAD	14	1	0	0.7
43	UMF 77 CD. MADERO	TAMAULIPAS	CIUDAD MADERO	13	1	0	0.7
44	UMF 44 CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	13	1	0	0.7
45	UMF 220 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	13	1	0	0.7
46	UMF 43 ESCOBEDO	NUEVO LEÓN	GENERAL ESCOBEDO	12	1	0	0.7
47	UMF 2 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	12	1	0	0.7
48	UMF 40 JARACHINA	TAMAULIPAS	REYNOSA	11	1	0	0.7
49	HGZMF 1 PACHUCA	HIDALGO	PACHUCA DE SOTO	11	1	0	0.7
50	UMF 1 OBREGON	SONORA	CAJEME	11	1	0	0.7
51	UMF 1 COL. ROMA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	11	1	0	0.7
52	UMF 26 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	11	1	0	0.7
53	UMF 36 CULIACAN	SINALOA	CULIACÁN	11	1	0	0.7
54	HGZMF 5 NOGALES	SONORA	NOGALES	11	1	0	0.7
55	UMF 34 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	10	1	0	0.7
56	HGZMF 2 IRAPUATO	GUANAJUATO	IRAPUATO	10	1	0	0.7
57	UMF 66 TORREON	COAHUILA DE ZARAGOZA	TORREÓN	10	1	0	0.7
58	UMF 45 SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	10	1	0	0.7
59	UMF 13 CANCUN NORTE	QUINTANA ROO	BENITO JUÁREZ	10	1	0	0.7
60	HGZMF 2 SALTILLO	COAHUILA DE ZARAGOZA	SALTILLO	10	1	0	0.7
61	HGZMF 3 SALAMANCA	GUANAJUATO	SALAMANCA	9	1	0	0.7
62	UMF 37 HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	9	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
63	UMF 48 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	9	1	0	0.7
64	UMF 9 DEL TINTERO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	9	1	0	0.7
65	UMF 12 Cd. del Carmen	CAMPECHE	CARMEN	9	1	0	0.7
66	UMF 16 CANCUN	QUINTANA ROO	BENITO JUÁREZ	9	1	0	0.7
67	UMF 15 CANCUN	QUINTANA ROO	BENITO JUÁREZ	9	1	0	0.7
68	UMF 24 TEPIC	NAYARIT	TEPIC	9	1	0	0.7
69	UMF 73 SALTILLO	COAHUILA DE ZARAGOZA	SALTILLO	9	1	0	0.7
70	UMF 82 URDIÑOLA	COAHUILA DE ZARAGOZA	SALTILLO	9	1	0	0.7
71	UMF 64 TEQUESQUINAHUAC	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	9	1	0	0.7
72	UMF 57 LA MARGARITA	PUEBLA	PUEBLA	9	1	0	0.7
73	HGOMF 7 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	9	1	0	0.7
74	UMF 28 MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	9	1	0	0.7
75	UMF 75 MORELIA	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELIA	8	1	0	0.7
76	UMF 10 AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	8	1	0	0.7
77	UMF 42 CUAJIMALPA	DISTRITO FEDERAL	CUAJIMALPA	8	1	0	0.7
78	UMF 65 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	8	1	0	0.7
79	UMF 67 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	8	1	0	0.7
80	HGZMF 1 SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	8	1	0	0.7
81	UMF 33 CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	8	1	0	0.7
82	UMF 14 SILAO	GUANAJUATO	SILAO DE LA VICTORIA	8	1	0	0.7
83	UMF 222 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	8	1	0	0.7
84	UMF 12 S.PEDRO CHOLULA	PUEBLA	SAN PEDRO CHOLULA	8	1	0	0.7
85	UMF 79 PIEDRAS NEGRAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	PIEDRAS NEGRAS	8	1	0	0.7
86	UMF 18 CONTRERAS	DISTRITO FEDERAL	MAGDALENA CONTRERAS	8	1	0	0.7
87	UMF 58 LAS MARGARITAS	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	8	1	0	0.7
88	UMF 55 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	8	1	0	0.7
89	UMF 58 MERIDA	YUCATÁN	MÉRIDA	8	1	0	0.7
90	UMF 23 TUXTLA GUTIERREZ	CHIAPAS	TUXTLA GUTIÉRREZ	7	1	0	0.7
91	HGZMF 16 C. CUAUHTEMOC	CHIHUAHUA	CUAUHTÉMOC	7	1	0	0.7
92	UMF 1 Zacatecas	ZACATECAS	ZACATECAS	7	1	0	0.7
93	UMF 15 QUERETARO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	7	1	0	0.7
94	HGZMF 8 SAN ANGEL	DISTRITO FEDERAL	ÁLVARO OBREGÓN	7	1	0	0.7
95	HGZMF 21 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	7	1	0	0.7
96	UMF 28 DEL VALLE	DISTRITO FEDERAL	BENITO JUÁREZ	7	1	0	0.7
97	UMF 7 S.PEDRO GARZA	NUEVO LEÓN	SAN PEDRO GARZA GARCÍA	7	1	0	0.7
98	UMF 61 VERACRUZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	VERACRUZ	7	1	0	0.7
99	UMF 2 NOMBRE DE DIOS	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	7	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
100	UMF 14 EL PUEBLITO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	CORREGIDORA	7	1	0	0.7
101	UMF 70 SALTILLO	COAHUILA DE ZARAGOZA	SALTILLO	7	1	0	0.7
102	UMF C/UMAA 89 SALTILLO	COAHUILA DE ZARAGOZA	SALTILLO	7	1	0	0.7
103	UMF 50 GUANAJUATO	GUANAJUATO	GUANAJUATO	7	1	0	0.7
104	UMF 76 URUAPAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	URUAPAN	7	1	0	0.7
105	HGZMF 2 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	7	1	0	0.7
106	UMF18 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	7	1	0	0.7
107	UMF 66 Pueblo Nuevo	NUEVO LEÓN	APODACA	7	1	0	0.7
108	UMF 68 RINCÓN DE LA SIERRA	NUEVO LEÓN	GUADALUPE	7	1	0	0.7
109	UMF 16 ALTAMIRA	TAMAULIPAS	ALTAMIRA	7	1	0	0.7
110	UMF 160 EL VERGEL	DISTRITO FEDERAL	IZTAPALAPA	6	1	0	0.7
111	HGZMF 9 CD. GUZMAN	JALISCO	ZAPOTLÁN EL GRANDE	6	1	0	0.7
112	UMF 63 S.ILDEFONSO	ESTADO DE MÉXICO	NICOLAS ROMERO	6	1	0	0.7
113	UMF 52 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	6	1	0	0.7
114	UMF 187 LA HIGUERA	ESTADO DE MÉXICO	ATIZAPAN DE ZARAGOZA	6	1	0	0.7
115	UMF 195 CHALCO	ESTADO DE MÉXICO	CHALCO	6	1	0	0.7
116	UMF 193 CHALCO	ESTADO DE MÉXICO	CHALCO	6	1	0	0.7
117	UMF 34 C.PANTITLAN	DISTRITO FEDERAL	IZTACALCO	6	1	0	0.7
118	UMF 84 CHIMALHUACAN	ESTADO DE MÉXICO	CHIMALHUACÁN	6	1	0	0.7
119	UMF 235 ATLACOMULCO	ESTADO DE MÉXICO	ATLACOMULCO	6	1	0	0.7
120	HGZMF 8 ENSENADA	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	6	1	0	0.7
121	UMF 57 VERACRUZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	VERACRUZ	6	1	0	0.7
122	UMF 7 MORALES	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	6	1	0	0.7
123	UMF 4 AVALOS	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	6	1	0	0.7
124	UMF 1 ORIZABA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ORIZABA	6	1	0	0.7
125	HGSMF 3 CHILPANCINGO	GUERRERO	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO	6	1	0	0.7
126	UMF 35 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	6	1	0	0.7
127	UMF 39 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	6	1	0	0.7
128	UMF 35 CULIACAN	SINALOA	CULIACÁN	6	1	0	0.7
129	UMF 60 COATZACOALCOS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATZACOALCOS	6	1	0	0.7
130	UMFH 5 EL SALTO	JALISCO	EL SALTO	6	1	0	0.7
131	UMF 91 VILLA FLORES	ESTADO DE MÉXICO	COACALCO DE BERRIOZÁBAL	6	1	0	0.7
132	UMF 15 ERMITA IZTAPALAPA	DISTRITO FEDERAL	COYOACÁN	6	1	0	0.7
133	UMF 223 LERMA	ESTADO DE MÉXICO	LERMA	6	1	0	0.7
134	UMF 92 CD.AZTECA	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	5	1	0	0.7
135	UMF 181 CHALCO II	ESTADO DE MÉXICO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	5	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
136	UMF 92 MIRAVALLE	JALISCO	GUADALAJARA	5	1	0	0.7
137	UMF 51 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	5	1	0	0.7
138	UMF 16 QUERETARO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	5	1	0	0.7
139	UMF 51 LEON	GUANAJUATO	LEÓN	5	1	0	0.7
140	UMF 49 DURANGO	DURANGO	DURANGO	5	1	0	0.7
141	UMF 6 S.JUAN DEL RIO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	SAN JUAN DEL RÍO	5	1	0	0.7
142	UMF 9 S.PEDRO PINOS	DISTRITO FEDERAL	BENITO JUÁREZ	5	1	0	0.7
143	UMF 56 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	5	1	0	0.7
144	UMF 64 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	5	1	0	0.7
145	HGZMF 32 MINATITLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	MINATITLÁN	5	1	0	0.7
146	UMF 52 COSOLEACAQUE	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	MINATITLÁN	5	1	0	0.7
147	UMF 55 FRESNILLO	ZACATECAS	FRESNILLO	5	1	0	0.7
148	UMF 69 TEXCOCO	ESTADO DE MÉXICO	TEXCOCO	5	1	0	0.7
149	UMF 73 POZA RICA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	POZA RICA DE HIDALGO	5	1	0	0.7
150	HGZMF 26 TALA	JALISCO	TALA	5	1	0	0.7
151	UMF 70 AYOTLA	ESTADO DE MÉXICO	IXTAPALUCA	5	1	0	0.7
152	UMF 86 IXTAPALUCA	ESTADO DE MÉXICO	IXTAPALUCA	5	1	0	0.7
153	UMF 61 NAUCALPAN	ESTADO DE MÉXICO	NAUCALPAN DE JUÁREZ	5	1	0	0.7
154	UMF 59 TLAJOMULCO	JALISCO	TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA	5	1	0	0.7
155	UMF 4 GUADALUPE	ZACATECAS	GUADALUPE	5	1	0	0.7
156	UMF 18 COLIMA	COLIMA	VILLA DE ÁLVAREZ	5	1	0	0.7
157	UMF 78 NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	NUEVO LAREDO	5	1	0	0.7
158	UMF 178 GUADALUPE	JALISCO	ZAPOPAN	5	1	0	0.7
159	UMF 2 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	5	1	0	0.7
160	UMF 13 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	5	1	0	0.7
161	UMF 226 IXTLAHUACA	ESTADO DE MÉXICO	IXTLAHUACA	5	1	0	0.7
162	UMF 19 COYOACAN	DISTRITO FEDERAL	COYOACÁN	5	1	0	0.7
163	HGSMF 12 AGUAPRIETA	SONORA	AGUA PRIETA	5	1	0	0.7
164	UMF 32 V.GUADALUPE	NUEVO LEÓN	GUADALUPE	5	1	0	0.7
165	UMF 37 PALMAR	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	5	1	0	0.7
166	UMF 20 V. JUAREZ	NUEVO LEÓN	JUÁREZ	5	1	0	0.7
167	UMF 39 VILLAHERMOSA	TABASCO	CENTRO	5	1	0	0.7
168	UMF 47 VILLAHERMOSA	TABASCO	CENTRO	5	1	0	0.7
169	UMF 20 CUERNAVACA	MORELOS	CUERNAVACA	5	1	0	0.7
170	UMF 64 NOGALES	SONORA	NOGALES	5	1	0	0.7
171	UMF 82 ZAMORA	MICHOACÁN DE OCAMPO	ZAMORA	4	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
172	UMF 83 CHICOLAPAN	ESTADO DE MÉXICO	CHICOLAPAN	4	1	0	0.7
173	UMF No. 39 TECATE	BAJA CALIFORNIA	TECATE	4	1	0	0.7
174	UMF 11 COMALCALCO	TABASCO	COMALCALCO	4	1	0	0.7
175	HGSMF 21 S.PEDRO COLONI	COAHUILA DE ZARAGOZA	SAN PEDRO	4	1	0	0.7
176	UMF 43 ROJO GOMEZ	DISTRITO FEDERAL	IZTAPALAPA	4	1	0	0.7
177	UMF 4 GUAYMAS	SONORA	GUAYMAS	4	1	0	0.7
178	UMF 78 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	4	1	0	0.7
179	UMF 41 FORTUNA	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	4	1	0	0.7
180	UMF 38 TAMPICO	TAMAULIPAS	TAMPICO	4	1	0	0.7
181	HGSMF 8 TLAXCALA	TLAXCALA	TLAXCALA	4	1	0	0.7
182	HGSMF 20 S.LUIS PAZ	GUANAJUATO	SAN LUIS DE LA PAZ	4	1	0	0.7
183	UMF 24 VILLA GARCIA	NUEVO LEÓN	GARCÍA	4	1	0	0.7
184	UMF 63 TIERRA BLANCA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TIERRA BLANCA	4	1	0	0.7
185	UMF 231 METEPEC	ESTADO DE MÉXICO	METEPEC	4	1	0	0.7
186	UMF 7 S.JUAN DEL RIO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	SAN JUAN DEL RÍO	4	1	0	0.7
187	UMF 34 CD.JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	4	1	0	0.7
188	UMF 61 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	4	1	0	0.7
189	UMF 52 CUAUTITLAN I.	ESTADO DE MÉXICO	CUAUTITLÁN IZCALLI	4	1	0	0.7
190	UMF 17 S.CRISTOBAL	CHIAPAS	SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS	4	1	0	0.7
191	UMFH 18 ZITACUARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	ZITÁCUARO	4	1	0	0.7
192	UMFH 12 DOLORES HIDALGO	GUANAJUATO	DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL	4	1	0	0.7
193	HGZMF 23 HIDALGO PARRAL	CHIHUAHUA	HIDALGO DEL PARRAL	4	1	0	0.7
194	UMF 177 LAGOS DE MORENO	JALISCO	LAGOS DE MORENO	4	1	0	0.7
195	UMF 19 V.SANTIAGO	GUANAJUATO	VALLE DE SANTIAGO	4	1	0	0.7
196	UMF 249 Santiago Tlaxomulco	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	4	1	0	0.7
197	HGZMF 7 CUAUTLA	MORELOS	CUAUTLA	4	1	0	0.7
198	UMF 15 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	4	1	0	0.7
199	UMF 36 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	4	1	0	0.7
200	UMF 36 MESA DE OTAY	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	4	1	0	0.7
201	UMF 34 EL FLORIDO	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	4	1	0	0.7
202	UMF 35 LOS LOBOS	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	4	1	0	0.7
203	UMF 38 S.JOSE ITURBIDE	GUANAJUATO	SAN JOSÉ ITURBIDE	4	1	0	0.7
204	UMF 9 SANTA MARIA	PUEBLA	TEHUACÁN	4	1	0	0.7
205	UMF 30 TEHUACAN	PUEBLA	TEHUACÁN	4	1	0	0.7
206	UMF 30 PINO	NUEVO LEÓN	GUADALUPE	4	1	0	0.7
207	UMF 40 Villas del Rey	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	4	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
208	UMF 17 RIO BRAVO	TAMAULIPAS	RÍO BRAVO	4	1	0	0.7
209	UMF 1 OAXACA	OAXACA	OAXACA DE JUÁREZ	4	1	0	0.7
210	UMF 75 NETZAHUALCOYOTL	ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	4	1	0	0.7
211	UMF 5 SOLEDAD GRACIANO	SAN LUIS POTOSÍ	SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ	4	1	0	0.7
212	HGRMF 1 CUERNAVACA	MORELOS	CUERNAVACA	4	1	0	0.7
213	UMF 64 STA. CATARINA	NUEVO LEÓN	SANTA CATARINA	3	1	0	0.7
214	UMF 8 CABORCA	SONORA	CABORCA	3	1	0	0.7
215	UMF 55 CANANEA	SONORA	CANANEA	3	1	0	0.7
216	HGZMF 1 CD. VICTORIA	TAMAULIPAS	VICTORIA	3	1	0	0.7
217	UMF 66 PROGRESO	ESTADO DE MÉXICO	NICOLAS ROMERO	3	1	0	0.7
218	UMF 180 CHALCO I	ESTADO DE MÉXICO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	3	1	0	0.7
219	UMF 1 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	3	1	0	0.7
220	UMF 32 PACHUCA	HIDALGO	PACHUCA DE SOTO	3	1	0	0.7
221	UMF 1 AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	3	1	0	0.7
222	UMFH 11 S.MARTIN TEXME	PUEBLA	SAN MARTÍN TEXMELUCAN	3	1	0	0.7
223	UMF 3 RAMOS ARIZPE	COAHUILA DE ZARAGOZA	RAMOS ARIZPE	3	1	0	0.7
224	UMF 3 CD. VALLES	SAN LUIS POTOSÍ	CIUDAD VALLES	3	1	0	0.7
225	HGSMF 26 CABO SAN LUCAS	BAJA CALIFORNIA SUR	LOS CABOS	3	1	0	0.7
226	UMF 11 TAPACHULA	CHIAPAS	TAPACHULA	3	1	0	0.7
227	UMF 44 DURANGO	DURANGO	DURANGO	3	1	0	0.7
228	HGZMF 1 DURANGO	DURANGO	DURANGO	3	1	0	0.7
229	UMF 50 DURANGO	DURANGO	DURANGO	3	1	0	0.7
230	UMF 58 S.PEDRO GARZA	NUEVO LEÓN	SAN PEDRO GARZA GARCÍA	3	1	0	0.7
231	UMF 189 CHIMALHUACAN	ESTADO DE MÉXICO	CHIMALHUACÁN	3	1	0	0.7
232	HGZMF 7 MONCLOVA	COAHUILA DE ZARAGOZA	MONCLOVA	3	1	0	0.7
233	UMFH 11 S.MIGUEL ALLEND	GUANAJUATO	SAN MIGUEL DE ALLENDE	3	1	0	0.7
234	UMF 51 ACAYUCAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ACAYUCAN	3	1	0	0.7
235	UMF 168 TEPATITLAN	JALISCO	TEPATITLÁN DE MORELOS	3	1	0	0.7
236	UMF 59 TANTOYUCA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TANTOYUCA	3	1	0	0.7
237	UMF 5 P.ESCOBEDO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	PEDRO ESCOBEDO	3	1	0	0.7
238	HGZMF 32 GUASAVE	SINALOA	GUASAVE	3	1	0	0.7
239	UMF 30 PEROTE	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PEROTE	3	1	0	0.7
240	UMFH 14 CADEREYTA	NUEVO LEÓN	CADEREYTA JIMÉNEZ	3	1	0	0.7
241	UMF 26 MIXQUIAHUALA	HIDALGO	MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ	3	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
242	UMF 15 TEJERIA TAMSÁ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	VERACRUZ	3	1	0	0.7
243	HGZMF 2 SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	3	1	0	0.7
244	UMF 224 ZINACATEPEC	ESTADO DE MÉXICO	ZINACANTEPEC	3	1	0	0.7
245	UMF 36 MATAMOROS	TAMAULIPAS	MATAMOROS	3	1	0	0.7
246	UMFH 6 CORTAZAR	GUANAJUATO	CORTAZAR	3	1	0	0.7
247	HGZMF 11 CD. DELICIAS	CHIHUAHUA	DELICIAS	3	1	0	0.7
248	UMF 11 CD. LERDO	DURANGO	LERDO	3	1	0	0.7
249	UMF 19 COLIMA	COLIMA	COLIMA	3	1	0	0.7
250	HGZMF 1 CHETUMAL	QUINTANA ROO	OTHÓN P. BLANCO	3	1	0	0.7
251	UMF 27 TLAXCOAPAN	HIDALGO	TLAXCOAPAN	3	1	0	0.7
252	UMF 228 SANTIAGO	ESTADO DE MÉXICO	SANTIAGO TIANGUISTENCO	3	1	0	0.7
253	UMF 5 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	3	1	0	0.7
254	UMF 51 STA.MONICA	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	3	1	0	0.7
255	UMF 1 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	3	1	0	0.7
256	UMF 21 LA CRUZ	SINALOA	ESCUINAPA	3	1	0	0.7
257	UMF 87 INFONAVIT	COAHUILA DE ZARAGOZA	ACUÑA	3	1	0	0.7
258	UMF 59 MERIDA	YUCATÁN	MÉRIDA	3	1	0	0.7
259	UMF 46 SORIANO	DISTRITO FEDERAL	COYOACÁN	3	1	0	0.7
260	UMF 19 APIZACO	TLAXCALA	APIZACO	3	1	0	0.7
261	UMF 55 ZUMPANGO	ESTADO DE MÉXICO	ZUMPANGO	3	1	0	0.7
262	UMF 183 REY NETZA	ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	3	1	0	0.7
263	UMF 170 DEL MAR	JALISCO	PUERTO VALLARTA	2	1	0	0.7
264	UMF 66 NANCHITAL	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSOLEACAQUE	2	1	0	0.7
265	UMF 16 TEMIXCO	MORELOS	TEMIXCO	2	1	0	0.7
266	UMF 34 TULANCINGO	HIDALGO	TULANCINGO DE BRAVO	2	1	0	0.7
267	UMF 13 TUXTLA GUTIERREZ	CHIAPAS	TUXTLA GUTIÉRREZ	2	1	0	0.7
268	UMF 185 L CARTAGENA	ESTADO DE MÉXICO	TULTITLÁN	2	1	0	0.7
269	UMF 67 STA.CLARA	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	2	1	0	0.7
270	UMF 191 ECATEPEC	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	2	1	0	0.7
271	UMF 162 C/UMAA	DISTRITO FEDERAL	TLÁHUAC	2	1	0	0.7
272	UMF 68 C/UMAA	SONORA	HERMOSILLO	2	1	0	0.7
273	UMF 63 HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	2	1	0	0.7
274	UMF 3 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	2	1	0	0.7
275	UMF 55 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	2	1	0	0.7
276	UMF 94 S.JUAN ARAGON	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	2	1	0	0.7
277	UMF 22 TEZIUTLAN	PUEBLA	TEZIUTLÁN	2	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
278	UMF 9 AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	2	1	0	0.7
279	HGSMF 9 APATZIGAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	APATZINGÁN	2	1	0	0.7
280	UMF 88 RAMOS ARIZPE	COAHUILA DE ZARAGOZA	RAMOS ARIZPE	2	1	0	0.7
281	HGSMF 33 S. ANDRES	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SAN ANDRÉS TUXTLA	2	1	0	0.7
282	UMF 11 S.R.JAUREGUI	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	2	1	0	0.7
283	UMF 10 S. GREGORIO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	2	1	0	0.7
284	UMF 6 SAN JOSE CABOS	BAJA CALIFORNIA SUR	LOS CABOS	2	1	0	0.7
285	UMF 12 SANTA FE	DISTRITO FEDERAL	ÁLVARO OBREGÓN	2	1	0	0.7
286	HGSMF 11 MONTEMORELOS	NUEVO LEÓN	MONTEMORELOS	2	1	0	0.7
287	UMF 24 YECAPIXTLA	MORELOS	YECAPIXTLA	2	1	0	0.7
288	HGZMF 1 TAPACHULA	CHIAPAS	TAPACHULA	2	1	0	0.7
289	UMF 47 ZAPOTLANEJO	JALISCO	ZAPOTLANEJO	2	1	0	0.7
290	UMF 18 COMITAN	CHIAPAS	COMITÁN DE DOMÍNGUEZ	2	1	0	0.7
291	UMF 47 CD.JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	2	1	0	0.7
292	UMF 184 INFONAVIT SUR	ESTADO DE MÉXICO	CUAUTITLÁN IZCALLI	2	1	0	0.7
293	UMF 86 MONCLOVA	COAHUILA DE ZARAGOZA	MONCLOVA	2	1	0	0.7
294	UMF 34 V.FLORES	CHIAPAS	VILLAFLORES	2	1	0	0.7
295	UMF 6 JESUS MARIA	AGUASCALIENTES	JESÚS MARÍA	2	1	0	0.7
296	UMF 30 S.FELIPE	GUANAJUATO	SAN FELIPE	2	1	0	0.7
297	HGZMF 20 AUTLAN NAVARRO	JALISCO	AUTLÁN DE NAVARRO	2	1	0	0.7
298	UMF 43 GOMEZ PALACIO	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	2	1	0	0.7
299	UMF 10 MATEHUALA	SAN LUIS POTOSÍ	MATEHUALA	2	1	0	0.7
300	UMF 17 MANZANILLO	COLIMA	MANZANILLO	2	1	0	0.7
301	UMF 89 OTUMBA	ESTADO DE MÉXICO	OTUMBA	2	1	0	0.7
302	HGZMF 8 ZIHUATANEJO	GUERRERO	JOSÉ AZUETA	2	1	0	0.7
303	UMF 72 POZA RICA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	POZA RICA DE HIDALGO	2	1	0	0.7
304	UMF 44 ARANDAS	JALISCO	ARANDAS	2	1	0	0.7
305	UMF 21 PARAISO	TABASCO	PARAÍSO	2	1	0	0.7
306	UMF 16 S.CRUIZ JUVENTINO	GUANAJUATO	SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	2	1	0	0.7
307	UMF 24 CINTALAPA	CHIAPAS	CINTALAPA	2	1	0	0.7
308	UMF 25 ENSENADA	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	2	1	0	0.7
309	UMFH 13 SAN QUINTIN	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	2	1	0	0.7
310	UMF 83 MATAMOROS	COAHUILA DE ZARAGOZA	MATAMOROS	2	1	0	0.7
311	UMF 6 RIO GRANDE	ZACATECAS	RÍO GRANDE	2	1	0	0.7
312	UMF 49 SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSÍ	SAN LUIS POTOSÍ	2	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
313	HGZMF 28 MARTINEZ TORRE	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	MARTÍNEZ DE LA TORRE	2	1	0	0.7
314	HGSMF 13 ACAMBARO	GUANAJUATO	ACÁMBARO	2	1	0	0.7
315	UMF 34 LA PAZ	BAJA CALIFORNIA SUR	LA PAZ	2	1	0	0.7
316	UMF 79 MATAMOROS	TAMAULIPAS	MATAMOROS	2	1	0	0.7
317	HGS MF 7 SN FCO DEL RINCO	GUANAJUATO	SAN FRANCISCO DEL RINCÓN	2	1	0	0.7
318	UMF 22 ABASOLO	GUANAJUATO	ABASOLO	2	1	0	0.7
319	UMF 64 CORDOBA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CÓRDOBA	2	1	0	0.7
320	UMF 65 RIO HONDO	ESTADO DE MÉXICO	NAUCALPAN DE JUÁREZ	2	1	0	0.7
321	HGSMF 19 HUIXTLA	CHIAPAS	HUIXTLA	2	1	0	0.7
322	UMF 45 CARDENAS	TABASCO	CÁRDENAS	2	1	0	0.7
323	UMF 21 JACONA	MICHOACÁN DE OCAMPO	JACONA	2	1	0	0.7
324	UMF 20 DELICIAS	CHIHUAHUA	DELICIAS	2	1	0	0.7
325	UMF 23 APASEO GRANDE	GUANAJUATO	APASEO EL GRANDE	2	1	0	0.7
326	UMF 27 PAPANTLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PAPANTLA	2	1	0	0.7
327	UMF 28 ROMITA	GUANAJUATO	ROMITA	2	1	0	0.7
328	UMF 45 PALENQUE	CHIAPAS	PALENQUE	2	1	0	0.7
329	UMF 42 TEPEACA	PUEBLA	TEPEACA	2	1	0	0.7
330	HGSMF 9 RIO VERDE	SAN LUIS POTOSÍ	RIOVERDE	2	1	0	0.7
331	UMF 3 GUADALUPE	ZACATECAS	GUADALUPE	2	1	0	0.7
332	UMF 26 JALPA MENDEZ	TABASCO	JALPA DE MÉNDEZ	2	1	0	0.7
333	UMF 81 URUAPAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	URUAPAN	2	1	0	0.7
334	UMF 22 CUNDUACAN	TABASCO	CUNDUACÁN	2	1	0	0.7
335	HGSMF 17 LOS REYES	MICHOACÁN DE OCAMPO	LOS REYES	2	1	0	0.7
336	UMF 37 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	2	1	0	0.7
337	UMF 46 CULIACAN	SINALOA	CULIACÁN	2	1	0	0.7
338	UMF 52 CULIACAN	SINALOA	CULIACÁN	2	1	0	0.7
339	UMF 37 COATZACOALCOS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATZACOALCOS	2	1	0	0.7
340	UMF 198 COACALCO	ESTADO DE MÉXICO	COACALCO DE BERRIOZÁBAL	2	1	0	0.7
341	HGZMF 6 TEPEJI DEL RIO	HIDALGO	TEPEJI DEL RÍO DE OCAMPO	2	1	0	0.7
342	UMF 22 INDEPENDENCIA	DISTRITO FEDERAL	MAGDALENA CONTRERAS	2	1	0	0.7
343	UMF 41 S.JUAN LAGOS	JALISCO	SAN JUAN DE LOS LAGOS	2	1	0	0.7
344	HGSMF 12 LINARES	NUEVO LEÓN	LINARES	2	1	0	0.7
345	UMF 14 KANASIN	YUCATÁN	KANASÍN	2	1	0	0.7
346	HGOMF 60 TLANEPANTLA	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	2	1	0	0.7
347	UMF 3 SAN FELIPE	PUEBLA	PUEBLA	2	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
348	UMF 4 CONSTANCIA	PUEBLA	PUEBLA	2	1	0	0.7
349	UMF 169 OCOTLAN	JALISCO	OCOTLÁN	2	1	0	0.7
350	UMF 33 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	2	1	0	0.7
351	UMF 81 CD. ACUÑA	COAHUILA DE ZARAGOZA	ACUÑA	2	1	0	0.7
352	UMF 56 MERIDA	YUCATÁN	MÉRIDA	2	1	0	0.7
353	UMF 58 HUATUSCO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	HUATUSCO	2	1	0	0.7
354	UMF 44 CIENEGA FLORES	NUEVO LEÓN	CIENEGA DE FLORES	2	1	0	0.7
355	UMF 20 FRONTERA	TABASCO	CENTLA	2	1	0	0.7
356	UMFH 19 CD. HIDALGO	MICHOACÁN DE OCAMPO	HIDALGO	2	1	0	0.7
357	HGZMF 5 TULA DE HIDALGO	HIDALGO	TULA DE ALLENDE	2	1	0	0.7
358	UMFH 4 TEQUISQUIAPAN	QUERÉTARO DE ARTEAGA	TEQUISQUIAPAN	2	1	0	0.7
359	UMF 16 MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	2	1	0	0.7
360	UMFH 3 CUAUTEPEC	HIDALGO	CUAUTEPEC DE HINOJOSA	2	1	0	0.7
361	UMF 34 ATLIXCO	PUEBLA	ATLIXCO	2	1	0	0.7
362	UMF 242 TENANGO	ESTADO DE MÉXICO	TENANGO DEL VALLE	2	1	0	0.7
363	UMF 38 FF.CC.	OAXACA	OAXACA DE JUÁREZ	2	1	0	0.7
364	UMF 27 MACUSPANA	TABASCO	MACUSPANA	2	1	0	0.7
365	UMF 9 VILLA FRONTERA	COAHUILA DE ZARAGOZA	FRONTERA	2	1	0	0.7
366	UMF 179 LAS PAROTAS	JALISCO	PUERTO VALLARTA	1	1	0	0.7
367	UMF 19 MEZCALES	NAYARIT	BAHÍA DE BANDERAS	1	1	0	0.7
368	UMF 27 SAN JOSÉ DEL VALLE	NAYARIT	BAHÍA DE BANDERAS	1	1	0	0.7
369	HGSMF 15 TAMAZULA	JALISCO	TAMAZULA DE GORDIANO	1	1	0	0.7
370	UMF 248 SN MATEO ATENCO	ESTADO DE MÉXICO	SAN MATEO ATENCO	1	1	0	0.7
371	HGZMF 8 CD. SAHAGUN	HIDALGO	TEPEAPULCO	1	1	0	0.7
372	HGSMF 2 COZUMEL	QUINTANA ROO	COZUMEL	1	1	0	0.7
373	HGZMF 76 XALOSTOC	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	1	1	0	0.7
374	UMF 120 ZARAGOZA	DISTRITO FEDERAL	IZTAPALAPA	1	1	0	0.7
375	UMF 29 HUICHAPAN	HIDALGO	HUICHAPAN	1	1	0	0.7
376	UMF 27 LAZARO CARDENAS	CHIHUAHUA	CUAUHTÉMOC	1	1	0	0.7
377	UMF 54 TLAQUEPAQUE	JALISCO	TLAQUEPAQUE	1	1	0	0.7
378	UMF 65 HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	1	1	0	0.7
379	HGSMF 6 VALLE HERMOSILLO	SONORA	HERMOSILLO	1	1	0	0.7
380	UMF 88 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	1	1	0	0.7
381	UMF 4 ATEMAJAC	JALISCO	GUADALAJARA	1	1	0	0.7
382	UMF 229 TENANCINGO	ESTADO DE MÉXICO	TENANCINGO	1	1	0	0.7
383	UMF 8 AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	1	1	0	0.7
384	UMF 7 SAN MARCOS	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	1	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
385	UMF 64 TUXTEPEC	OAXACA	SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	1	1	0	0.7
386	UMF 50 MARAVATIO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MARAVATÍO	1	1	0	0.7
387	UMF 52 NARANJOS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	NARANJOS AMATLÁN	1	1	0	0.7
388	HGSMF 7 PANUCO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PÁNUCO	1	1	0	0.7
389	UMF 26 ACAPULCO	GUERRERO	ACAPULCO DE JUÁREZ	1	1	0	0.7
390	UMF 26 PINOTEPA	OAXACA	SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL	1	1	0	0.7
391	UMF 57 NAVOJOA	SONORA	NAVOJOA	1	1	0	0.7
392	UMF 59 NAVOJOA	SONORA	NAVOJOA	1	1	0	0.7
393	UMF 61 NAVOJOA	SONORA	NAVOJOA	1	1	0	0.7
394	UMFH 20 PATZCUARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	PÁTZCUARO	1	1	0	0.7
395	UMF 21 MAGDALENA	SONORA	MAGDALENA	1	1	0	0.7
396	HGZMF 35 COSAMALOAPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	1	1	0	0.7
397	UMF 85 JALOSTITLAN	JALISCO	JALOSTOTILÁN	1	1	0	0.7
398	UMFH 23 LA BARCA	JALISCO	LA BARCA	1	1	0	0.7
399	UMF 44 IRAPUATO	GUANAJUATO	IRAPUATO	1	1	0	0.7
400	UMF 70 ZINAPECUARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	ZINAPÉCUARO	1	1	0	0.7
401	UMF 16 ACTOPAN	HIDALGO	ACTOPAN	1	1	0	0.7
402	UMF 81 GRULLO	JALISCO	EL GRULLO	1	1	0	0.7
403	UMF 48 HUETAMO	MICHOACÁN DE OCAMPO	HUETAMO	1	1	0	0.7
404	HGSMF 15 TONALA	CHIAPAS	TONALÁ	1	1	0	0.7
405	UMF 54 TICUL	YUCATÁN	TICUL	1	1	0	0.7
406	UMF 46 CD.JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	1	1	0	0.7
407	UMF 62 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	1	1	0	0.7
408	UMF 4 CALVILLO	AGUASCALIENTES	CALVILLO	1	1	0	0.7
409	UMF 45 IZTACALCO	DISTRITO FEDERAL	IZTACALCO	1	1	0	0.7
410	UMF 188 TEPALCATES	ESTADO DE MÉXICO	CUAUTITLÁN IZCALLI	1	1	0	0.7
411	UMF 77 LA PIEDAD	MICHOACÁN DE OCAMPO	LA PIEDAD	1	1	0	0.7
412	UMF 84 MONCLOVA	COAHUILA DE ZARAGOZA	MONCLOVA	1	1	0	0.7
413	UMFH 4 VALLADOLID	YUCATÁN	VALLADOLID	1	1	0	0.7
414	UMF 26 XALISCO	NAYARIT	XALISCO	1	1	0	0.7
415	UMFH 24 AMECA	JALISCO	AMECA	1	1	0	0.7
416	UMF 36 YURIRIA	GUANAJUATO	YURIRIA	1	1	0	0.7
417	HGSMF 2 CD.CONSTITUCION	BAJA CALIFORNIA SUR	COMONDÚ	1	1	0	0.7
418	HGSMF 46 UMAN	YUCATÁN	UMÁN	1	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
419	UMFH 5 SAHUAYO	MICHOACÁN DE OCAMPO	SAHUAYO	1	1	0	0.7
420	UMF 10 GOMEZ PALACIO	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	1	1	0	0.7
421	UMF 53 C/UMAA GOMEZ P	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	1	1	0	0.7
422	UMF 34 A.MTZ.ADAME	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	1	1	0	0.7
423	UMFH 9 RUIZ CORTINEZ	SINALOA	GUASAVE	1	1	0	0.7
424	UMF 2 MANZANILLO	COLIMA	MANZANILLO	1	1	0	0.7
425	UMF 80 CIHUATLAN	JALISCO	CIHUATLÁN	1	1	0	0.7
426	UMF 5 STO. DOMINGO	OAXACA	SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC	1	1	0	0.7
427	UMF 33 COCORIT	SONORA	CAJEME	1	1	0	0.7
428	UMF 49 CERRO AZUL	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CERRO AZUL	1	1	0	0.7
429	UMF 18 APASEO EL ALTO	GUANAJUATO	APASEO EL ALTO	1	1	0	0.7
430	UMFH 24 IZUCAR MATAMOR	PUEBLA	IZÚCAR DE MATAMOROS	1	1	0	0.7
431	UMF 57 JALTIPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	JÁLTIPAN	1	1	0	0.7
432	UMFH 19 TUXPAN	JALISCO	TUXPAN	1	1	0	0.7
433	UMF 54 N.CASAS GRANDES	CHIHUAHUA	NUEVO CASAS GRANDES	1	1	0	0.7
434	UMF 5 ESCARCEGA	CAMPECHE	ESCÁRCEGA	1	1	0	0.7
435	UMF 128 ACATIC	JALISCO	ACATIC	1	1	0	0.7
436	UMF 32 ENSENADA	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	1	1	0	0.7
437	UMF 47 ALAMO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ÁLAMO TEMAPACHE	1	1	0	0.7
438	HGZMF 5 ZACATEPEC	MORELOS	ZACATEPEC	1	1	0	0.7
439	UMF 77 ZACOALCO	JALISCO	ZACOALCO DE TORRES	1	1	0	0.7
440	UMF 45 MISANTLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	MISANTLA	1	1	0	0.7
441	UMFH 9 PENJAMO	GUANAJUATO	PÉNJAMO	1	1	0	0.7
442	UMF 66 SAN FERNANDO	TAMAULIPAS	SAN FERNANDO	1	1	0	0.7
443	HGSMF 20 FCO.I.MADERO	COAHUILA DE ZARAGOZA	FRANCISCO I. MADERO	1	1	0	0.7
444	UMF 17 XICOTEPEC	PUEBLA	XICOTEPEC	1	1	0	0.7
445	UMF 13 MIACATLAN	MORELOS	MIACATLÁN	1	1	0	0.7
446	UMF 6 PUENTE IXTLA	MORELOS	PUENTE DE IXTLA	1	1	0	0.7
447	UMF 11 NOCHISTAN	ZACATECAS	NOCHISTLÁN DE MEJÍA	1	1	0	0.7
448	UMF 6 JIQUILPAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	JIQUILPAN	1	1	0	0.7
449	HGZMF 1 LA PAZ	BAJA CALIFORNIA SUR	LA PAZ	1	1	0	0.7
450	UMF 39 C/UMAA/REHAB	TAMAULIPAS	MATAMOROS	1	1	0	0.7
451	UMF 40 VILLAGRAN	GUANAJUATO	VILLAGRÁN	1	1	0	0.7
452	HGZMF 36 JOSE CARDEL	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	LA ANTIGUA	1	1	0	0.7
453	UMF 37 CALPULALPAN	TLAXCALA	CALPULALPAN	1	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
454	HGSMF 15 MOROLEON	GUANAJUATO	MOROLEÓN	1	1	0	0.7
455	UMF 56 JILOTEPEC	ESTADO DE MÉXICO	JILOTEPEC	1	1	0	0.7
456	UMF 61 CORDOBA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CÓRDOBA	1	1	0	0.7
457	UMFH 31 AHUALULCO	JALISCO	AHUALULCO DE MERCADO	1	1	0	0.7
458	UMF 41 HUEJOTZINGO	PUEBLA	HUEJOTZINGO	1	1	0	0.7
459	UMF 20 HUAMANTLA	TLAXCALA	HUAMANTLA	1	1	0	0.7
460	HGSMF 5 TIZIMIN	YUCATÁN	TIZIMÍN	1	1	0	0.7
461	UMF 23 HUIMANGUILLO	TABASCO	HUIMANGUILLO	1	1	0	0.7
462	UMF 60 NAVA	COAHUILA DE ZARAGOZA	NAVA	1	1	0	0.7
463	UMF 6 JUCHITAN	OAXACA	JUCHITÁN DE ZARAGOZA	1	1	0	0.7
464	UMF 25 TEPIC	NAYARIT	TEPIC	1	1	0	0.7
465	UMF 5 TEPIC	NAYARIT	TEPIC	1	1	0	0.7
466	UMFH 227 IXTAPAN SAL	ESTADO DE MÉXICO	IXTAPAN DE LA SAL	1	1	0	0.7
467	UMF 11 COLIMA	COLIMA	COLIMA	1	1	0	0.7
468	UMF 16 COLIMA	COLIMA	COLIMA	1	1	0	0.7
469	UMF 239 TEJUPILCO	ESTADO DE MÉXICO	TEJUPILCO	1	1	0	0.7
470	UMF 56 V. ISLAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ISLA	1	1	0	0.7
471	HGSMF 4 TECOMAN	COLIMA	TECOMÁN	1	1	0	0.7
472	UMF 74 TACAMBARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	TACÁMBARO	1	1	0	0.7
473	HGOMF 13 Azcapotzalco	DISTRITO FEDERAL	AZCAPOTZALCO	1	1	0	0.7
474	UMF C/UMAA 76 NVO LARED	TAMAULIPAS	NUEVO LAREDO	1	1	0	0.7
475	UMF 28 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	1	1	0	0.7
476	UMF 246 JOCOTITLAN	ESTADO DE MÉXICO	JOCOTITLÁN	1	1	0	0.7
477	UMF 21 VICTOR ROSALES	ZACATECAS	CALERA	1	1	0	0.7
478	HGZMF 28 COSTA RICA	SINALOA	CULIACÁN	1	1	0	0.7
479	UMF 28 LORETO	ZACATECAS	LORETO	1	1	0	0.7
480	UMF 31 IZAMAL	YUCATÁN	IZAMAL	1	1	0	0.7
481	UMF 19 S. MARIA RIO	SAN LUIS POTOSÍ	SANTA MARÍA DEL RÍO	1	1	0	0.7
482	UMF 140 LA TEJA	DISTRITO FEDERAL	MAGDALENA CONTRERAS	1	1	0	0.7
483	UMF 58 JOCOTEPEC	JALISCO	JOCOTEPEC	1	1	0	0.7
484	UMFH 40 CHAPALA	JALISCO	CHAPALA	1	1	0	0.7
485	UMFH 16 TECAMACHALCO	PUEBLA	TECAMACHALCO	1	1	0	0.7
486	UMF 79 V.CEYLAN	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	1	1	0	0.7
487	UMF 87 OZUMBA	ESTADO DE MÉXICO	OZUMBA	1	1	0	0.7
488	UMF 7 SN BAROLO	PUEBLA	PUEBLA	1	1	0	0.7
489	UMF 8 EL MAYORAZGO	PUEBLA	PUEBLA	1	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
490	UMF 14 PUEBLO NUEVO	PUEBLA	PUEBLA	1	1	0	0.7
491	HGZMF 6 OCOTLAN	JALISCO	OCOTLÁN	1	1	0	0.7
492	UMF 21 JANTETELCO	MORELOS	JANTETELCO	1	1	0	0.7
493	UMF 33 PEDRO POCHUTLA	OAXACA	SAN PEDRO POCHUTLA	1	1	0	0.7
494	UMF 33 MORELOS	ZACATECAS	MORELOS	1	1	0	0.7
495	UMF 52 MERIDA	YUCATÁN	MÉRIDA	1	1	0	0.7
496	UMF 20 CAUCEL	YUCATÁN	MÉRIDA	1	1	0	0.7
497	UMF 60 PONIENTE	YUCATÁN	MÉRIDA	1	1	0	0.7
498	UMF 5 CUAUHEMOC	COLIMA	CUAUHTEMOC	1	1	0	0.7
499	UMF 10 S.BUENAVENTURA	COAHUILA DE ZARAGOZA	SAN BUENAVENTURA	1	1	0	0.7
500	UMF 5 COMONFORT	GUANAJUATO	COMONFORT	1	1	0	0.7
501	UMFH 10 TEQUILA	JALISCO	TEQUILA	1	1	0	0.7
502	UMF 9 SALINAS VICTORIA	NUEVO LEÓN	SALINAS VICTORIA	1	1	0	0.7
503	UMF 4 JOJUTLA	MORELOS	JOJUTLA	1	1	0	0.7
504	UMF 6 F.CARRILLO PUERTO	QUINTANA ROO	FELIPE CARRILLO PUERTO	1	1	0	0.7
505	UMF 34 JARAL PROGRESO	GUANAJUATO	JARAL DEL PROGRESO	1	1	0	0.7
506	UMF 12 YAUTEPEC	MORELOS	YAUTEPEC	1	1	0	0.7
507	UMFH 2 PROGRESO	YUCATÁN	PROGRESO	1	1	0	0.7
508	UMF 19 HUAUCHINANGO	PUEBLA	HUAUCHINANGO	1	1	0	0.7
509	HGPMF31 MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	1	1	0	0.7
510	UMF 3 PABELLON ARTEAGA	AGUASCALIENTES	PABELLÓN DE ARTEAGA	1	1	0	0.7
511	UMF 20 V. REYES	SAN LUIS POTOSÍ	VILLA DE REYES	1	1	0	0.7
512	UMF 72 COCULA	JALISCO	COCULA	1	1	0	0.7
513	UMF 59 CHOAPAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	LAS CHOAPAS	1	1	0	0.7
514	UMF 10 ALTAMIRA	TAMAULIPAS	ALTAMIRA	1	1	0	0.7
515	UMF 2 RINCON DE ROMOS	AGUASCALIENTES	RINCÓN DE ROMOS	1	1	0	0.7
516	UMF 18 E. ZAPATA	MORELOS	EMILIANO ZAPATA	1	1	0	0.7
517	UMF 7 SANTA INES	TLAXCALA	ZACATELCO	1	1	0	0.7
518	UMF 60 COLOTLAN	JALISCO	COLOTLÁN	1	1	0	0.7
519	UMF 245 ACULCO	ESTADO DE MÉXICO	ACULCO DE ESPINOZA	1	1	0	0.7
520	UMF 23 SABINAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	SAN JUAN DE SABINAS	1	1	0	0.7
521	HGSMF 23 NACUZARI	SONORA	NACUZARI DE GARCÍA	1	1	0	0.7
522	UMF 182 EL SOL	ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	1	1	0	0.7
523	UMF 2 XOCHITEPEC	MORELOS	XOCHITEPEC	1	1	0	0.7
524	UMF 43 VILLAHERMOSA	TABASCO	CENTRO	1	1	0	0.7
525	UMF 44 VILLAHERMOSA	TABASCO	CENTRO	1	1	0	0.7
526	UMF 38 VILLAHERMOSA	TABASCO	CENTRO	1	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
527	UMF 17 ROSARITO	BAJA CALIFORNIA	PLAYAS DE ROSARITO	1	1	0	0.7
528	UMF 4 CD. MENDOZA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CAMERINO Z. MENDOZA	1	1	0	0.7
529	UMF 7 SOMBRERETE	ZACATECAS	SOMBRERETE	1	1	0	0.7
530	UMF 3 VILLA ALDAMA	CHIHUAHUA	ALDAMA	1	1	0	0.7
531	UMF 6 MERCED	DISTRITO FEDERAL	VENUSTIANO CARRANZA	1	1	0	0.7
532	UMF 17 AHUACATLAN	NAYARIT	AHUACATLÁN	1	1	0	0.7
533	UMF 23 CIVAC	MORELOS	JIUTEPEC	1	1	0	0.7
534	UMF 3 JIUTEPEC	MORELOS	JIUTEPEC	1	1	0	0.7
535	UMF 9 PTO. PEÑASCO	SONORA	PUERTO PEÑASCO	0	1	0	0.7
536	UMF 22 SAN JUAN ABAJO	NAYARIT	BAHIA DE BANDERAS	0	1	0	0.7
537	UMFH 28 CALIPAN	PUEBLA	COXCATLÁN	0	1	0	0.7
538	UMF 59 LECHERIA	ESTADO DE MÉXICO	TULTITLÁN	0	1	0	0.7
539	HGZMF 2 SALINA CRUZ	OAXACA	SALINA CRUZ	0	1	0	0.7
540	UMFH 6 AHOME	SINALOA	AHOME	0	1	0	0.7
541	UMF 32 EL COYOTE	SONORA	CABORCA	0	1	0	0.7
542	UMF 44 VALPARAISO	ZACATECAS	VALPARAÍSO	0	1	0	0.7
543	UMF 33 EMILIANO ZAPATA	TABASCO	EMILIANO ZAPATA	0	1	0	0.7
544	UMF 67 JALAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	XALAPA	0	1	0	0.7
545	UMF 44 LA ESCALERA	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	0	1	0	0.7
546	HGZMF 29 S. JUAN ARAGON	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	0	1	0	0.7
547	UMF 49 EL ARBOLILLO	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	0	1	0	0.7
548	UMFH 19 HUNUCMA	YUCATÁN	HUNUCMÁ	0	1	0	0.7
549	UMF 2 SAN CAYETANO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	QUERÉTARO	0	1	0	0.7
550	UMF 29 DIAMANTE	GUERRERO	ACAPULCO DE JUÁREZ	0	1	0	0.7
551	UMF 7 CABO SAN LUCAS	BAJA CALIFORNIA SUR	LOS CABOS	0	1	0	0.7
552	HGZMF 12 LAZARO CARDENAS	MICHOACÁN DE OCAMPO	LÁZARO CÁRDENAS	0	1	0	0.7
553	UMF 31 GUACAMAYAS	MICHOACÁN DE OCAMPO	LÁZARO CÁRDENAS	0	1	0	0.7
554	UMF 87 TEOCALTICHE	JALISCO	TEOCALTICHE	0	1	0	0.7
555	UMF 12 ALLENDE	COAHUILA DE ZARAGOZA	ALLENDE	0	1	0	0.7
556	UMF 26 CARDENAS	SAN LUIS POTOSÍ	CÁRDENAS	0	1	0	0.7
557	UMF 16 ARRIAGA	CHIAPAS	ARRIAGA	0	1	0	0.7
558	UMF 60 NAVOJOA	SONORA	NAVOJOA	0	1	0	0.7
559	UMF 62 NAVOJOA	SONORA	NAVOJOA	0	1	0	0.7
560	UMF 40 MANLIO F.	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	0	1	0	0.7
561	UMF 56 LAS MANDARINAS	GUANAJUATO	LEÓN	0	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
562	UMF 23 CERRITOS	SAN LUIS POTOSÍ	CERRITOS	0	1	0	0.7
563	HGSMF 3 MOTUL	YUCATÁN	MOTUL	0	1	0	0.7
564	UMF 5 JEREZ	ZACATECAS	JEREZ	0	1	0	0.7
565	UMF 51 CHINA	NUEVO LEÓN	CHINA	0	1	0	0.7
566	UMF 11 LORETO	BAJA CALIFORNIA SUR	LORETO	0	1	0	0.7
567	UMF 75 TECOLOTLAN	JALISCO	TECOLOTLÁN	0	1	0	0.7
568	UMF 63 CD. JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	0	1	0	0.7
569	UMF 27 V. AJALPAN	PUEBLA	AJALPAN	0	1	0	0.7
570	UMF 11 AMATITAN	JALISCO	AMATITÁN	0	1	0	0.7
571	HGSMF 54 EMPALME	SONORA	EMPALME	0	1	0	0.7
572	UMF 25 JARAL BERRIO	GUANAJUATO	SAN FELIPE	0	1	0	0.7
573	UMFH 15 JUAN JOSE RIOS	SINALOA	GUASAVE	0	1	0	0.7
574	UMF 11 NVA. ITALIA	MICHOACÁN DE OCAMPO	MÚGICA	0	1	0	0.7
575	UMF 86 S.MIGUEL ALTO	JALISCO	SAN MIGUEL EL ALTO	0	1	0	0.7
576	UMF 25 MINERAL MONTE	HIDALGO	MINERAL DEL MONTE	0	1	0	0.7
577	UMF 84 ENCARNACION	JALISCO	ENCARNACIÓN DE DÍAZ	0	1	0	0.7
578	UMF 66 CD OBREGON	SONORA	CAJEME	0	1	0	0.7
579	UMF 43 PICHUCALCO	CHIAPAS	PICHUCALCO	0	1	0	0.7
580	UMF 50 ACATLAN OSORIO	PUEBLA	ACATLÁN	0	1	0	0.7
581	HGZMF 4 CD. CARMEN	CAMPECHE	CARMEN	0	1	0	0.7
582	UMF 29 MAPASTEPEC	CHIAPAS	MAPASTEPEC	0	1	0	0.7
583	UMF 236 EL ORO	ESTADO DE MÉXICO	EL ORO	0	1	0	0.7
584	UMF 43 TRES VALLES	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TRES VALLES	0	1	0	0.7
585	UMF 18 TEAPA	TABASCO	TEAPA	0	1	0	0.7
586	UMF 74 COATZINTLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATZINTLA	0	1	0	0.7
587	UMF 39 ZACATLAN	PUEBLA	ZACATLÁN	0	1	0	0.7
588	UMF 25 OMETEPEC	GUERRERO	OMETEPEC	0	1	0	0.7
589	UMF 64 MORELOS	COAHUILA DE ZARAGOZA	MORELOS	0	1	0	0.7
590	HGSMF 8 TUXPAN	NAYARIT	TUXPAN	0	1	0	0.7
591	UMF 73 AMECAMECA	ESTADO DE MÉXICO	AMECAMECA	0	1	0	0.7
592	UMF 55 TEKAX	YUCATÁN	TEKAX	0	1	0	0.7
593	UMF 68 VISTA HERMOSA	MICHOACÁN DE OCAMPO	VISTA HERMOSA	0	1	0	0.7
594	UMF 43 CD. CERDAN	PUEBLA	CHALCHICOMULA DE SESMA	0	1	0	0.7
595	UMF 15 APAN	HIDALGO	APAN	0	1	0	0.7
596	UMF 48 CD. ANAHUAC	NUEVO LEÓN	ANÁHUAC	0	1	0	0.7
597	HGSMF 4 TENOSIQUE	TABASCO	TENOSIQUE	0	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
598	UMF 12 S.MARCOS	GUERRERO	SAN MARCOS	0	1	0	0.7
599	UMF 43 ALTOTONGA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ALTOTONGA	0	1	0	0.7
600	UMF 29 CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	0	1	0	0.7
601	HGSMF 7 HUATABAMPO	SONORA	HUATABAMPO	0	1	0	0.7
602	UMF 13 PASO DEL MACHO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PASO DEL MACHO	0	1	0	0.7
603	UMF 24 MANUEL DOBLADO	GUANAJUATO	MANUEL DOBLADO	0	1	0	0.7
604	UMF 36 OJOCALIENTE	ZACATECAS	OJOCALIENTE	0	1	0	0.7
605	UMF 43 TLALTENANGO	ZACATECAS	TLALTENANGO DE SÁNCHEZ ROMÁN	0	1	0	0.7
606	UMF 69 ETZATLAN	JALISCO	ETZATLÁN	0	1	0	0.7
607	UMF 97 NAUCALPAN	ESTADO DE MÉXICO	NAUCALPAN DE JUÁREZ	0	1	0	0.7
608	UMFH 22 ATOTONILCO	JALISCO	ATOTONILCO EL ALTO	0	1	0	0.7
609	UMFH 16 ALLENDE	NUEVO LEÓN	ALLENDE	0	1	0	0.7
610	UMF 22 TEPALCINGO	MORELOS	TEPALCINGO	0	1	0	0.7
611	UMF 64 TAPALAPA	JALISCO	TAPALPA	0	1	0	0.7
612	UMF 33 PIJIJAPAN	CHIAPAS	PIJIJAPAN	0	1	0	0.7
613	UMF 32 LA VENTA	TABASCO	HUIMANGUILLO	0	1	0	0.7
614	UMFH 7 ATOTONILCO	HIDALGO	ATOTONILCO DE TULA	0	1	0	0.7
615	UMF 73 MARTIN HIDALGO	JALISCO	SAN MARTÍN HIDALGO	0	1	0	0.7
616	UMF 27 PURISIMA	GUANAJUATO	PURÍSIMA DEL RINCÓN	0	1	0	0.7
617	UMFH 8 SALVATIERRA	GUANAJUATO	SALVATIERRA	0	1	0	0.7
618	UMF 250 LA MAGDALENA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	0	1	0	0.7
619	UMF 36 BALANCAN	TABASCO	BALANCÁN	0	1	0	0.7
620	UMF 2 FCO.MADERO	NAYARIT	TEPIC	0	1	0	0.7
621	UMF 8 VILLA AYALA	MORELOS	AYALA	0	1	0	0.7
622	UMF 15 CASASANO	MORELOS	CUAUTLA	0	1	0	0.7
623	UMF 85 TEZOYUCA	ESTADO DE MÉXICO	TEZOYUCA	0	1	0	0.7
624	UMF 24 SANTA ANA	SONORA	SANTA ANA	0	1	0	0.7
625	UMF 3 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	0	1	0	0.7
626	UMF 241 TEMOAYA	ESTADO DE MÉXICO	TEMOAYA	0	1	0	0.7
627	UMFH 50 CONKAL	YUCATÁN	CONKAL	0	1	0	0.7
628	UMF 44 TLACOTEPEC	PUEBLA	TLACOTEPEC DE BENITO JUÁREZ	0	1	0	0.7
629	UMF 47 S.MIGUEL XOXTLA	PUEBLA	SAN MIGUEL XOXTLA	0	1	0	0.7
630	UMF 74 NADADORES	COAHUILA DE ZARAGOZA	NADADORES	0	1	0	0.7
631	UMF 14 COMPOSTELA	NAYARIT	COMPOSTELA	0	1	0	0.7
632	UMF 5 CD. HIDALGO	CHIAPAS	SUCHIATE	0	1	0	0.7
633	UMF 32 ALVARADO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ALVARADO	0	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
634	HGSMF 6 PARRAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	PARRAS	0	1	0	0.7
635	UMFH 18 ZAPOTILTIC	JALISCO	ZAPOTILTIC	0	1	0	0.7
636	UMF 114 GOMEZ FARIAS	JALISCO	GÓMEZ FARIÁS	0	1	0	0.7
637	UMF 41 TARIMORO	GUANAJUATO	TARIMORO	0	1	0	0.7
638	UMF 34 CATEMACO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CATEMACO	0	1	0	0.7
639	UMF 95 PONCITLAN	JALISCO	PONCITLÁN	0	1	0	0.7
640	UMFH 31 EL ROSARIO	SINALOA	ROSARIO	0	1	0	0.7
641	UMF 63 SAN GABRIEL	JALISCO	SAN GABRIEL	0	1	0	0.7
642	UMF 40 ORIENTAL	PUEBLA	ORIENTAL	0	1	0	0.7
643	UMF 5 ASIENTOS	AGUASCALIENTES	ASIENTOS	0	1	0	0.7
644	UMFH 64 PURUANDIRO	MICHOACÁN DE OCAMPO	PURUÁNDIRO	0	1	0	0.7
645	UMF 19 C.MIGUEL ALEMAN	TAMAULIPAS	MIGUEL ALEMÁN	0	1	0	0.7
646	UMF 17 SORIA	GUANAJUATO	COMONFORT	0	1	0	0.7
647	UMF 2 RIO BLANCO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	RÍO BLANCO	0	1	0	0.7
648	UMF 67 TOTOTLAN	JALISCO	TOTOTLAN	0	1	0	0.7
649	UMF 10 V. AHUMADA	CHIHUAHUA	AHUMADA	0	1	0	0.7
650	UMF 27 FRONTERA	CHIAPAS	FRONTERA COMALAPA	0	1	0	0.7
651	UMF 232 VILLA GRO	ESTADO DE MÉXICO	VILLA GUERRERO	0	1	0	0.7
652	UMF 70 ZUAZUA	NUEVO LEÓN	GENERAL ZUAZUA	0	1	0	0.7
653	UMF 100 JAMAY	JALISCO	JAMAY	0	1	0	0.7
654	UMF 17 MAXCANU	YUCATÁN	MAXCANÚ	0	1	0	0.7
655	UMF 66 AYOTLAN	JALISCO	AYOTLÁN	0	1	0	0.7
656	UMF 48 TLAXCO	TLAXCALA	TLAXCO	0	1	0	0.7
657	UMF 17 COATEPEC	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATEPEC	0	1	0	0.7
658	UMF 18 TUZAMAPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATEPEC	0	1	0	0.7
659	UMF 26 ESCUINTLA	CHIAPAS	ESCUINTLA	0	1	0	0.7
660	UMF 9 TLALTIZAPAN	MORELOS	TLALTIZAPÁN	0	1	0	0.7
661	UMF 14 CUENCAME	DURANGO	CUENCAMÉ	0	1	0	0.7
662	HGSMF 4 NAVOLATO	SINALOA	NAVOLATO	0	1	0	0.7
663	UMFH 11 VILLA JUAREZ	SINALOA	NAVOLATO	0	1	0	0.7
664	UMF 27 V. GUADALUPE	NUEVO LEÓN	GUADALUPE	0	1	0	0.7
665	UMF 16 S. HIDALGO	SAN LUIS POTOSÍ	SALINAS	0	1	0	0.7
666	UMF 23 S. RAFAEL	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SAN RAFAEL	0	1	0	0.7
667	UMF 57 COLON	QUERÉTARO DE ARTEAGA	COLÓN	0	1	0	0.7
668	UMF 247 ZICTEPEC	ESTADO DE MÉXICO	TENANGO DEL VALLE	0	1	0	0.7

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
669	UMF 18 TIZAYUCA	HIDALGO	TIZAYUCA	0	1	0	0.7
670	UMF 17 VILLA JUAREZ	SONORA	ETCHOJOA	0	1	0	0.7
671	UMF 15 ETCHOJOA	SONORA	ETCHOJOA	0	1	0	0.7
672	UMF 51 TEOLOCHOLCO	TLAXCALA	TEOLOCHOLCO	0	1	0	0.7
673	UMF 30 BELLA VISTA	JALISCO	ACATLÁN DE JUÁREZ	0	1	0	0.7
674	UMF 9 CONCEPCION	ZACATECAS	CONCEPCIÓN DEL ORO	0	1	0	0.7
675	UMF 17 TEZOYUCA	MORELOS	EMILIANO ZAPATA	0	1	0	0.7
676	UMF 44 TLAPACOYAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TLAPACOYAN	0	1	0	0.7
677	UMF 41 GOMEZ FARIAS	CHIHUAHUA	GÓMEZ FARIÁS	0	1	0	0.7
678	UMF 10 SAN PABLO	TLAXCALA	APETATITLÁN DE ANTONIO CARVAJAL	0	1	0	0.7
679	UMF 50 CUATRO CIENEGAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	CUATRO CIÉNEGAS	0	1	0	0.7
680	UMF 28 STA. CLARA	MICHOACÁN DE OCAMPO	TOCUMBO	0	1	0	0.7
681	UMF 42 ALAMOS	SONORA	ALAMOS	0	1	0	0.7
682	UMF 21 V.ZARAGOZA	SAN LUIS POTOSÍ	ZARAGOZA	0	1	0	0.7
683	UMF 18 SANTA CRUZ	TLAXCALA	SANTA CRUZ TLAXCALA	0	1	0	0.7
684	UMF 9 RUIZ	NAYARIT	RUIZ	0	1	0	0.7
685	UMF 31 ZIMATLAN	OAXACA	ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ	0	1	0	0.7
686	UMF 85 ROMA	COAHUILA DE ZARAGOZA	SACRAMENTO	0	1	0	0.7
687	UMF 46 GUTIERREZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ACULA	0	1	0	0.7
688	UMF 37 ASCENCION	CHIHUAHUA	ASCENSIÓN	0	1	0	0.7
689	UMF 12 EL ARENAL	JALISCO	EL ARENAL	0	1	0	0.7
690	UMF 61 LAGUNA DEL REY	COAHUILA DE ZARAGOZA	SIERRA MOJADA	0	0	1	0.3
691	UMF 43 SAN BLAS	SINALOA	EL FUERTE	0	0	1	0.3
692	UMF 20 ANGOSTURA	CHIAPAS	VENUSTIANO CARRANZA	0	0	1	0.3
693	UMF 30 PIEDRAS NEGRAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TLALIXCOYAN	0	0	1	0.3
694	UMF 51 LA ANGOSTURA	SINALOA	ANGOSTURA	0	0	1	0.3
695	UMF 32 PTO. ESCONDIDO	OAXACA	SAN PEDRO MIXTEPEC, OAX.	0	0	1	0.3
696	UMFH 25 PURUARAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	TURICATO	0	0	1	0.3
697	UMF 41 MAL PASO	CHIAPAS	TECPATÁN	0	0	1	0.3
698	UMFH 9 LUIS B. SANCHEZ	SONORA	SAN LUIS RÍO COLORADO	0	0	1	0.3
699	UMFH 25 NAICA	CHIHUAHUA	SAUCILLO	0	0	1	0.3
700	UMF 32 E. CREEL	CHIHUAHUA	URIQUE	-1	0	1	0.3
701	UMF 14 SANTA ROSA	SINALOA	EL FUERTE	-1	0	1	0.3
702	UMF 40 JAHUARA	SINALOA	EL FUERTE	-1	0	1	0.3
703	UMF 23 INFIERNILLO	MICHOACÁN DE OCAMPO	ARTEAGA	-1	0	1	0.3

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
704	UMF 43 GPE DISTRITO	CHIHUAHUA	GUADALUPE	-1	0	1	0.3
705	UMF 52 NVO. URECHO	MICHOACÁN DE OCAMPO	NUEVO URECHO	-1	0	1	0.3
706	UMF 8 CD. MAIZ	SAN LUIS POTOSÍ	EL NARANJO CENTRO	-1	0	1	0.3
707	UMF 13 NOCHE BUENA	ZACATECAS	MELCHOR OCAMPO	-1	0	1	0.3
708	UMFH 23 LA REFORMA	SINALOA	ANGOSTURA	-1	0	1	0.3
709	UMF 53 SALADERO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TAMALÍN	-1	0	1	0.3
710	UMF 234 COLORINES	ESTADO DE MÉXICO	VALLE DE BRAVO	-1	0	1	0.3
711	UMF 62 MEDIAS AGUAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SAYULA DE ALEMÁN	-1	0	1	0.3
712	UMFH 26 TARETAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	TARETAN	-2	0	1	0.3
713	UMF 31 LOS ROBLES	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	MEDELLÍN	-2	0	1	0.3
714	UMFH 3 SN. MIGUEL CRUCES	DURANGO	SAN DIMAS	-2	0	1	0.3
715	UMF 74 SAN RAFAEL	ESTADO DE MÉXICO	TLALMANALCO	0	0	0	0
716	UMF 6 PANZACOLA	TLAXCALA	PAPALOTLA DE XICHTÉNCATL	0	0	0	0
717	UMF 35 VISTA HERMA	JALISCO	TAMAZULA DE GORDIANO	0	0	0	0
718	UMF 8 EL CERCADO	NUEVO LEÓN	SANTIAGO	0	0	0	0
719	UMF 42 CUITZEO	MICHOACÁN DE OCAMPO	CUITZEO	0	0	0	0
720	UMFH 7 HIGUERA	SINALOA	AHOME	0	0	0	0
721	UMFH 33 EL CARRIZO	SINALOA	AHOME	0	0	0	0
722	UMF 5 TOPOLOBAMPO	SINALOA	AHOME	0	0	0	0
723	HGSMF 17 ANAHUAC	CHIHUAHUA	CUAUHTÉMOC	0	0	0	0
724	UMFH 30 OJINAGA	CHIHUAHUA	OJINAGA	0	0	0	0
725	UMF 27 POTAM	SONORA	GUAYMAS	0	0	0	0
726	UMF 58 JALAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	XALAPA	0	0	0	0
727	UMF 167 H.PROVINCIA	JALISCO	GUADALAJARA	0	0	0	0
728	UMF 79 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	0	0	0	0
729	UMFH 5 C.MADERA	CHIHUAHUA	MADERA	0	0	0	0
730	UMF 97 MAGDALENA	JALISCO	MAGDALENA	0	0	0	0
731	UMF 48 LA HINCADA	SAN LUIS POTOSÍ	CIUDAD VALLES	0	0	0	0
732	UMF 37 MINERAL ANGANGELO	MICHOACÁN DE OCAMPO	ANGANGUEO	0	0	0	0
733	UMF 78 LAZARO CARDENAS	MICHOACÁN DE OCAMPO	LÁZARO CÁRDENAS	0	0	0	0
734	UMF 27 LA MIRA	MICHOACÁN DE OCAMPO	LÁZARO CÁRDENAS	0	0	0	0
735	UMF 161 AV. TOLUCA	DISTRITO FEDERAL	ÁLVARO OBREGÓN	0	0	0	0
736	UMF 82 ATENCO	ESTADO DE MÉXICO	ATENCO	0	0	0	0
737	UMF 16 SAN PEDRO	SONORA	NAVOJOA	0	0	0	0
738	UMF 39 CHACALTIANGUIS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
739	UMF 40 NOPALTEPEC	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	0	0	0	0
740	UMF 10 CUITLAHUAC	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CUITLÁHUAC	0	0	0	0
741	UMF 38 BUENA VISTA	JALISCO	SAN MARTÍN HIDALGO	0	0	0	0
742	UMF 45 IRAPUATO	GUANAJUATO	IRAPUATO	0	0	0	0
743	UMF 50 CD.JUAREZ	CHIHUAHUA	JUÁREZ	0	0	0	0
744	UMF 13 COTIJA	MICHOACÁN DE OCAMPO	COTIJA	0	0	0	0
745	UMF 35 C.7 ZARAGOZA	DISTRITO FEDERAL	IZTACALCO	0	0	0	0
746	UMF 3 VILLA INSURGENTES	BAJA CALIFORNIA SUR	COMONDÚ	0	0	0	0
747	UMF 4 SAN CARLOS	BAJA CALIFORNIA SUR	COMONDÚ	0	0	0	0
748	UMF 47 LAMPAZOS	NUEVO LEÓN	LAMPAZOS DE NARANJO	0	0	0	0
749	UMF 55 VALLE BUENAVENT	CHIHUAHUA	BUENAVENTURA	0	0	0	0
750	UMF 40 RICARDO FLORES	CHIHUAHUA	BUENAVENTURA	0	0	0	0
751	UMF 18 MOTZORONGO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TEZONAPA	0	0	0	0
752	UMF 41 ACANCEH	YUCATÁN	ACANCEH	0	0	0	0
753	UMF 160 CAPILLA GPE.	JALISCO	TEPATITLÁN DE MORELOS	0	0	0	0
754	UMF 159 JESUS MARIA	JALISCO	TEPATITLÁN DE MORELOS	0	0	0	0
755	UMF 80 TORREON	COAHUILA DE ZARAGOZA	TORREÓN	0	0	0	0
756	UMF 72 YURECUARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	YURÉCUARO	0	0	0	0
757	UMF 31 STA.CRUIZ LUJAN	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	0	0	0	0
758	UMF 32 EL VERGEL	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	0	0	0	0
759	UMF 29 GOMEZ PALACIO	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	0	0	0	0
760	UMFH 24 PUEBLO NUEVO	DURANGO	GÓMEZ PALACIO	0	0	0	0
761	UMF 18 IXTLAN RIO	NAYARIT	IXTLÁN DEL RÍO	0	0	0	0
762	UMF 47 AMATITLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	AMATITLÁN	0	0	0	0
763	UMF 53 MARTE R. GOMEZ	SONORA	CAJEME	0	0	0	0
764	UMF 35 PUEBLO YAQUI	SONORA	CAJEME	0	0	0	0
765	UMF 36 QUETCHEHUECA	SONORA	CAJEME	0	0	0	0
766	UMF 58 E. MONTES	QUERÉTARO DE ARTEAGA	EZEQUIEL MONTES	0	0	0	0
767	UMF 8 SANTA ROSALIA	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGÉ	0	0	0	0
768	UMF 19 MULEGE	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGE	0	0	0	0
769	UMF 50 CERRALVO	NUEVO LEÓN	CERRALVO	0	0	0	0
770	UMF 8 EXPERIENCIA	JALISCO	ZAPOPAN	0	0	0	0
771	HGZMF 2 ZACAPU	MICHOACÁN DE OCAMPO	ZACAPU	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
772	UMF 15 VILLA UNION	COAHUILA DE ZARAGOZA	VILLA UNIÓN	0	0	0	0
773	UMF 74 TALPA ALLENDE	JALISCO	TALPA DE ALLENDE	0	0	0	0
774	UMF 42 CASAS GRANDES	CHIHUAHUA	CASAS GRANDES	0	0	0	0
775	HGSMF 6 ACAPONETA	NAYARIT	ACAPONETA	0	0	0	0
776	UMF 11 EL SAUZAL	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	0	0	0	0
777	UMF 22 SAN VICENTE	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	0	0	0	0
778	UMF 14 VALLE GUADALUPE	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	0	0	0	0
779	UMF 49 TIXKOKOB	YUCATÁN	TIXKOKOB	0	0	0	0
780	UMF 45 MAZATLAN	SINALOA	MAZATLÁN	0	0	0	0
781	UMF 43 TOMATLAN	JALISCO	TOMATLÁN	0	0	0	0
782	UMF 40 C. REFORMA	CHIAPAS	REFORMA	0	0	0	0
783	UMF 83 LA HUERTA	JALISCO	LA HUERTA	0	0	0	0
784	UMF 70 CAREYES	JALISCO	LA HUERTA	0	0	0	0
785	UMF 94 YAHUALICA	JALISCO	YAHUALICA DE GONZÁLEZ GALLO	0	0	0	0
786	HGSMF 19 CD.ALTAMIRANO	GUERRERO	PUNGARABATO	0	0	0	0
787	UMF 71 AYUTLA	JALISCO	AYUTLA	0	0	0	0
788	UMF 54 MOCORITO	SINALOA	MOCORITO	0	0	0	0
789	UMF 20 PERICOS	SINALOA	MOCORITO	0	0	0	0
790	UMF 46 TLATLAUQUITEPEC	PUEBLA	TLATLAUQUITEPEC	0	0	0	0
791	UMF 42 MOCTEZUMA	SAN LUIS POTOSÍ	MOCTEZUMA	0	0	0	0
792	UMF 130 OJUELOS	JALISCO	OJUELOS DE JALISCO	0	0	0	0
793	UMF 58 CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	0	0	0	0
794	UMF 58 TEPALCATEPEC	MICHOACÁN DE OCAMPO	TEPALCATEPEC	0	0	0	0
795	UMF 64 TOLIMAN	QUERÉTARO DE ARTEAGA	TOLIMÁN	0	0	0	0
796	UMF 80 SATELITE	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	0	0	0	0
797	UMF 96 MASCOTA	JALISCO	MASCOTA	0	0	0	0
798	UMF 48 NAZAS	DURANGO	NAZAS	0	0	0	0
799	UMF 32 CUERAMARO	GUANAJUATO	CUERÁMARO	0	0	0	0
800	UMFH 21 C.CAMARGO	CHIHUAHUA	CAMARGO	0	0	0	0
801	UMF 14 AMATLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	AMATLÁN DE LOS REYES	0	0	0	0
802	UMF 11 PARAJE NUEVO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	AMATLÁN DE LOS REYES	0	0	0	0
803	UMF 5 I.STA.ROSALIA	TABASCO	CÁRDENAS	0	0	0	0
804	UMF 25 SANCHEZ MAG.	TABASCO	CÁRDENAS	0	0	0	0
805	UMF 8 EMILIANO ZAPATA	TABASCO	CÁRDENAS	0	0	0	0
806	UMF 10 VICENTE GRO.	TABASCO	CÁRDENAS	0	0	0	0
807	UMF 14 20 NOVIEMBRE	TABASCO	CÁRDENAS	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
808	UMFH 24 C.JIMENEZ	CHIHUAHUA	JIMÉNEZ	0	0	0	0
809	UMF 7 ORIZABA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ORIZABA	0	0	0	0
810	HGZMF 10 S. IXCUINTLA	NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA	0	0	0	0
811	UMF 4 VILLA HIDALGO	NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA	0	0	0	0
812	UMF 238 SULTEPEC	ESTADO DE MÉXICO	SULTEPEC	0	0	0	0
813	UMF 57 DELICIAS	CHIHUAHUA	DELICIAS	0	0	0	0
814	UMF 13 FRANCISCO VILLA	TABASCO	HUIMANGUILLO	0	0	0	0
815	UMF 12 PEDRO COLORADO	TABASCO	HUIMANGUILLO	0	0	0	0
816	UMF 165 DEGOLLADO	JALISCO	DEGOLLADO	0	0	0	0
817	UMF 58 TEOTITLAN	OAXACA	TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN	0	0	0	0
818	UMF 26 JUAN ALDAMA	ZACATECAS	JUAN ALDAMA	0	0	0	0
819	UMF 3 NOGALES	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	NOGALES	0	0	0	0
820	UMF 11 AH KIM PECH	CAMPECHE	CAMPECHE	0	0	0	0
821	UMF 61 MASAMITLA	JALISCO	MAZAMITLA	0	0	0	0
822	UMF 38 GUERRERO	CHIHUAHUA	GUERRERO	0	0	0	0
823	UMF 225 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	0	0	0	0
824	UMF 27 SAN IGNACIO	SINALOA	SAN IGNACIO	0	0	0	0
825	UMF 5 IXTACZOQUITLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	IXTACZOQUITLÁN	0	0	0	0
826	UMF 22 CUATLAPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	IXTACZOQUITLÁN	0	0	0	0
827	UMF 22 PALMAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS	0	0	0	0
828	UMF 29 LUIS MOYA	ZACATECAS	LUIS MOYA	0	0	0	0
829	UMF 9 STA. ANA	TLAXCALA	CHIAUTEMPAN	0	0	0	0
830	UMF 132 SN JULIAN	JALISCO	SAN JULIÁN	0	0	0	0
831	UMF 12 CADEREYTA	QUERÉTARO DE ARTEAGA	CADEREYTA DE MONTES	0	0	0	0
832	UMF 37 TAMAZUNCHALE	SAN LUIS POTOSÍ	TAMAZUNCHALE	0	0	0	0
833	UMF 75 PUEBLO VIEJO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PUEBLO VIEJO	0	0	0	0
834	UMF 54 APAZCO	ESTADO DE MÉXICO	APAZCO	0	0	0	0
835	HGSMF 24 PEDERNALES	MICHOACAN DE OCAMPO	TACÁMBARO	0	0	0	0
836	UMF 40 AZCAPOTZALCO	DISTRITO FEDERAL	AZCAPOTZALCO	0	0	0	0
837	UMF 38 MONTERREY	NUEVO LEÓN	MONTERREY	0	0	0	0
838	UMF 56 AMEALCO	QUERÉTARO DE ARTEAGA	AMEALCO DE BONFIL	0	0	0	0
839	UMF 27 OCAMPO	TAMAULIPAS	OCAMPO	0	0	0	0
840	UMF 52 NOMBRE DE DIOS	DURANGO	NOMBRE DE DIOS	0	0	0	0
841	UMF 7 MAZATAN	CHIAPAS	MAZATÁN	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
842	UMF 53 INF. BARRAN	SINALOA	CULIACÁN	0	0	0	0
843	UMF 43 CEDRAL	SAN LUIS POTOSÍ	CEDRAL	0	0	0	0
844	UMF 65 CONGREGACION	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATZACOALCOS	0	0	0	0
845	UMF 31 ZIMAPAN	HIDALGO	ZIMAPÁN	0	0	0	0
846	UMF 37 LOS LIBRES	PUEBLA	LIBRES	0	0	0	0
847	UMF 9 S.FCO. DEL ORO	CHIHUAHUA	SAN FRANCISCO DEL ORO	0	0	0	0
848	UMF 4 VILLA UNION	DURANGO	POANAS	0	0	0	0
849	UMF 50 ATOTONILQUILLO	JALISCO	CHAPALA	0	0	0	0
850	UMF 7 TIERRA COLORADA	GUERRERO	JUAN R. ESCUDERO	0	0	0	0
851	UMFH 2 CHAMPOTON	CAMPECHE	CHAMPOTÓN	0	0	0	0
852	UMF 46 LA HUACANA	MICHOACÁN DE OCAMPO	LA HUACANA	0	0	0	0
853	HGSMF 15 LA VARAS	NAYARIT	COMPOSTELA	0	0	0	0
854	UMF 16 LA PEÑITA	NAYARIT	COMPOSTELA	0	0	0	0
855	UMF 35 NANACAMILPA	TLAXCALA	NANACAMILPA DE MARIANO ARISTA	0	0	0	0
856	UMF 186 IZTACALA	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	0	0	0	0
857	UMF 95 PANTACO	ESTADO DE MÉXICO	TLALNEPANTLA DE BAZ	0	0	0	0
858	UMF 19 TEPOZTLAN	MORELOS	TEPOZTLÁN	0	0	0	0
859	UMF 39 PASO OVEJAS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PASO DE OVEJAS	0	0	0	0
860	UMF 49 CUMPAS	SONORA	CUMPAS	0	0	0	0
861	UMF 79 TLALPUJAHUA	MICHOACÁN DE OCAMPO	TLALPUJAHUA	0	0	0	0
862	UMF 19 TIJUANA	BAJA CALIFORNIA	TIJUANA	0	0	0	0
863	UMF 18 HUALAHUISES	NUEVO LEÓN	HUALAHUISES	0	0	0	0
864	UMF 39 TABASCO	ZACATECAS	TABASCO	0	0	0	0
865	HGSMF 4 EL NARANJO	SAN LUIS POTOSÍ	EL NARANJO	0	0	0	0
866	UMF 13 CHUBURNA	YUCATÁN	MÉRIDA	0	0	0	0
867	UMF 18 VALLE HERMOSO	TAMAULIPAS	VALLE HERMOSO	0	0	0	0
868	UMF 6 QUESERIA	COLIMA	CUAUHTÉMOC	0	0	0	0
869	UMF 55 DR. ARROYO	NUEVO LEÓN	DR. ARROYO	0	0	0	0
870	UMF 4 SANTIAGO TULANT	HIDALGO	SANTIAGO TULANTEPEC DE LUGO GUERRERO	0	0	0	0
871	UMF 43 ROSARIO	SONORA	ROSARIO	0	0	0	0
872	UMFH 26 ATENCINGO	PUEBLA	CHIETLA	0	0	0	0
873	UMFH 31 CHIETLA	PUEBLA	CHIETLA	0	0	0	0
874	UMF 42 EL CARMEN	NUEVO LEÓN	EL CARMEN	0	0	0	0
875	UMF 4 ARTEAGA	COAHUILA DE ZARAGOZA	ARTEAGA	0	0	0	0
876	UMF 50 COSALA	SINALOA	COSALÁ	0	0	0	0
877	HGSMF 5 TAXCO	GUERRERO	TAXCO DE ALARCÓN	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
878	UMF 26 OCAMPO	GUANAJUATO	OCAMPO	0	0	0	0
879	UMF 25 URES	SONORA	URES	0	0	0	0
880	UMF 11 TLAQUILTENANGO	MORELOS	TLAQUILTENANGO	0	0	0	0
881	HGSMF 27 VILLA CORONA	JALISCO	VILLA CORONA	0	0	0	0
882	UMF 29 ESTIPAC	JALISCO	VILLA CORONA	0	0	0	0
883	UMF 49 SAIN ALTO	ZACATECAS	SAIN ALTO	0	0	0	0
884	UMF 8 CASTAÑOS	COAHUILA DE ZARAGOZA	CASTAÑOS	0	0	0	0
885	UMF 38 LA CONCORDIA	SINALOA	CONCORDIA	0	0	0	0
886	UMF 22 ACAPETAHUA	CHIAPAS	ACAPETAHUA	0	0	0	0
887	UMF 4 I. GUAYALEJO	TAMAULIPAS	XICOTÉNCATL	0	0	0	0
888	UMF 65 VILLA MADERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MADERO	0	0	0	0
889	UMF 9 CRUZ AZUL	HIDALGO	TULA DE ALLENDE	0	0	0	0
890	UMF 54 MAHUIXTLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATEPEC	0	0	0	0
891	UMF 7 TECUALA	NAYARIT	TECUALA	0	0	0	0
892	UMF 13 EL TAMUIN	SAN LUIS POTOSÍ	TAMUÍN	0	0	0	0
893	UMF 4 ISLA MUJERES	QUINTANA ROO	ISLA MUJERES	0	0	0	0
894	UMF 53 GALEANA	NUEVO LEÓN	GALEANA	0	0	0	0
895	UMF 52 SAN RAFAEL	NUEVO LEÓN	GALEANA	0	0	0	0
896	UMF 17 CHOIX	SINALOA	CHOIX	0	0	0	0
897	UMFH 13 PIHUAMO	JALISCO	PIHUAMO	0	0	0	0
898	UMF 237 MALINALCO	ESTADO DE MÉXICO	MALINALCO	0	0	0	0
899	UMF 21 CHICOASEN	CHIAPAS	CHICOASÉN	0	0	0	0
900	UMF 10 VILLA ANGEEL	SINALOA	NAVOLATO	0	0	0	0
901	UMF 74 TAMPICO ALTO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TAMPICO ALTO	0	0	0	0
902	UMF 29 V. GUADALUPE	NUEVO LEÓN	GUADALUPE	0	0	0	0
903	UMFH 24 SAN FELIPE	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	0	0	0	0
904	UMF 240 TEMASCALTEPEC	ESTADO DE MÉXICO	TEMASCALTEPEC	0	0	0	0
905	HGSMF 30 GUAMUCHIL	SINALOA	SALVADOR ALVARADO	0	0	0	0
906	UMF 54 PUREPERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	PURÉPERO	0	0	0	0
907	UMF 57 IXTLAHUACAN	JALISCO	IXTLAHUACÁN DEL RÍO	0	0	0	0
908	UMF 3 TACOTALPA	TABASCO	TACOTALPA	0	0	0	0
909	UMF 82 UNION DE TULA	JALISCO	UNIÓN DE SAN ANTONIO	0	0	0	0
910	UMF 137 ANTONIO	JALISCO	SAN JUANITO DE ESCOBEDO	0	0	0	0
911	UMF 133 UNION	JALISCO	UNIÓN DE SAN ANTONIO	0	0	0	0
912	UMF 15 CUICHAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CUICHAPA	0	0	0	0
913	UMF 98 TEUCHITLAN	JALISCO	TEUCHITLÁN	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
914	UMF 14 SALAVERNA	ZACATECAS	MAZAPIL	0	0	0	0
915	UMFH 10 BENJAMIN HILL	SONORA	BENJAMÍN HILL	0	0	0	0
916	UMF 22 PITIQUITO	SONORA	PITIQUITO	0	0	0	0
917	UMFH 51 C. LIBERTAD	SONORA	PITIQUITO	0	0	0	0
918	UMF 8 E. CUAUHEMOC	TAMAULIPAS	ALTAMIRA	0	0	0	0
919	UMF 56 ACATLAN	JALISCO	ACATLÁN DE JUÁREZ	0	0	0	0
920	UMF 28 BACUM	SONORA	BÁCUM	0	0	0	0
921	UMF 29 E. FCO. J. MINA	SONORA	BÁCUM	0	0	0	0
922	UMF 30 JOSE BACUM	SONORA	BÁCUM	0	0	0	0
923	UMF 39 EL MOLINO	CHIHUAHUA	NAMIQUIPA	0	0	0	0
924	UMF 52 SONOITA	SONORA	GENERAL PLUTARCO ELÍAS CALLES	0	0	0	0
925	UMF 53 AGUADULCE	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	AGUA DULCE	0	0	0	0
926	UMF 27 JUCHIPILA	ZACATECAS	JUCHIPILA	0	0	0	0
927	UMF 46 VILLA ALDAMA	NUEVO LEÓN	VILLALDAMA	0	0	0	0
928	UMF 15 CD. PEMEX	TABASCO	MACUSPANA	0	0	0	0
929	UMF 47 ACONCHI	SONORA	ACONCHI	0	0	0	0
930	UMF 8 HOPELCHEN	CAMPECHE	HOPELCHÉN	0	0	0	0
931	UMF 31 TEMAZCAL	OAXACA	SAN MIGUEL SOYALTEPEC	0	0	0	0
932	HGZMF 24 NUEVA ROSITA	COAHUILA DE ZARAGOZA	SAN JUAN DE SABINAS	0	0	0	0
933	UMF 26 AGUJITA	COAHUILA DE ZARAGOZA	SAN JUAN DE SABINAS	0	0	0	0
934	UMF 78 NETZAHUALCOYOTL	ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	0	0	0	0
935	UMF 96 TEPOZA	ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	0	0	0	0
936	UMF 40 COALCOMAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	COALCOMÁN DE VÁZQUEZ PALLARES	0	0	0	0
937	UMF 9 MINATITLAN	COLIMA	MINATITLÁN	0	0	0	0
938	UMF 16 CHALCHIHUETES	ZACATECAS	CHALCHIHUITES	0	0	0	0
939	UMF 35 SANTIAGO TUXTLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SANTIAGO TUXTLA	0	0	0	0
940	UMF 28 FCO. PORTILLO	CHIHUAHUA	AQUILES SERDÁN	0	0	0	0
941	UMF 60 PLATON SANCHEZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PLATÓN SÁNCHEZ	0	0	0	0
942	UMF 25 COTAXTLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COTAXTLA	0	0	0	0
943	UMF 155 TIZAPAN ALTO	JALISCO	TIZAPÁN EL ALTO	0	0	0	0
944	UMF 59 LOMA BONITA	OAXACA	LOMA BONITA	0	0	0	0
945	UMF 19 BANDERILLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	BANDERILLA	0	0	0	0
946	UMF 8 TZUCACAB	YUCATÁN	TZUCACAB	0	0	0	0
947	UMF 62 GRAL.CEPEDA	COAHUILA DE ZARAGOZA	GENERAL CEPEDA	0	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
948	UMF 35 NORIA ANGELES	ZACATECAS	NORIA DE ANGELES	0	0	0	0
949	UMF 57 TANCITARO	MICHOACÁN DE OCAMPO	TANCÍTARO	0	0	0	0
950	UMF 59 HUIMILPAN	QUERÉTARO DE ARTEAGA	HUIMILPAN	0	0	0	0
951	UMF 23 CHILAPA	GUERRERO	CHILAPA DE ÁLVAREZ	0	0	0	0
952	UMF 12 I. STO.DOMINGO	OAXACA	SANTO DOMINGO INGENIO	0	0	0	0
953	UMFH 33 VILLA RAFAEL	PUEBLA	RAFAEL LARA GRAJALES	0	0	0	0
954	UMF 13 SAN BLAS	NAYARIT	SAN BLAS	0	0	0	0
955	UMF 29 BARIO SOLEDAD	OAXACA	EL BARRIO DE LA SOLEDAD	0	0	0	0
956	UMF 88 STA.ANITA	ESTADO DE MÉXICO	JILOTZINGO	0	0	0	0
957	UMF 14 ROSALES	CHIHUAHUA	ROSALES	0	0	0	0
958	UMF 25 MELCHOR MUZ.	COAHUILA DE ZARAGOZA	MÚZQUIZ	0	0	0	0
959	UMF 29 ESPERANZAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	MÚZQUIZ	0	0	0	0
960	UMF 30 BERMEJILLO	DURANGO	MAPIMÍ	0	0	0	0
961	UMF 34 JUAN DIAZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	HUEYAPAN DE OCAMPO	-1	0	0	0
962	UMF 50 E. CUATOTOLAPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	HUEYAPAN DE OCAMPO	-1	0	0	0
963	UMFH 29 S. JOSE TILAPA	PUEBLA	COXCATLÁN	-1	0	0	0
964	HGSMF 12 POTRERO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ATOYAC	-1	0	0	0
965	UMF 38 I. GLORIA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	URSULO GALVÁN	-1	0	0	0
966	UMF 21 ZEMPOALA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	URSULO GALVÁN	-1	0	0	0
967	UMF8 El Marques	QUERÉTARO DE ARTEAGA	EL MARQUES	-1	0	0	0
968	UMF 36 LA GARITA	JALISCO	TAMAZULA DE GORDIANO	-1	0	0	0
969	UMFH 13 SAN MIGUEL	SINALOA	AHOME	-1	0	0	0
970	UMF 39 CHAVEZ TALAMAN	SINALOA	AHOME	-1	0	0	0
971	UMF 65 STA LUCIA DEL CAMI	OAXACA	SANTA LUCÍA DEL CAMINO	-1	0	0	0
972	UMF 243 V.VICTORIA	ESTADO DE MÉXICO	VILLA VICTORIA	-1	0	0	0
973	UMF 71 MORELIA	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELIA	-1	0	0	0
974	UMF 5 C.ANAHUAC	DISTRITO FEDERAL	MIGUEL HIDALGO	-1	0	0	0
975	UMF 18 C. MILITAR	SONORA	GUAYMAS	-1	0	0	0
976	UMFH 11 VICAM	SONORA	GUAYMAS	-1	0	0	0
977	UMF 56 E. ORTIZ	SONORA	GUAYMAS	-1	0	0	0
978	UMF 10 JALAPA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	XALAPA	-1	0	0	0
979	UMF 49 GUADALAJARA	JALISCO	GUADALAJARA	-1	0	0	0
980	UMF 91 EL FRESNO	JALISCO	GUADALAJARA	-1	0	0	0
981	UMF 3 LA JOYA	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
982	UMFH 7 MESA HURACAN	CHIHUAHUA	MADERA	-1	0	0	0
983	UMF 25 AIRE LIBRE	PUEBLA	TEZIUTLÁN	-1	0	0	0
984	UMF11	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	-1	0	0	0
985	UMF 23 CD. IXTPEPEC	OAXACA	CIUDAD IXTPEPEC	-1	0	0	0
986	UMF 67 E.HIPOLITO	COAHUILA DE ZARAGOZA	RAMOS ARIZPE	-1	0	0	0
987	UMFH 11 RASCON	SAN LUIS POTOSÍ	CIUDAD VALLES	-1	0	0	0
988	UMF 17 S. BERNABE	TLAXCALA	AMAXAC DE GUERRERO	-1	0	0	0
989	UMF 10 JALPA	ZACATECAS	JALPA	-1	0	0	0
990	UMF 27 PETACALCO	GUERRERO	LA UNIÓN DE ISIDORO MONTES DE OCA	-1	0	0	0
991	UMF 192 ATIZAPAN	ESTADO DE MÉXICO	ATIZAPAN DE ZARAGOZA	-1	0	0	0
992	UMF 40 SN.JUAN RIO	DURANGO	SAN JUAN DEL RÍO	-1	0	0	0
993	UMF 42 PARAISO NOV.	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	-1	0	0	0
994	UMF 29 LOS NARANJOS	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TRES VALLES	-1	0	0	0
995	UMF 49 GABINO BARREDA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COSAMALOAPAN DE CARPIO	-1	0	0	0
996	UMF 25 S. JOSE ABAJO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CUITLÁHUAC	-1	0	0	0
997	UMF 6 F.CHAPULTEPEC	CHIAPAS	TAPACHULA	-1	0	0	0
998	UMFH 13 TLAHUALLILO	DURANGO	TLAHUALILO	-1	0	0	0
999	HPSMF10 POSTAL	DISTRITO FEDERAL	BENITO JUÁREZ	-1	0	0	0
1000	UMF 22 CD. MIER	TAMAULIPAS	MIER	-1	0	0	0
1001	UMF 3 QUIROGA	MICHOACÁN DE OCAMPO	QUIROGA	-1	0	0	0
1002	UMF 10 ADOLFO LOPEZ	BAJA CALIFORNIA SUR	COMONDÚ	-1	0	0	0
1003	UMF 48 TAMIAHUA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TAMIAHUA	-1	0	0	0
1004	UMF 15 PETATLAN	GUERRERO	PETATLÁN	-1	0	0	0
1005	UMF 17 LAGUNA CHICA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TEZONAPA	-1	0	0	0
1006	UMF 21 CUTZAMALA	GUERRERO	CUTZAMALA DE PINZÓN	-1	0	0	0
1007	HGZMF 18 TORREON	COAHUILA DE ZARAGOZA	TORREÓN	-1	0	0	0
1008	UMF 37 ING.MELCHOR	JALISCO	AUTLÁN DE NAVARRO	-1	0	0	0
1009	UMF 9 EL HIGO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	EL HIGO	-1	0	0	0
1010	UMF 40 VENADO	SAN LUIS POTOSÍ	VENADO	-1	0	0	0
1011	UMF 41 BAMOA	SINALOA	GUASAVE	-1	0	0	0
1012	UMF 25 TAMAZULA	SINALOA	GUASAVE	-1	0	0	0
1013	UMF 19 CABEZON	SINALOA	GUASAVE	-1	0	0	0
1014	UMF 26 LA ENTRADA	SINALOA	GUASAVE	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1015	UMF 162 MELAQUE	JALISCO	CIHUATLÁN	-1	0	0	0
1016	UMF No 67 OBREGON	SONORA	CAJEME	-1	0	0	0
1017	UMF 34 CUAUHTEMOC	SONORA	CAJEME	-1	0	0	0
1018	HGZMF 4 IGUALA	GUERRERO	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA	-1	0	0	0
1019	UMF 35 GUERRERO NEGRO	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGÉ	-1	0	0	0
1020	UMF 14 B.TORTUGAS	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGÉ	-1	0	0	0
1021	UMF 15 B.ASUNCION	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGÉ	-1	0	0	0
1022	UMF 16 LA BOCANA	BAJA CALIFORNIA SUR	MULEGÉ	-1	0	0	0
1023	UMF 25 E. GONZALEZ	TAMAULIPAS	GONZÁLEZ	-1	0	0	0
1024	UMF 29 E. MANUEL	TAMAULIPAS	GONZÁLEZ	-1	0	0	0
1025	UMFH 17 ATENTIQUÉ	JALISCO	ATENQUIQUE	-1	0	0	0
1026	UMF 29 EL ROSARIP	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	-1	0	0	0
1027	UMF 12 ISLA CEDROS	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	-1	0	0	0
1028	HGSMF 13 ISLA CEDROS	BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	-1	0	0	0
1029	UMF 8 STA.BARBARA	CHIHUAHUA	SANTA BÁRBARA CENTRO	-1	0	0	0
1030	UMF 34 E. MARMOL	SINALOA	MAZATLÁN	-1	0	0	0
1031	UMF 21 PIMIENTILLO	NAYARIT	TUXPAN	-1	0	0	0
1032	UMF 48 CARLOS CARRILLO	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CARLOS A. CARRILLO	-1	0	0	0
1033	UMF 23 CD. GUSTAVO D	TAMAULIPAS	GUSTAVO DÍAZ ORDAZ	-1	0	0	0
1034	UMF 41 DR. GONZALEZ	NUEVO LEÓN	DR. GONZALEZ	-1	0	0	0
1035	UMF 24 EBANO	SAN LUIS POTOSÍ	ÉBANO	-1	0	0	0
1036	UMRM 21 TAMAZULAPAN	OAXACA	TAMAZULAPAM DEL PROGRESO	-1	0	0	0
1037	UMF 56 MAZATEPEC	PUEBLA	TLATLAUQUITEPEC	-1	0	0	0
1038	UMF 12 E. RAMIREZ	TAMAULIPAS	MATAMOROS	-1	0	0	0
1039	UMFH 16 TECALITLAN	JALISCO	TECALITLÁN	-1	0	0	0
1040	UMF 24 Mante	TAMAULIPAS	EL MANTE	-1	0	0	0
1041	UMF 2 CD. LIMON	TAMAULIPAS	EL MANTE	-1	0	0	0
1042	UMF 14 NVA.APOLORIA	TAMAULIPAS	EL MANTE	-1	0	0	0
1043	UMF 40 F. SARABIA	SONORA	HUATABAMPO	-1	0	0	0
1044	UMF 20 JUPARE	SONORA	HUATABAMPO	-1	0	0	0
1045	UMF 26 YAVAROS	SONORA	HUATABAMPO	-1	0	0	0
1046	UMF 23 S. JOSE TAPIA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CÓRDOBA	-1	0	0	0
1047	UMF 24 S. MIGUEL	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CÓRDOBA	-1	0	0	0
1048	UMF 6 COL. YUCATAN	YUCATÁN	TIZIMÍN	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1049	UMF 48 MOCTEZUMA	SONORA	MOCTEZUMA	-1	0	0	0
1050	UMF 41 BENITO JUAREZ	TABASCO	CÁRDENAS	-1	0	0	0
1051	UMF 7 PLUTARCO ELIAS	TABASCO	CÁRDENAS	-1	0	0	0
1052	UMF 9 BENITO JUAREZ	TABASCO	CÁRDENAS	-1	0	0	0
1053	UMF 12 AUTAN	NAYARIT	SAN BLAS	-1	0	0	0
1054	UMF 11 YAGO	NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA	-1	0	0	0
1055	UMF 3 CORA	NAYARIT	SAN BLAS	-1	0	0	0
1056	UMF 9 PALIZADA	CAMPECHE	PALIZADA	-1	0	0	0
1057	UMF 57 SAN PABLO	OAXACA	VILLA DE ETLA	-1	0	0	0
1058	UMF 33 PICARDIAS	DURANGO	LERDO	-1	0	0	0
1059	UMF 29 AQUISMON	SAN LUIS POTOSÍ	AQUISMÓN	-1	0	0	0
1060	HGZMF 1 CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE	-1	0	0	0
1061	UMF 10 SANTA LUCIA	CAMPECHE	CAMPECHE	-1	0	0	0
1062	UMF 45 TLACOJALPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TLACOJALPAN	-1	0	0	0
1063	UMFH 31 LA JUNTA	CHIHUAHUA	GUERRERO	-1	0	0	0
1064	UMF 244 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	-1	0	0	0
1065	UMF 230 TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA	-1	0	0	0
1066	UMF 18 NUEVO NECAXA	PUEBLA	JUAN GALINDO	-1	0	0	0
1067	UMF 20 TEPIC	NAYARIT	TEPIC	-1	0	0	0
1068	UMF 56 ACTOPAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ACTOPAN	-1	0	0	0
1069	UMF 63 EL FARALLON	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ACTOPAN	-1	0	0	0
1070	UMF 35 PUEBLO NUEVO	GUANAJUATO	PUEBLO NUEVO	-1	0	0	0
1071	UMF 10 CHINAMECA	MORELOS	AYALA	-1	0	0	0
1072	HGZMF 50 LERDO TEJADA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	LERDO DE TEJADA	-1	0	0	0
1073	UMF 4 DOCTORES	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-1	0	0	0
1074	UMF 16 COL. GUERRERO	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-1	0	0	0
1075	UMF 37 CFE.ALAMEDA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-1	0	0	0
1076	UMF 38 CFE P. ESPAÑA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-1	0	0	0
1077	UMF 39 CFE XOLA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-1	0	0	0
1078	UMF 46 GUANAJUATO	GUANAJUATO	GUANAJUATO	-1	0	0	0
1079	UMF 73 URUAPAN	MICHOACÁN DE OCAMPO	URUAPAN	-1	0	0	0
1080	UMF 52 F. PESCADOR	ZACATECAS	CALERA	-1	0	0	0
1081	UMF55 CULIACAN C/UMAA	SINALOA	CULIACAN	-1	0	0	0
1082	HGSMF 19 COSOLAPA	OAXACA	COSOLAPA	-1	0	0	0
1083	UMF 27 E. EL REFUGIO	OAXACA	COSOLAPA	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1084	UMF 76 TEOCUIATLAN	JALISCO	TEOCUIATLÁN DE CORONA	-1	0	0	0
1085	UMF 42 TEPEHUANES	DURANGO	TEPEHUANES	-1	0	0	0
1086	UMF 20 COYUCA	GUERRERO	COYUCA DE CATALÁN	-1	0	0	0
1087	UMF 55 TEXISTEPEC	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TEXISTEPEC	-1	0	0	0
1088	UMFH 6 CANATLAN	DURANGO	CANATLÁN	-1	0	0	0
1089	UMF 3 LA JOYA	CAMPECHE	CHAMPOTÓN	-1	0	0	0
1090	UMF 33 S.MARCOS	JALISCO	TONILA	-1	0	0	0
1091	UMF 6 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	-1	0	0	0
1092	UMF 21 PUEBLA	PUEBLA	PUEBLA	-1	0	0	0
1093	UMF 35 V. ALFREDO M.	SAN LUIS POTOSÍ	AXTLA DE TERRAZAS	-1	0	0	0
1094	UMFH 29 ESCUINAPA	SINALOA	ESCUINAPA	-1	0	0	0
1095	UMF 20 C.CAMARGO	TAMAULIPAS	CAMARGO	-1	0	0	0
1096	UMF 22 S. PABLO MONTE	TLAXCALA	SAN PABLO DEL MONTE	-1	0	0	0
1097	UMF 57 LA CEIBA	YUCATÁN	MÉRIDA	-1	0	0	0
1098	UMF 16 KOMCHEN	YUCATÁN	MÉRIDA	-1	0	0	0
1099	UMF 45 BAHIA LOBOS	SONORA	RÍO MUERTO	-1	0	0	0
1100	UMF 3 ARMERIA	COLIMA	ARMERÍA	-1	0	0	0
1101	UMF 20 SALTABARRANCA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SALTABARRANCA	-1	0	0	0
1102	UMFH 13 GRAL. TERAN	NUEVO LEÓN	GRAL. TERÁN	-1	0	0	0
1103	UMF 34 ANTIGUO MORELOS	TAMAULIPAS	ANTIGUO MORELOS	-1	0	0	0
1104	UMF 9 YANGA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	YANGA	-1	0	0	0
1105	UMF 32 LAGUNILLAS	PUEBLA	CHIETLA	-1	0	0	0
1106	UMF 34 TAMPAMOLON	SAN LUIS POTOSÍ	TAMPAMOLÓN CORONA	-1	0	0	0
1107	UMF 5 GUANACEVI	DURANGO	GUANACEVÍ	-1	0	0	0
1108	UMF 17 LA UNION	GUERRERO	LA UNION DE ISIDORO MONTES DE OCA	-1	0	0	0
1109	UMF 21 SAMAHIL	YUCATÁN	SAMAHIL	-1	0	0	0
1110	UMF 22 GUADALCAZAR	SAN LUIS POTOSÍ	GUADALCÁZAR	-1	0	0	0
1111	UMF 54 ARAMBERRY	NUEVO LEÓN	ARAMBERRI	-1	0	0	0
1112	UMF 56 LA ASCENCION	NUEVO LEÓN	ARAMBERRI	-1	0	0	0
1113	HGZMF 2 APIZACO	TLAXCALA	APIZACO	-1	0	0	0
1114	HGSMF 28 CASIMIRO CAST	JALISCO	CASIMIRO CASTILLO	-1	0	0	0
1115	UMF 5 XICOTENCATL	TAMAULIPAS	XICOTÉNCATL	-1	0	0	0
1116	UMF 17 MAGDALENA	OAXACA	MAGDALENA APASCO ETLA	-1	0	0	0
1117	UMF 45 HIDALGO	NUEVO LEÓN	HIDALGO	-1	0	0	0
1118	UMF 14 OACALCO	MORELOS	YAUTEPEC	-1	0	0	0
1119	HGSMF 2 EL SALTO	DURANGO	PUEBLO NUEVO	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1120	UMF 19 LA CIUDAD	DURANGO	PUEBLO NUEVO	-1	0	0	0
1121	UMF 69 ABASOLO	TAMAULIPAS	ABASOLO	-1	0	0	0
1122	UMF 31 CD. SANTOS	SAN LUIS POTOSÍ	TANCANHUITZ	-1	0	0	0
1123	UMF 44 NACO	SONORA	NACO	-1	0	0	0
1124	UMF 35 PEDRICEÑA	DURANGO	CUENCAMÉ	-1	0	0	0
1125	UMFH 10 GUADALUPE VIC.	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1126	UMF 26 MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1127	UMFH 2 BENITO JUAREZ	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1128	UMFH 3 C.MORELOS	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1129	UMFH 5 E. NUEVO LEON	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1130	UMFH 15 E.HERMOSILLO	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1131	UMFH 4 E. DURANGO	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	-1	0	0	0
1132	UMF 30 JONUTA	TABASCO	JONUTA	-1	0	0	0
1133	UMF 21 NVA.CD.GUERRERO	TAMAULIPAS	GUERRERO	-1	0	0	0
1134	UMF 42 TEUL GONZALEZ	ZACATECAS	TEÚL DE GONZÁLEZ ORTEGA	-1	0	0	0
1135	UMF 49 TETELA OCAMPO	PUEBLA	TETELA DE OCAMPO	-1	0	0	0
1136	UMF 31 MOMAX	ZACATECAS	MOMAX	-1	0	0	0
1137	UMF 42 PEÑITAS	CHIAPAS	OSTUACÁN	-1	0	0	0
1138	UMF 25 LA SAUCEDA	JALISCO	COCULA	-1	0	0	0
1139	UMF 14 BACOBAMPO	SONORA	ETCHOJOA	-1	0	0	0
1140	UMF 27 OCOTLAN	OAXACA	OCOTLÁN DE MORELOS	-1	0	0	0
1141	UMF 25 HUANUSCO	ZACATECAS	HUANUSCO	-1	0	0	0
1142	UMF 66 VILLA MAR	MICHOACÁN DE OCAMPO	VILLAMAR	-1	0	0	0
1143	UMF 26 I.PROVIDENCIA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	CUICHAPA	-1	0	0	0
1144	UMF 68 JIMENEZ	TAMAULIPAS	JIMÉNEZ	-1	0	0	0
1145	UMF 15 TERMINAL	ZACATECAS	MAZAPIL	-1	0	0	0
1146	UMF 22 FLORENCIA	ZACATECAS	BENITO JUÁREZ	-1	0	0	0
1147	UMF 41 OTATITLAN	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	OTATITLÁN	-1	0	0	0
1148	UMF 13 PALMA	SONORA	GUAYMAS	-1	0	0	0
1149	UMF 31 1o. DE MAYO	SONORA	BÁCUM	-1	0	0	0
1150	UMF 39 ATOTONILCO	SONORA	BÁCUM	-1	0	0	0
1151	UMF 4 E.STO. DOMINGO	CHIAPAS	UNIÓN JUÁREZ	-1	0	0	0
1152	UMF 28 VILLA LLERA	TAMAULIPAS	LLERA	-1	0	0	0
1153	UMF 35 NVO. MORELOS	TAMAULIPAS	NUEVO MORELOS	-1	0	0	0
1154	UMF 31 GUEMEZ	TAMAULIPAS	GÜÉMEZ	-1	0	0	0
1155	UMF 26 LOMA ALTA	TAMAULIPAS	GÓMEZ FARÍAS	-1	0	0	0


PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1156	UMRM 52 OCAMPO	COAHUILA DE ZARAGOZA	OCAMPO	-1	0	0	0
1157	UMF 30 VILLA ALDAMA	TAMAULIPAS	ALDAMA	-1	0	0	0
1158	UMF 41 P. COLORADO	SONORA	BENITO JUÁREZ	-1	0	0	0
1159	UMF 13 CUICATLAN	OAXACA	SAN JUAN BAUTISTA CUICATLÁN	-1	0	0	0
1160	UMF 61 TUZANTLA	MICHOACÁN DE OCAMPO	TUZANTLA	-1	0	0	0
1161	UMF 30 TANLAJAS	SAN LUIS POTOSÍ	TANLAJÁS	-1	0	0	0
1162	UMFH 12 TAMASOPO	SAN LUIS POTOSÍ	TAMASOPO	-1	0	0	0
1163	UMF 17 COLORADA	ZACATECAS	VILLA DE COS	-1	0	0	0
1164	UMF 14 ZARAGOZA	COAHUILA DE ZARAGOZA	ZARAGOZA	-1	0	0	0
1165	UMF 32 SN.JOSE AURA	COAHUILA DE ZARAGOZA	PROGRESO	-1	0	0	0
1166	UMF 70 TRES ZAPOTES	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	SANTIAGO TUXTLA	-1	0	0	0
1167	UMF 70 SOTO LA MARINA	TAMAULIPAS	SOTO LA MARINA	-1	0	0	0
1168	UMF 46 SAHUARIPA	SONORA	SAHUARIPA	-1	0	0	0
1169	UMF 5 SANTO TORIBIO	TLAXCALA	XICOHTZINCO	-1	0	0	0
1170	UMF 43 CHURUMUCO	MICHOACÁN DE OCAMPO	CHURINTZIO	-1	0	0	0
1171	UMF 18 S. MARTIN	ZACATECAS	SOMBRETERE	-1	0	0	0
1172	UMF 7 NUEVO IDEAL	DURANGO	NUEVO IDEAL	-1	0	0	0
1173	UMF 46 VENEGAS	SAN LUIS POTOSÍ	VANEGAS	-1	0	0	0
1174	UMF 49 AGUALEGUAS	NUEVO LEÓN	AGUALEGUAS	-1	0	0	0
1175	UMF 30 SAN PEDRO	OAXACA	SAN PEDRO TAPANATEPEC	-1	0	0	0
1176	UMF 12 CACAHOATAN	CHIAPAS	CACAHOATÁN	-1	0	0	0
1177	UMF 68 BOLAÑOS	JALISCO	BOLAÑOS	-1	0	0	0
1178	UMF 41 SANTIAGO	DURANGO	SANTIAGO PAPANQUIARO	-1	0	0	0
1179	UMF 44 TUXTILLA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	TUXTILLA	-1	0	0	0
1180	UMF 56 S. PABLO HITZO	OAXACA	SAN PABLO HUITZO	-1	0	0	0
1181	UMF 10 JUNGAPEO	MICHOACÁN DE OCAMPO	JUNGAPEO	-1	0	0	0
1182	UMF 54 IXMATLAHUACA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	IXMATLAHUACAN	-1	0	0	0
1183	UMF 63 S.JOAQUIN	QUERÉTARO DE ARTEAGA	SAN JOAQUÍN	-1	0	0	0
1184	UMF 106 SAN MARTIN	JALISCO	SAN MARTIN DE BOLAÑOS	-1	0	0	0
1185	UMF 38 ALTAR	SONORA	ALTAR	-1	0	0	0
1186	UMF 46 ACULA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ACULA	-1	0	0	0
1187	UMF 21 E. VICENTE	OAXACA	ACATLAN DE PÉREZ FIGUEROA	-1	0	0	0
1188	UMF 20 ACATLAN	OAXACA	ACATLÁN DE PÉREZ FIGUEROA	-1	0	0	0
1189	UMF 73 VILLAGRAN HGO.	TAMAULIPAS	VILLAGRÁN	-1	0	0	0
1190	UMF 45 RODRIGO M. QUEV	CHIHUAHUA	ASCENSIÓN	-1	0	0	0

PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1191	UMF 72 HIDALGO	TAMAULIPAS	HIDALGO	-1	0	0	0
1192	UMF 38 PALMAR BRAVO	PUEBLA	PALMAR DE BRAVO	-1	0	0	0
1193	UMF 44 E.JUAREZ	CHIAPAS	JUÁREZ	-1	0	0	0
1194	HGSMF 27 PALAU	COAHUILA DE ZARAGOZA	MÚZQUIZ	-1	0	0	0
1195	UMF 31 BARROTERAN	COAHUILA DE ZARAGOZA	MÚZQUIZ	-1	0	0	0
1196	UMF 28 RANCHERIAS	COAHUILA DE ZARAGOZA	MÚZQUIZ	-1	0	0	0
1197	UMF 7 COLORADAS	YUCATÁN	RÍO LAGARTOS	-1	0	0	0
1198	UMF 45 MAPIMI	DURANGO	MAPIMÍ	-1	0	0	0
1199	UMF 20 CEBALLOS	DURANGO	MAPIMÍ	-1	0	0	0
1200	UMF 81 JUCHITEPEC	ESTADO DE MÉXICO	JUCHITEPEC	-1	0	0	0
1201	UMF 40 IXTLAN JUAREZ	OAXACA	IXTLAN DE JUAREZ	-1	0	0	0
1202	HGSMF 10 SABINAS HGO.	NUEVO LEÓN	SABINAS HIDALGO	-1	0	0	0
1203	UMF 12 LA CONCEPCION	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	JILOTEPEC	-2	0	0	0
1204	UMFH 18 EL COLORADO	SINALOA	AHOME	-2	0	0	0
1205	UMF 77 SAN AGUSTIN	ESTADO DE MÉXICO	ECATEPEC DE MORELOS	-2	0	0	0
1206	HGSMF 16 OMEALCA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	OMEALCA	-2	0	0	0
1207	UMF 2 LA GARITA	GUERRERO	ACAPULCO DE JUÁREZ	-2	0	0	0
1208	UMF 28 EL COLOSO	GUERRERO	ACAPULCO DE JUÁREZ	-2	0	0	0
1209	UMF 13 CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE	-2	0	0	0
1210	UMF 5 PUCTE RIO HONDO	QUINTANA ROO	OTHÓN P. BLANCO	-2	0	0	0
1211	UMF 51 ANGEL R. CABADA	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	ANGEL R. CABADA	-2	0	0	0
1212	UMF 37 CD. CUAUHTEMOC	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	PUEBLO VIEJO	-2	0	0	0
1213	UMF 69 LINCOLN	NUEVO LEÓN	MONTERREY	-2	0	0	0
1214	UMFH 22 EL DORADO	SINALOA	CULIACÁN	-2	0	0	0
1215	UMF 67 REVOLUCION	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COATZACOALCOS	-2	0	0	0
1216	UMF 24 BACHOCO	SINALOA	NAVOLATO	-2	0	0	0
1217	UMF 14 AEROPUERTO	DISTRITO FEDERAL	VENUSTIANO CARRANZA	-2	0	0	0
1218	UMF 25 TUXTLA GUTIERREZ	CHIAPAS	TUXTLA GUTIÉRREZ	-3	0	0	0
1219	UMF 67 CD VICTORIA C/REHAB	TAMAULIPAS	VICTORIA	-3	0	0	0
1220	UMF 17 LEGARIA	DISTRITO FEDERAL	MIGUEL HIDALGO	-3	0	0	0
1221	UMF 20 VALLEJO	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	-3	0	0	0
1222	UMF 36 C.ATZACOALCO	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	-3	0	0	0
1223	UMF 57 IRAPUATO	GUANAJUATO	IRAPUATO	-3	0	0	0
1224	UMF 21 FCO. DEL PASO	DISTRITO FEDERAL	VENUSTIANO CARRANZA	-3	0	0	0
1225	UMF 23 U.MORELOS	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	-4	0	0	0

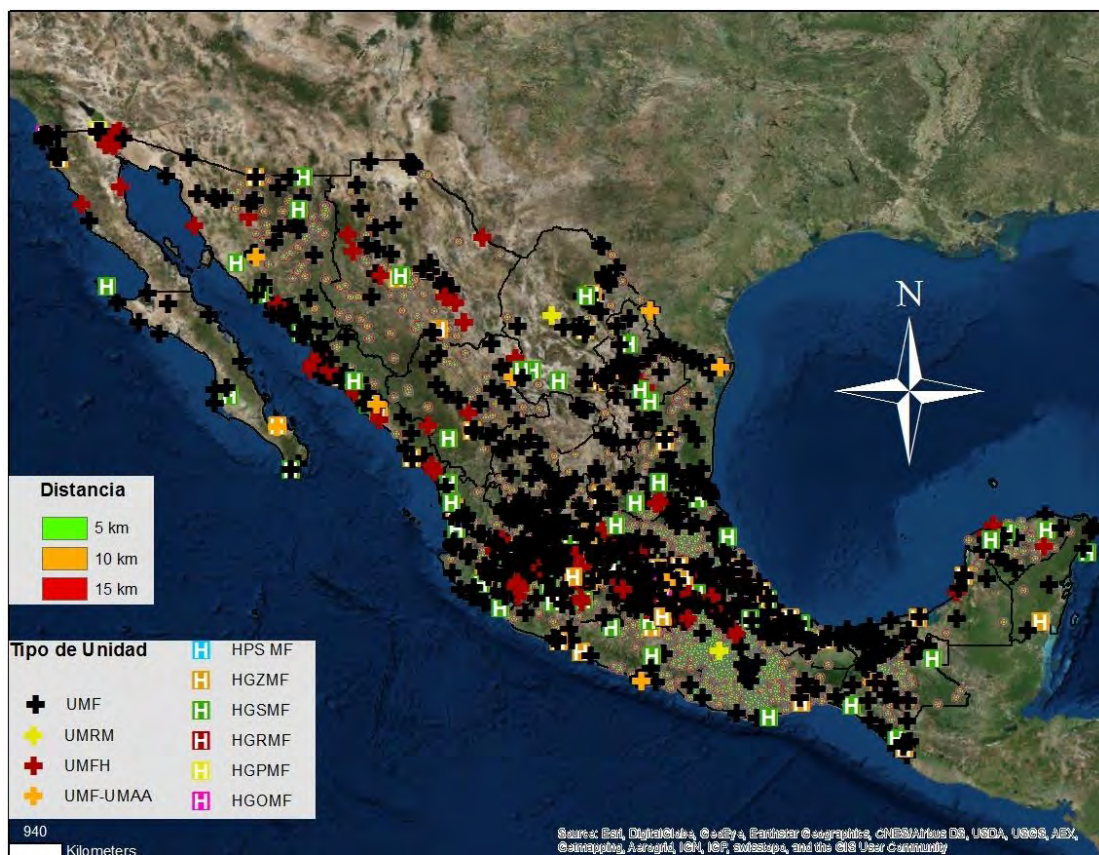
PRIORIDAD	UNIDAD	ENTIDAD	MUNICIPIO	DÉFICIT DE CONSULTORIOS	X ₁	X ₄	IPCMF
1226	UMF 2 STA.MARIA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-4	0	0	0
1227	UMF 33 ROSARIO	DISTRITO FEDERAL	AZCAPOTZALCO	-4	0	0	0
1228	UMF 9 ACAPULCO	GUERRERO	ACAPULCO DE JUÁREZ	-5	0	0	0
1229	UMF 11 PERALVILLO	DISTRITO FEDERAL	GUSTAVO A. MADERO	-6	0	0	0
1230	HGZMF26 CONDESA	DISTRITO FEDERAL	CUAUHTÉMOC	-6	0	0	0
1231	UMF 68 VERACRUZ	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	VERACRUZ	-7	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

B. Unidades del IMSS

	Entidad	Nivel nacional
	Extensión territorial	1 964 375 km ²
	Número de Municipios	2457

Mapa B-1 Unidad más cercana: Nivel nacional




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

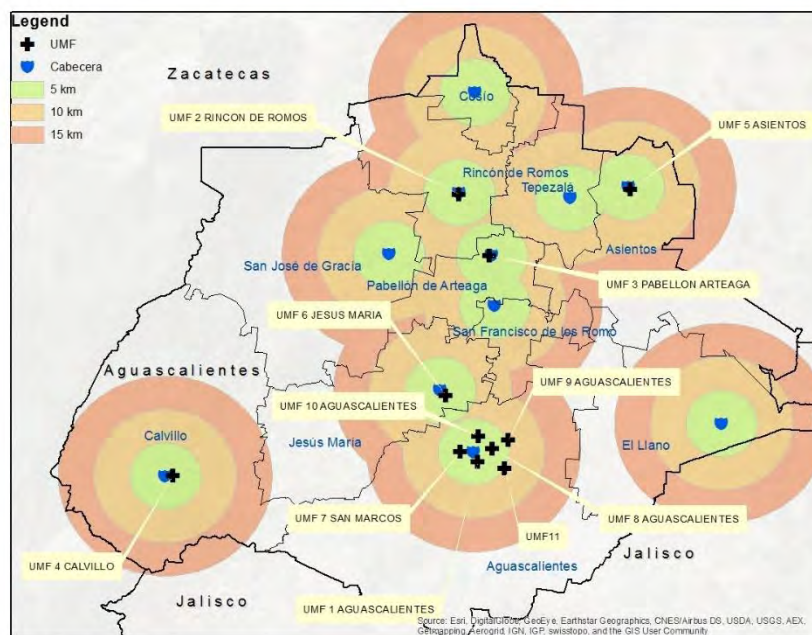
Tabla B-2 Consultorios de medicina familiar: nacional

Entidad	Unidades	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios
Aguascalientes	11	677,662	123	160	37
Baja California	33	1,632,774	263	410	147
Baja California Sur	16	339,187	66	79	13
Campeche	11	282,431	56	77	21
Chiapas	31	596,215	104	173	69
Chihuahua	51	1,942,574	308	444	136
Coahuila de Zaragoza	46	1,940,506	300	446	146
Colima	11	332,633	56	84	28
Distrito Federal	48	4,571,669	843	1191	348
Durango	32	658,324	130	163	33
Estado de México	87	5,468,969	901	1370	469
Guanajuato	43	2,110,646	294	516	222
Guerrero	19	526,384	114	139	25
Hidalgo	18	652,274	107	184	77
Jalisco	110	3,755,500	597	935	338
Michoacán de Ocampo	50	1,105,456	181	288	107
Morelos	24	642,110	108	163	55
Nayarit	25	419,326	77	110	33
Nuevo León	52	3,191,190	507	735	228
Oaxaca	30	448,575	96	131	35
Puebla	44	1,362,916	224	360	136
Querétaro de Arteaga	20	964,570	141	240	99
Quintana Roo	10	658,187	77	167	90
San Luis Potosí	34	962,969	153	231	78
Sinaloa	46	1,387,371	250	352	102
Sonora	67	1,481,242	240	351	111
Tabasco	31	515,306	81	151	70
Tamaulipas	42	1,607,023	277	384	107
Tlaxcala	16	308,714	58	85	27
Veracruz de Ignacio de la Llave	113	2,222,862	404	582	178
Yucatán	27	818,632	150	198	48
Zacatecas	33	472,785	82	131	49

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

	Entidad	Aguascalientes
	Extensión territorial	5 616 km ²
	Número de Municipios	11

Mapa B-2 Unidad más cercana: Aguascalientes




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

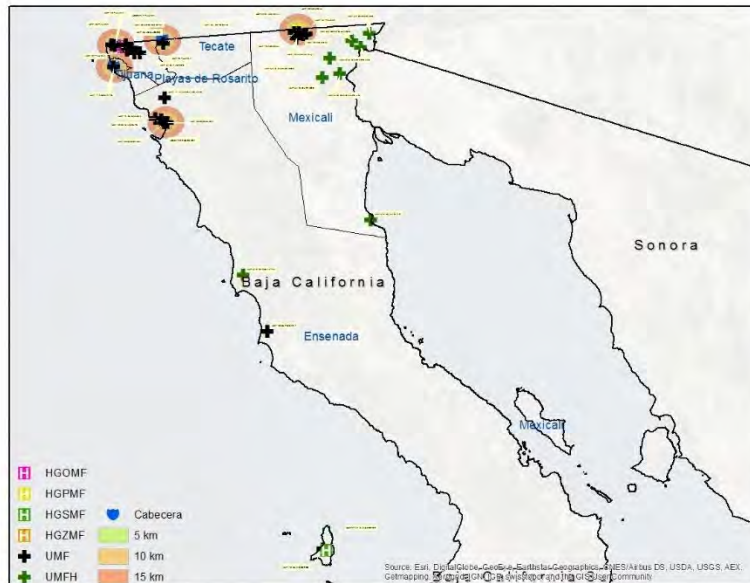
Tabla B-3 Consultorios de medicina familiar: Aguascalientes

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 10 AGUASCALIENTES	UMF	152,190	24	36	12	50%
UMF 1 AGUASCALIENTES	UMF	110,795	20	26	6	30%
UMF 6 JESUS MARIA	UMF	44,703	7	11	4	57%
UMF 9 AGUASCALIENTES	UMF	76,190	14	18	4	29%
UMF 8 AGUASCALIENTES	UMF	115,035	23	27	4	17%
UMF 2 RINCON DE ROMOS	UMF	25,754	4	6	2	50%
UMF 3 PABELLON ARTEAGA	UMF	23,939	4	6	2	50%
UMF 7 SAN MARCOS	UMF	60,649	12	14	2	17%
UMF 4 CALVILLO	UMF	12,886	2	3	1	50%
UMF 5 ASIENTOS	UMF	14,443	3	3	0	0%
UMF11	UMF	41,078	10	10	0	0%

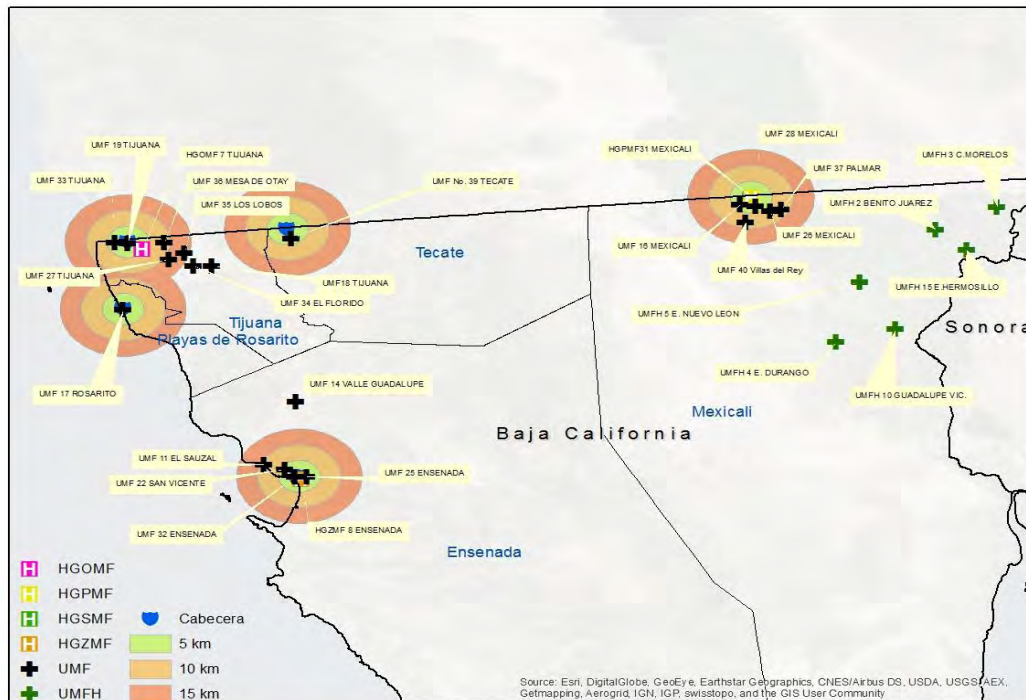
Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

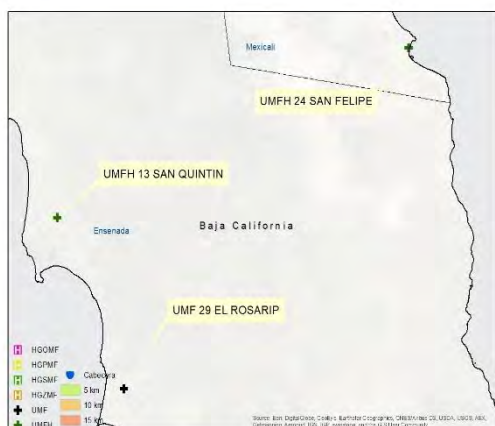
	Entidad	Baja California
	Extensión territorial	5 616 km ²
	Número de Municipios	5

Mapa B-3 Unidad más cercana: Baja California



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.






Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

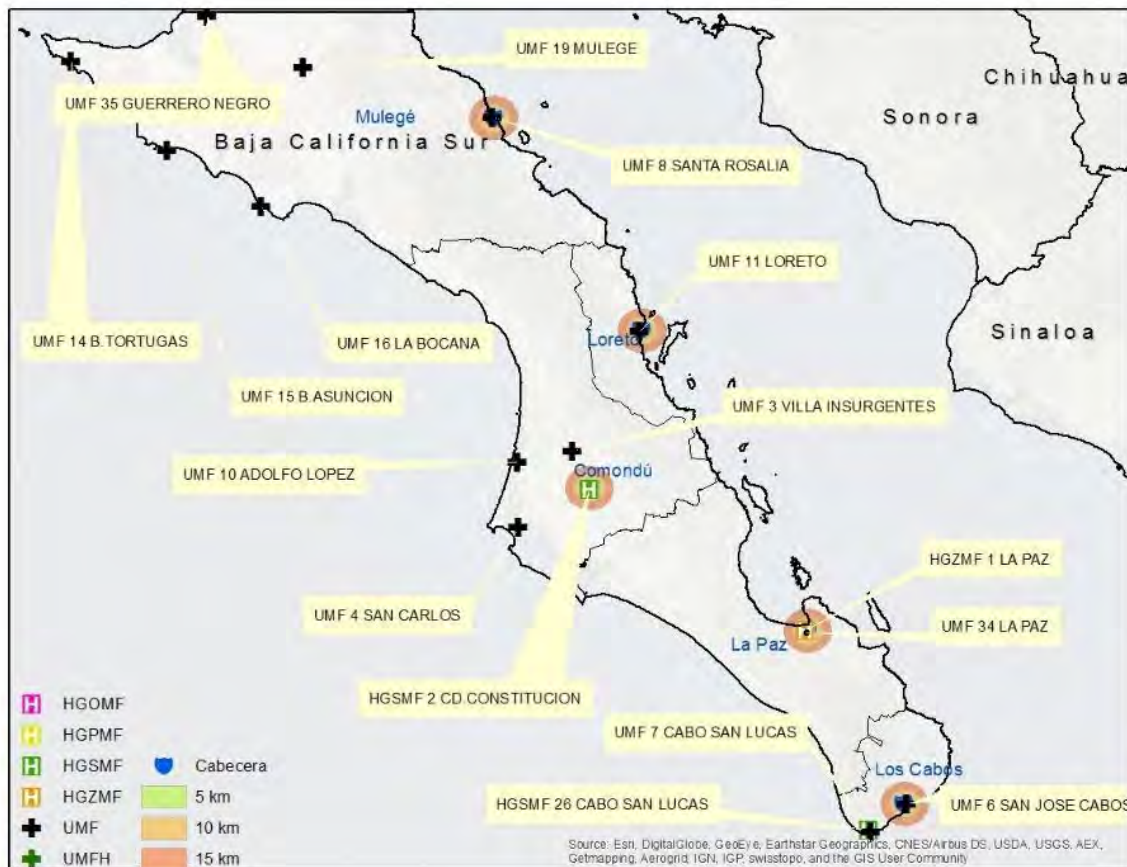
Tabla B-4 Consultorios de medicina familiar: Baja California

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 27 TIJUANA	UMF	290,448	41	73	32	78%
UMF 28 MEXICALI	UMF	159,653	24	40	16	67%
HGOMF 7 TIJUANA	HGOMF	140,154	20	35	15	75%
UMF18 TIJUANA	UMF	83,964	10	21	11	110%
HGZMF 8 ENSENADA	HGZMF	55,721	6	14	8	133%
UMF 37 PALMAR	UMF	52,451	6	13	7	117%
UMF No. 39 TECATE	UMF	69,007	10	17	7	70%
UMF 36 MESA DE OTAY	UMF	73,344	11	18	7	64%
UMF 40 Villas del Rey	UMF	74,497	12	19	7	58%
UMF 34 EL FLORIDO	UMF	47,429	6	12	6	100%
UMF 35 LOS LOBOS	UMF	49,880	6	12	6	100%
UMF 16 MEXICALI	UMF	90,812	17	23	6	35%
UMF 25 ENSENADA	UMF	63,663	11	16	5	45%
UMF 33 TIJUANA	UMF	84,888	16	21	5	31%
UMF 32 ENSENADA	UMF	50,092	9	13	4	44%
HGPMF31 MEXICALI	HGPMF	54,855	10	14	4	40%
UMFH 13 SAN QUINTIN	UMFH	26,750	4	7	3	75%
UMF 17 ROSARITO	UMF	34,009	6	8	2	33%
UMF 19 TIJUANA	UMF	42,518	9	11	2	22%
UMF 11 EL SAUZAL	UMF	7,834	2	2	0	0%
UMF 14 VALLE GUADALUPE	UMF	3,104	1	1	0	0%
UMF 22 SAN VICENTE	UMF	2,576	1	1	0	0%
UMF 26 MEXICALI	UMF	11,050	3	3	0	0%
UMFH 2 BENITO JUAREZ	UMFH	11,576	3	3	0	0%
UMFH 24 SAN FELIPE	UMFH	7,426	2	2	0	0%
UMFH 4 E. DURANGO	UMFH	6,783	2	2	0	0%
UMFH 5 E. NUEVO LEON	UMFH	10,115	3	3	0	0%
UMFH 10 GUADALUPE VIC.	UMFH	13,769	4	3	-1	-25%
UMFH 3 C.MORELOS	UMFH	7,385	3	2	-1	-33%
UMFH 15 E.HERMOSILLO	UMFH	4,375	2	1	-1	-50%
HGSMF 13 ISLA CEDROS	HGSMF	811	1	0	-1	-100%
UMF 12 ISLA CEDROS	UMF	644	1	0	-1	-100%
UMF 29 EL ROSARIO	UMF	1,191	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Baja California Sur
	Extensión territorial	74 608 km ²
	Número de Municipios	5

Mapa B-4 Unidad más cercana: Baja California Sur




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

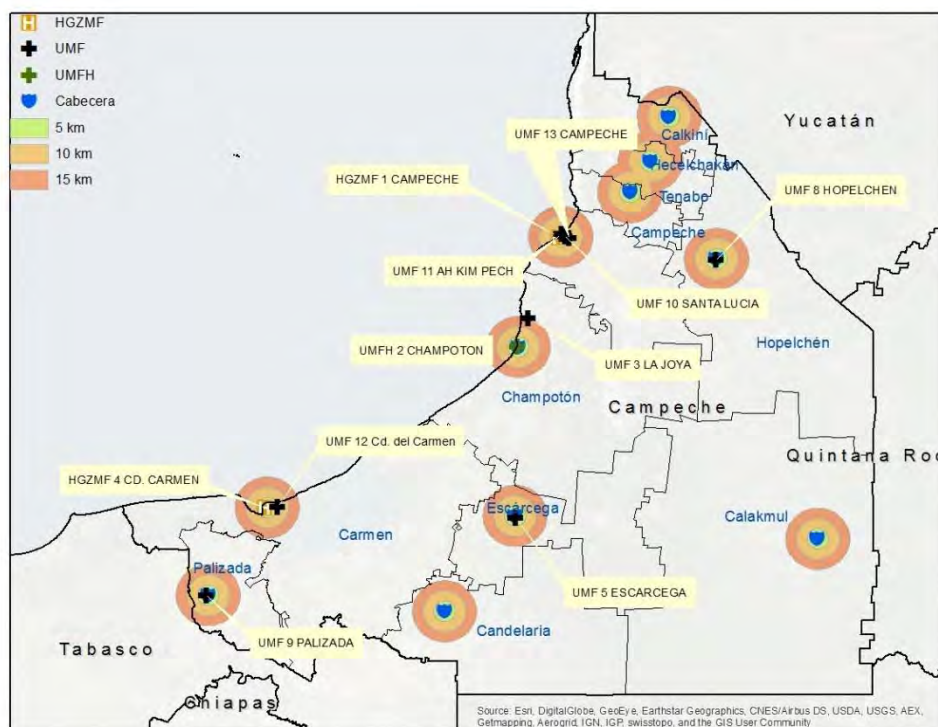
Tabla B-5 Consultorios de medicina familiar: Baja California Sur

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGSMF 26 CABO SAN LUCAS	HGSMF	62,730	10	15	5	50%
UMF 6 SAN JOSE CABOS	UMF	64,425	11	15	4	36%
UMF 34 LA PAZ	UMF-UMAA	47,580	8	11	3	38%
HGZMF 1 LA PAZ	HGZMF	73,607	14	17	3	21%
HGSMF 2 CD.CONSTITUCION	HGSMF	21,800	4	5	1	25%
UMF 7 CABO SAN LUCAS	UMF	24,007	5	6	1	20%
UMF 35 GUERRERO NEGRO	UMF	10,883	3	3	0	0%
UMF 19 MULEGE	UMF	8,776	2	2	0	0%
UMF 8 SANTA ROSALIA	UMF	7,576	2	2	0	0%
UMF 11 LORETO	UMF	6,176	1	1	0	0%
UMF 3 VILLA INSURGENTES	UMF	3,038	1	1	0	0%
UMF 4 SAN CARLOS	UMF	2,630	1	1	0	0%
UMF 10 ADOLFO LOPEZ	UMF	1,047	1	0	-1	-100%
UMF 14 B.TORTUGAS	UMF	1,945	1	0	-1	-100%
UMF 15 B.ASUNCION	UMF	1,310	1	0	-1	-100%
UMF 16 LA BOCANA	UMF	1,657	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Campeche
	Extensión territorial	57 507 km ²
	Número de Municipios	11

Mapa B-5 Unidad más cercana: Campeche




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

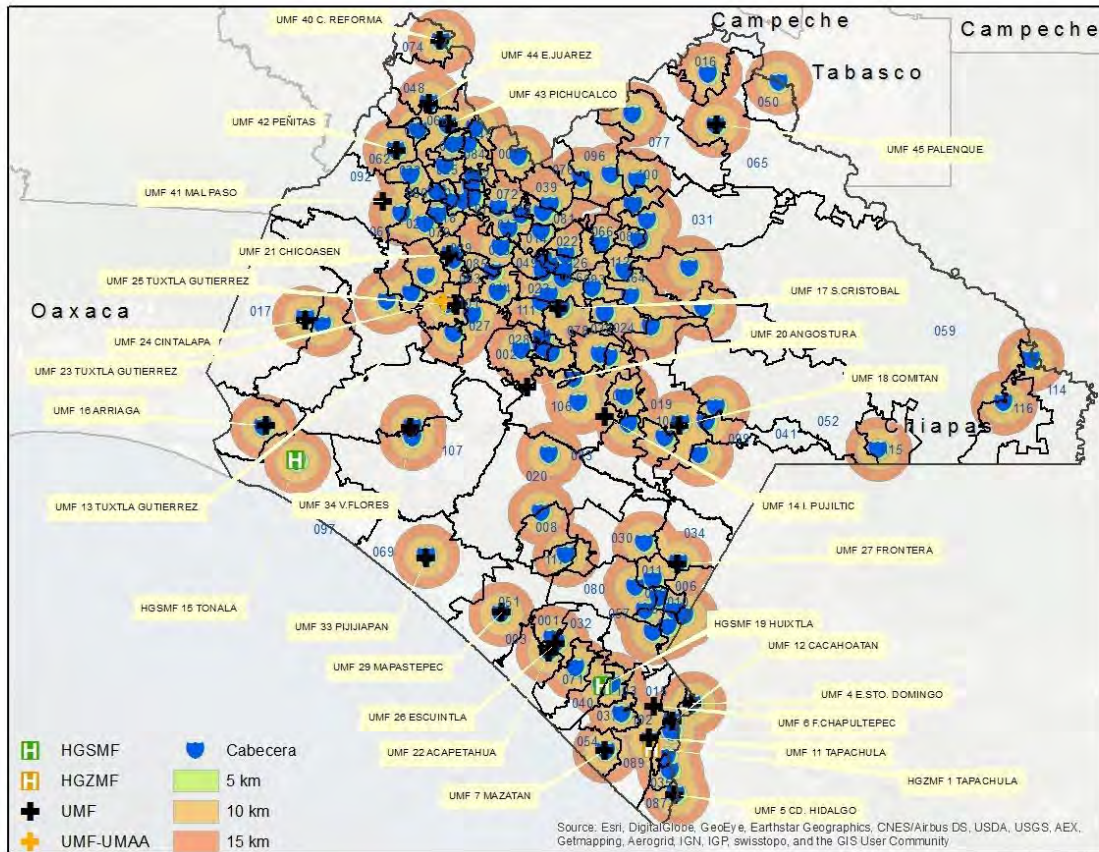
Tabla B-6 Consultorios de medicina familiar: Campeche

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 12 Cd. del Carmen	UMF	92,952	10	25	15	150%
UMF 5 ESCARCEGA	UMF	13,441	2	4	2	100%
HGZMF 1 CAMPECHE	HGZMF	52,156	12	14	2	17%
UMFH 2 CHAMPOTON	UMFH	13,196	3	4	1	33%
HGZMF 4 CD. CARMEN	HGZMF	19,364	4	5	1	25%
UMF 11 AH KIM PECH	UMF	22,041	5	6	1	20%
UMF 10 SANTA LUCIA	UMF	24,078	6	6	0	0%
UMF 13 CAMPECHE	UMF	36,544	10	10	0	0%
UMF 8 HOPELCHEN	UMF	3,593	1	1	0	0%
UMF 9 PALIZADA	UMF	1,929	1	1	0	0%
UMF 3 LA JOYA	UMF	3,137	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Chiapas
	Extensión territorial	73 311 km ²
	Número de Municipios	118

Mapa B-6 Unidad más cercana: Chiapas




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

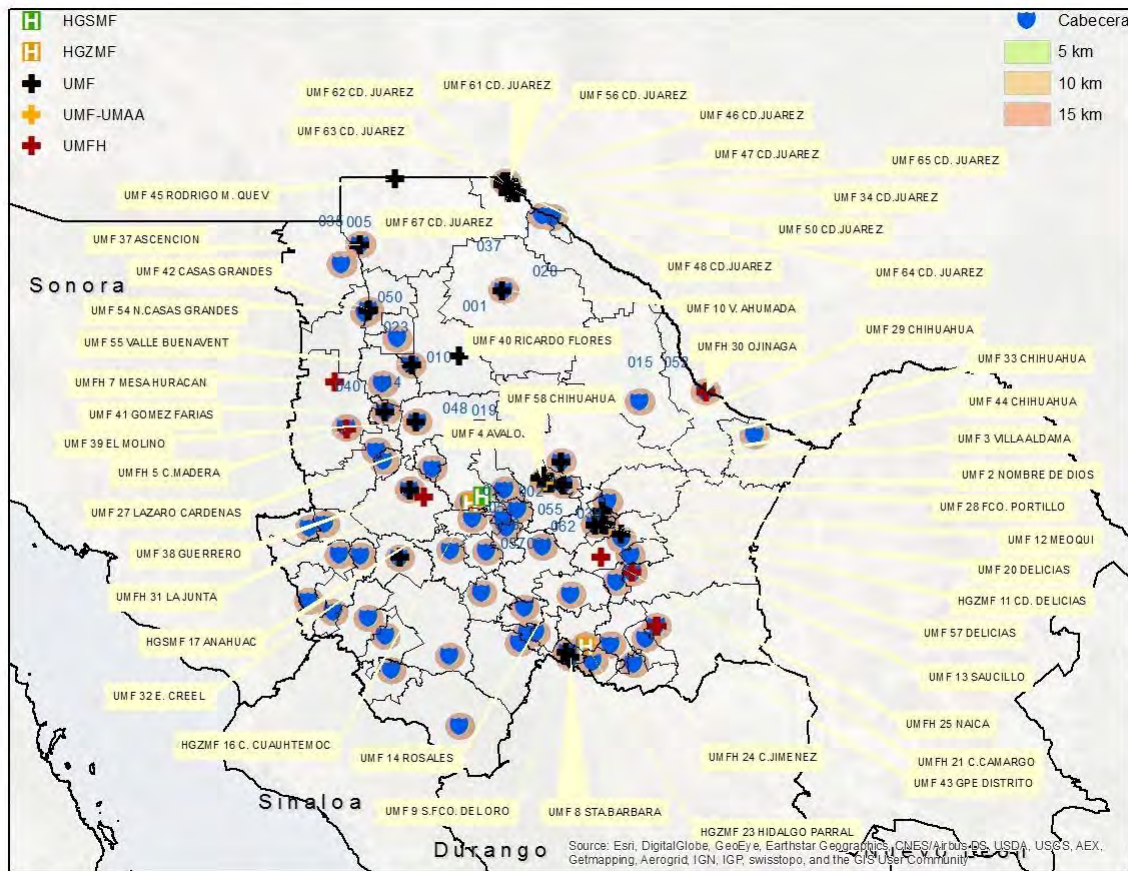
Tabla B-7 Consultorios de medicina familiar: Chiapas

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 23 TUXTLA GUTIERREZ	UMF-UMAA	114,677	17	33	16	94%
UMF 11 TAPACHULA	UMF	75,697	13	22	9	69%
UMF 13 TUXTLA GUTIERREZ	UMF	82,734	15	24	9	60%
UMF 17 S.CRISTOBAL	UMF	33,501	3	10	7	233%
HGZMF 1 TAPACHULA	HGZMF	37,624	6	11	5	83%
HGSMF 19 HUIXTLA	HGSMF	22,470	3	7	4	133%
UMF 18 COMITAN	UMF	25,556	3	7	4	133%
UMF 45 PALENQUE	UMF	20,876	2	6	4	200%
UMF 24 CINTALAPA	UMF	12,023	1	4	3	300%
UMF 34 V.FLORES	UMF	17,369	2	5	3	150%
HGSMF 15 TONALA	HGSMF	17,278	3	5	2	67%
UMF 14 I. PUJILITIC	UMF	15,155	3	4	1	33%
UMF 16 ARRIAGA	UMF	9,640	2	3	1	50%
UMF 27 FRONTERA	UMF	6,942	1	2	1	100%
UMF 33 PUJIJAPAN	UMF	5,483	1	2	1	100%
UMF 43 PICHUCALCO	UMF	5,364	1	2	1	100%
UMF 5 CD. HIDALGO	UMF	6,485	1	2	1	100%
UMF 12 CACAHOATAN	UMF	5,552	2	2	0	0%
UMF 20 ANGOSTURA	UMF	2,448	1	1	0	0%
UMF 21 CHICOASEN	UMF	3,577	1	1	0	0%
UMF 22 ACAPETAHUA	UMF	2,735	1	1	0	0%
UMF 25 TUXTLA GUTIERREZ	UMF	42,175	12	12	0	0%
UMF 26 ESCUINTLA	UMF	4,875	1	1	0	0%
UMF 29 MAPASTEPEC	UMF	4,922	1	1	0	0%
UMF 40 C. REFORMA	UMF	8,220	2	2	0	0%
UMF 41 MAL PASO	UMF	3,237	1	1	0	0%
UMF 42 PEÑITAS	UMF	1,822	1	1	0	0%
UMF 7 MAZATAN	UMF	3,993	1	1	0	0%
UMF 4 E.STO. DOMINGO	UMF	1,560	1	0	-1	-100%
UMF 44 E.JUAREZ	UMF	1,429	1	0	-1	-100%
UMF 6 F.CHAPULTEPEC	UMF	796	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Chihuahua
	Extensión territorial	247 460 km ²
	Número de Municipios	67

Mapa B-7 Unidad más cercana: Chihuahua




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

Tabla B-8 Consultorios de medicina familiar: Chihuahua

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 48 CD.JUAREZ	UMF	187,879	25	43	18	72%
UMF 44 CHIHUAHUA	UMF	165,745	22	38	16	73%
UMF 33 CHIHUAHUA	UMF-UMAA	183,436	30	42	12	40%
UMF 67 CD. JUAREZ	UMF	86,084	10	20	10	100%
HGZMF 16 C. CUAUHEMOC	HGZMF	91,295	12	21	9	75%
UMF 2 NOMBRE DE DIOS	UMF	83,939	10	19	9	90%
UMF 65 CD. JUAREZ	UMF	85,161	10	19	9	90%
UMF 4 AVALOS	UMF	77,418	10	18	8	80%
UMF 56 CD. JUAREZ	UMF	57,910	7	13	6	86%
UMF 64 CD. JUAREZ	UMF	56,897	7	13	6	86%
HGZMF 23 HIDALGO PARRAL	HGZMF	71,772	11	16	5	45%
UMF 34 CD.JUAREZ	UMF	84,474	14	19	5	36%
UMF 47 CD.JUAREZ	UMF	139,737	27	32	5	19%
UMF 61 CD. JUAREZ	UMF	52,566	7	12	5	71%
HGZMF 11 CD. DELICIAS	HGZMF	48,565	7	11	4	57%
UMF 46 CD.JUAREZ	UMF	115,165	23	26	3	13%
UMF 20 DELICIAS	UMF	32,116	5	7	2	40%
UMF 54 N.CASAS GRANDES	UMF	39,190	7	9	2	29%
UMF 12 MEOQUI	UMF	20,060	4	5	1	25%
UMF 13 SAUCILLO	UMF	12,280	2	3	1	50%
UMF 27 LAZARO CARDENAS	UMF	7,549	1	2	1	100%
UMF 3 VILLA ALDAMA	UMF	12,337	2	3	1	50%
UMF 62 CD. JUAREZ	UMF	36,366	7	8	1	14%
HGSMF 17 ANAHUAC	HGSMF	8,927	2	2	0	0%
UMF 10 V. AHUMADA	UMF	5,852	1	1	0	0%
UMF 14 ROSALES	UMF	3,667	1	1	0	0%
UMF 28 FCO. PORTILLO	UMF	4,450	1	1	0	0%
UMF 29 CHIHUAHUA	UMF	10,878	2	2	0	0%
UMF 32 E. CREEL	UMF	2,219	1	1	0	0%
UMF 37 ASCENCION	UMF	5,026	1	1	0	0%
UMF 38 GUERRERO	UMF	4,210	1	1	0	0%
UMF 39 EL MOLINO	UMF	3,657	1	1	0	0%
UMF 40 RICARDO FLORES	UMF	3,362	1	1	0	0%
UMF 41 GOMEZ FARIAS	UMF	5,696	1	1	0	0%
UMF 42 CASAS GRANDES	UMF	3,427	1	1	0	0%
UMF 43 GPE DISTRITO	UMF	6,954	2	2	0	0%
UMF 50 CD.JUAREZ	UMF	3,639	1	1	0	0%
UMF 55 VALLE BUENAVENT	UMF	4,605	1	1	0	0%
UMF 57 DELICIAS	UMF	13,047	3	3	0	0%
UMF 58 CHIHUAHUA	UMF	12,709	3	3	0	0%
UMF 63 CD. JUAREZ	UMF	14,716	3	3	0	0%
UMF 9 S.FCO. DEL ORO	UMF	3,101	1	1	0	0%
UMFH 21 C.CAMARGO	UMFH	21,646	5	5	0	0%
UMFH 24 C.JIMENEZ	UMFH	18,268	4	4	0	0%
UMFH 25 NAICA	UMFH	4,123	1	1	0	0%
UMFH 30 OJINAGA	UMFH	7,294	2	2	0	0%
UMFH 5 C.MADERA	UMFH	8,738	2	2	0	0%
UMFH 7 MESA HURACAN	UMFH	2,394	1	1	0	0%
UMF 45 RODRIGO M. QUEV	UMF	975	1	0	-1	-100%
UMF 8 STA.BARBARA	UMF	6,133	2	1	-1	-50%
UMFH 31 LA JUNTA	UMFH	4,920	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Coahuila de Zaragoza
	Extensión territorial	151 595 km ²
	Número de Municipios	38

Mapa B-8 Unidad más cercana: Coahuila de Zaragoza

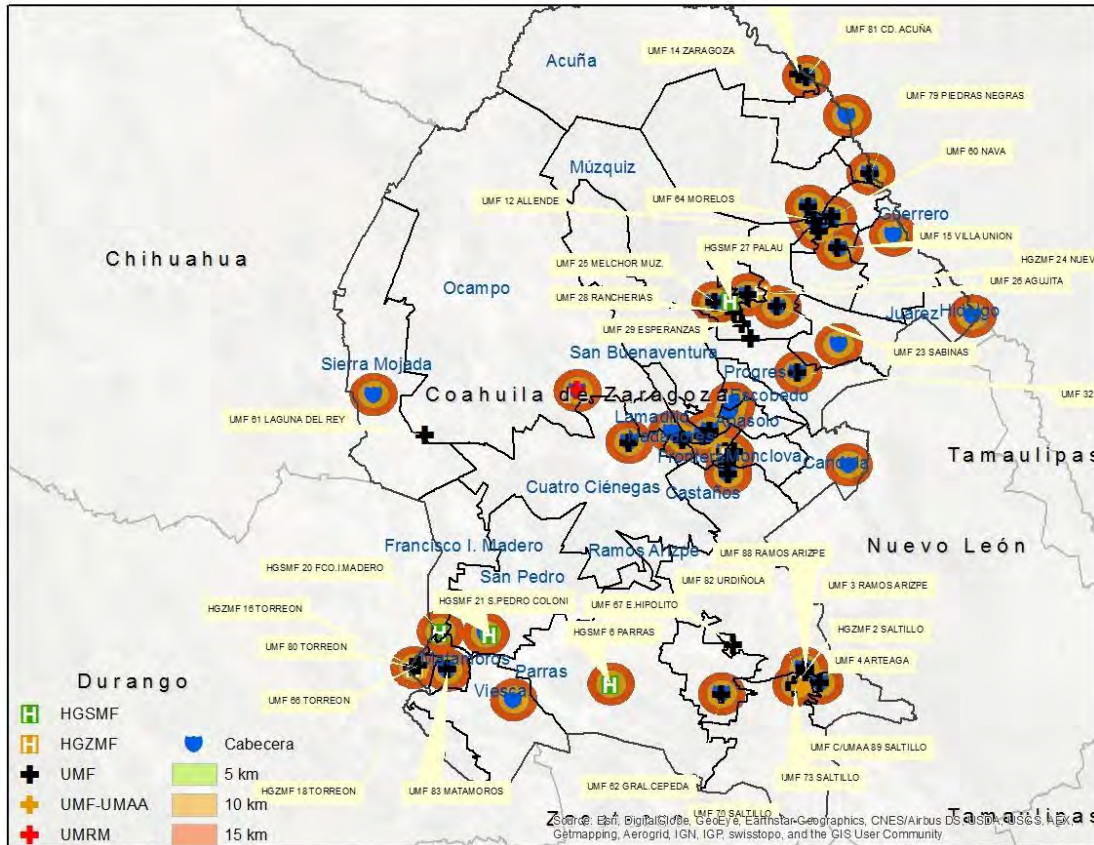



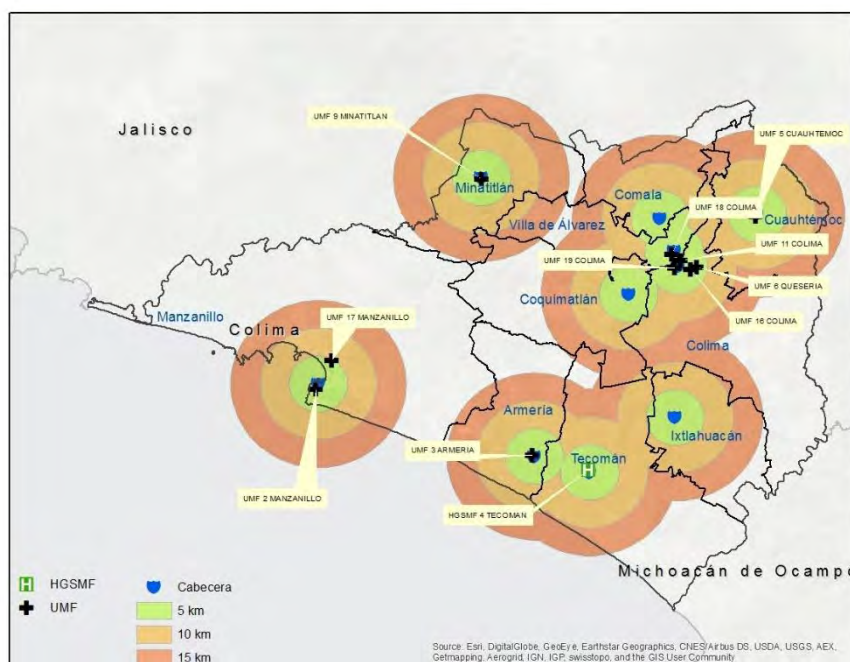
Tabla B-9 Consultorios de medicina familiar: Coahuila de Zaragoza

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGZMF 16 TORREON	HGZMF	213,080	21	49	28	133%
UMF 66 TORREON	UMF	154,794	22	36	14	64%
HGZMF 2 SALTILLO	HGZMF	108,953	13	25	12	92%
UMF 73 SALTILLO	UMF	134,741	19	31	12	63%
UMF 79 PIEDRAS NEGRAS	UMF	125,932	18	29	11	61%
UMF 82 URDIÑOLA	UMF	132,233	19	30	11	58%
UMF 70 SALTILLO	UMF	86,865	11	20	9	82%
UMF C/UMAA 89 SALTILLO	UMF-UMAA	81,713	10	19	9	90%
HGSMF 21 S.PEDRO COLONI	HGSMF	47,358	6	11	5	83%
HGZMF 7 MONCLOVA	HGZMF	91,353	16	21	5	31%
UMF 81 CD. ACUÑA	UMF	69,411	12	16	4	33%
UMF 87 INFONAVIT	UMF	52,960	8	12	4	50%
UMF 3 RAMOS ARIZPE	UMF	26,432	3	6	3	100%
UMF 83 MATAMOROS	UMF	40,679	6	9	3	50%
UMF 86 MONCLOVA	UMF	32,733	5	8	3	60%
UMF 9 VILLA FRONTERA	UMF	57,753	10	13	3	30%
HGSMF 20 FCO.LMADERO	HGSMF	40,511	7	9	2	29%
UMF 60 NAVA	UMF	20,276	3	5	2	67%
UMF 84 MONCLOVA	UMF	30,935	5	7	2	40%
UMF 88 RAMOS ARIZPE	UMF	31,656	5	7	2	40%
HGSMF 6 PARRAS	HGSMF	25,189	5	6	1	20%
HGZMF 24 NUEVA ROSITA	HGZMF	37,375	8	9	1	13%
UMF 10 S.BUENAVENTURA	UMF	16,862	3	4	1	33%
UMF 12 ALLENDE	UMF	15,673	3	4	1	33%
UMF 23 SABINAS	UMF	32,504	6	7	1	17%
UMF 80 TORREON	UMF	47,085	10	11	1	10%
UMF 85 ROMA	UMF	24,627	5	6	1	20%
HGSMF 27 PALAU	HGSMF	16,193	4	4	0	0%
HGZMF 18 TORREON	HGZMF	30,310	7	7	0	0%
UMF 14 ZARAGOZA	UMF	6,596	2	2	0	0%
UMF 15 VILLA UNION	UMF	4,150	1	1	0	0%
UMF 25 MELCHOR MUZ.	UMF	22,317	5	5	0	0%
UMF 26 AGUJITA	UMF	8,239	2	2	0	0%
UMF 29 ESPERANZAS	UMF	2,744	1	1	0	0%
UMF 4 ARTEAGA	UMF	9,378	2	2	0	0%
UMF 50 CUATRO CIENEGAS	UMF	5,139	1	1	0	0%
UMF 61 LAGUNA DEL REY	UMF	4,641	1	1	0	0%
UMF 62 GRAL.CEPEDA	UMF	4,473	1	1	0	0%
UMF 64 MORELOS	UMF	5,084	1	1	0	0%
UMF 74 NADADORES	UMF	5,403	1	1	0	0%
UMF 8 CASTAÑOS	UMF	22,377	5	5	0	0%
UMF 28 RANCHERIAS	UMF	700	1	0	-1	-100%
UMF 31 BARROTERAN	UMF	9,723	3	2	-1	-33%
UMF 32 SN.JOSE AURA	UMF	1,395	1	0	-1	-100%
UMF 67 E.HIPOLITO	UMF	346	1	0	-1	-100%
UMRM 52 OCAMPO	UMRM	1,615	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Colima
	Extensión territorial	5 784 km ²
	Número de Municipios	10

Mapa B-9 Unidad más cercana: Colima




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

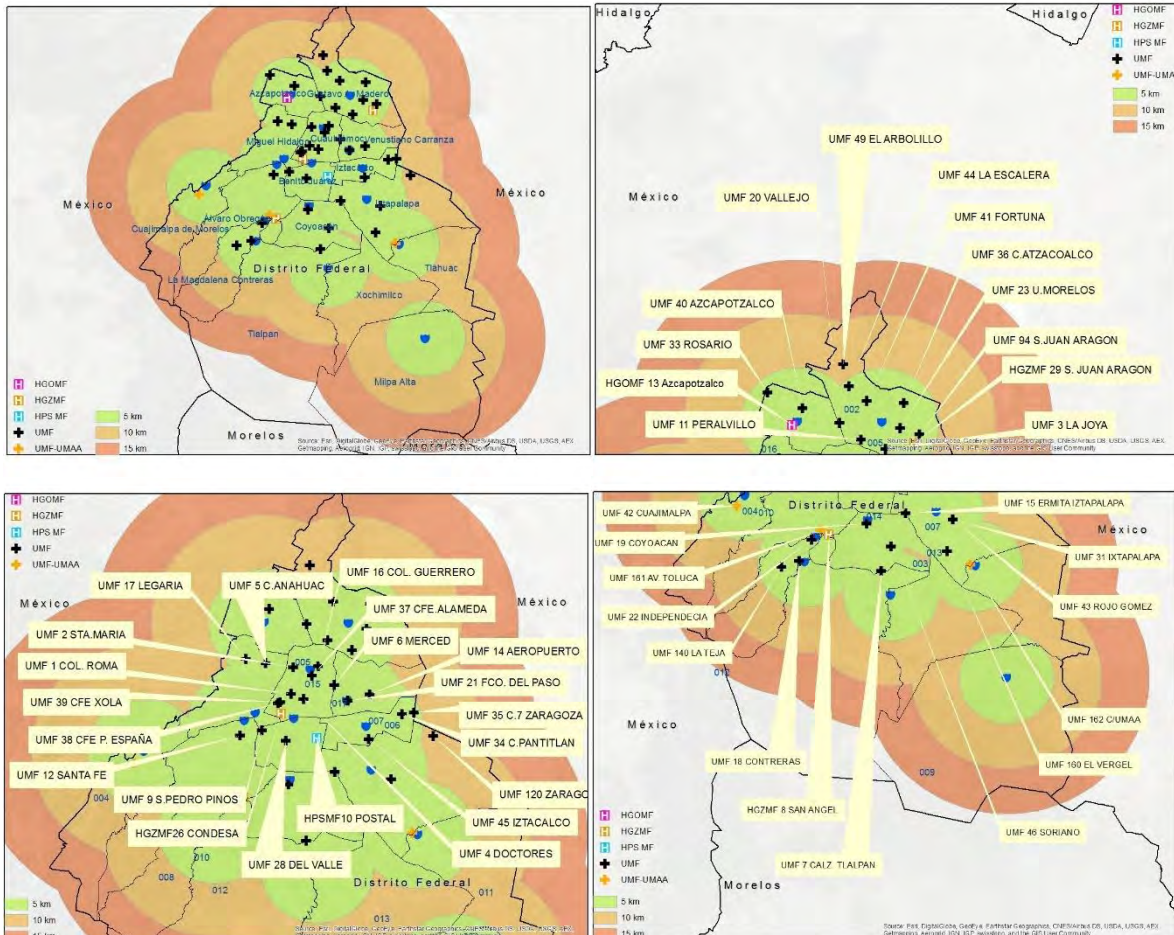
Tabla B-10 Consultorios de medicina familiar: Colima

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 18 COLIMA	UMF	50,785	6	13	7	117%
UMF 19 COLIMA	UMF	63,638	10	16	6	60%
UMF 17 MANZANILLO	UMF	58,069	10	14	4	40%
HGSMF 4 TECOMAN	HGSMF	39,630	7	10	3	43%
UMF 2 MANZANILLO	UMF	43,063	8	11	3	38%
UMF 11 COLIMA	UMF	26,976	5	7	2	40%
UMF 16 COLIMA	UMF	23,855	4	6	2	50%
UMF 5 CUAUHTEMOC	UMF	7,321	1	2	1	100%
UMF 3 ARMERIA	UMF	6,936	2	2	0	0%
UMF 6 QUESERIA	UMF	7,645	2	2	0	0%
UMF 9 MINATITLAN	UMF	4,715	1	1	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Distrito Federal
	Extensión territorial	1 495 km ²
	Número de Municipios	16

Mapa B-10 Unidad más cercana: Distrito Federal (ahora Ciudad de México)




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis. *Entiéndase Distrito Federal como la ahora Ciudad de México.

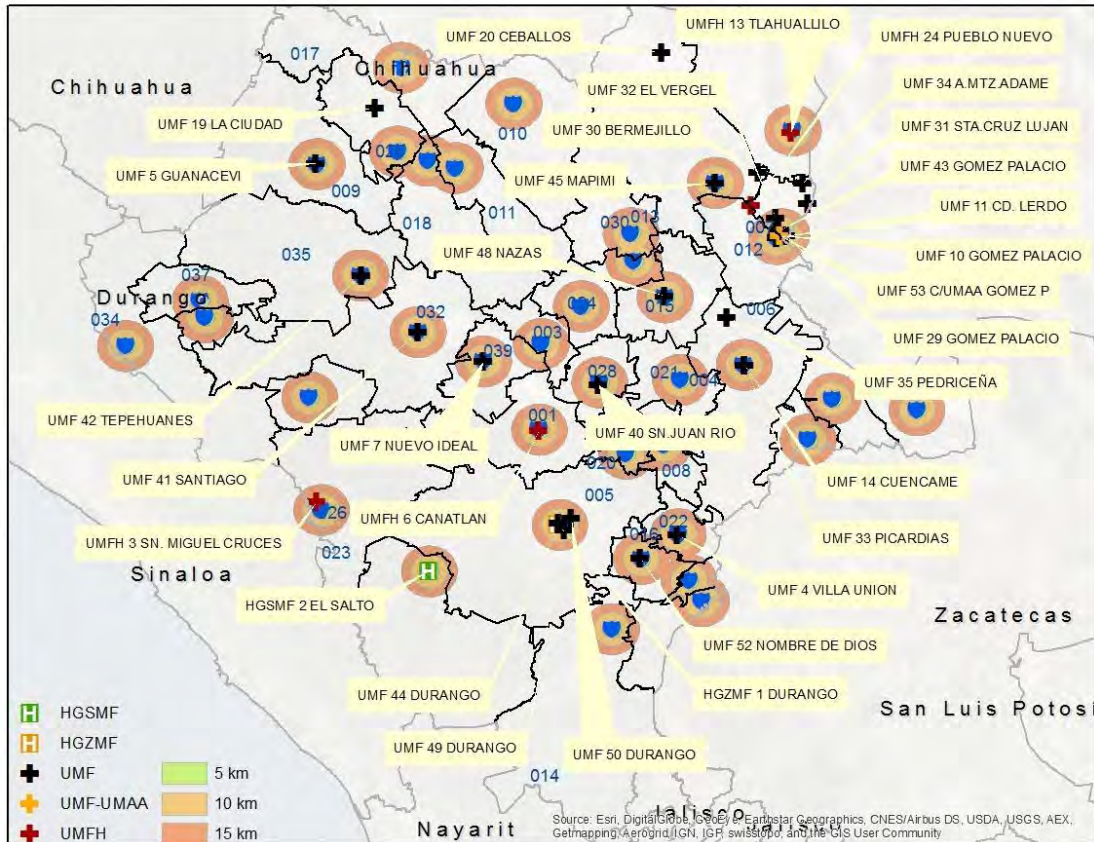
Tabla B-11 Consultorios de medicina familiar: Distrito Federal (ahora Ciudad de México)

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 7 CALZ. TLALPAN	UMF	338,719	36	88	52	144%
UMF 31 IXTAPALAPA	UMF	294,279	37	77	40	108%
UMF 1 COL. ROMA	UMF	103,157	10	27	17	170%
UMF 28 DEL VALLE	UMF	174,456	29	45	16	55%
UMF 15 ERMITA IZTAPALAPA	UMF	182,330	32	47	15	47%
UMF 9 S.PEDRO PINOS	UMF	163,862	29	43	14	48%
UMF 18 CONTRERAS	UMF	97,405	12	25	13	108%
UMF 42 CUAJIMALPA	UMF-UMAA	98,887	13	26	13	100%
UMF 160 EL VERGEL	UMF	116,822	18	30	12	67%
UMF 41 FORTUNA	UMF	161,431	30	42	12	40%
HGZMF 8 SAN ANGEL	HGZMF	79,914	10	21	11	110%
UMF 19 COYOACAN	UMF	107,866	17	28	11	65%
UMF 34 C.PANTITLAN	UMF	65,638	8	17	9	113%
UMF 46 SORIANO	UMF	101,382	18	26	8	44%
UMF 94 S.JUAN ARAGON	UMF	128,647	25	33	8	32%
UMF 12 SANTA FE	UMF	83,418	15	22	7	47%
UMF 22 INDEPENDENCIA	UMF	86,565	16	23	7	44%
UMF 43 ROJO GOMEZ	UMF	64,946	10	17	7	70%
HGOMF 13 Azcapotzalco	HGOMF	90,992	18	24	6	33%
HPSMF10 POSTAL	HPS MF	126,052	27	33	6	22%
UMF 162 C/UMAA	UMF-UMAA	59,792	10	16	6	60%
UMF 35 C.7 ZARAGOZA	UMF	104,743	22	27	5	23%
UMF 45 IZTACALCO	UMF	75,322	15	20	5	33%
UMF 120 ZARAGOZA	UMF	61,623	12	16	4	33%
UMF 140 LA TEJA	UMF	53,850	10	14	4	40%
UMF 20 VALLEJO	UMF	129,222	30	34	4	13%
UMF 21 FCO. DEL PASO	UMF	137,022	32	36	4	13%
UMF 5 C.ANAHUAC	UMF	97,314	21	25	4	19%
UMF 6 MERCED	UMF	44,484	8	12	4	50%
HGZMF 29 S. JUAN ARAGON	HGZMF	50,319	10	13	3	30%
UMF 14 AEROPUERTO	UMF	88,182	20	23	3	15%
UMF 2 STA.MARIA	UMF	125,812	30	33	3	10%
UMF 4 DOCTORES	UMF	59,962	13	16	3	23%
UMF 44 LA ESCALERA	UMF	54,504	11	14	3	27%
UMF 49 EL ARBOLILLO	UMF	49,042	10	13	3	30%
UMF 16 COL. GUERRERO	UMF	54,933	12	14	2	17%
UMF 161 AV. TOLUCA	UMF-UMAA	45,644	10	12	2	20%
UMF 23 U.MORELOS	UMF	124,712	30	32	2	7%
UMF 3 LA JOYA	UMF	66,485	15	17	2	13%
UMF 33 ROSARIO	UMF	109,943	27	29	2	7%
UMF 40 AZCAPOTZALCO	UMF	45,850	10	12	2	20%
UMF 17 LEGARIA	UMF	77,074	19	20	1	5%
UMF 37 CFE.ALAMEDA	UMF	7,022	2	2	0	0%
UMF 38 CFE P. ESPAÑA	UMF	6,809	2	2	0	0%
UMF 39 CFE XOLA	UMF	7,186	2	2	0	0%
UMF 36 C.ATZACOALCO	UMF	34,704	10	9	-1	-10%
UMF 11 PERALVILLO	UMF	89,950	25	23	-2	-8%
HGZMF26 CONDESA	HGZMF	43,396	15	11	-4	-27%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

	Entidad	Durango
	Extensión territorial	123 364 km ²
	Número de Municipios	39

Mapa B-11 Unidad más cercana: Durango




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis.

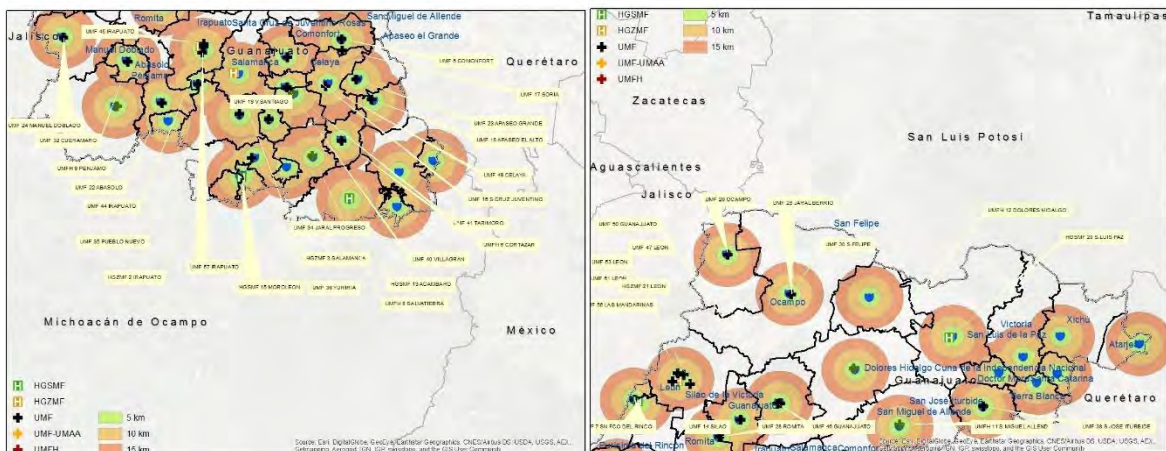
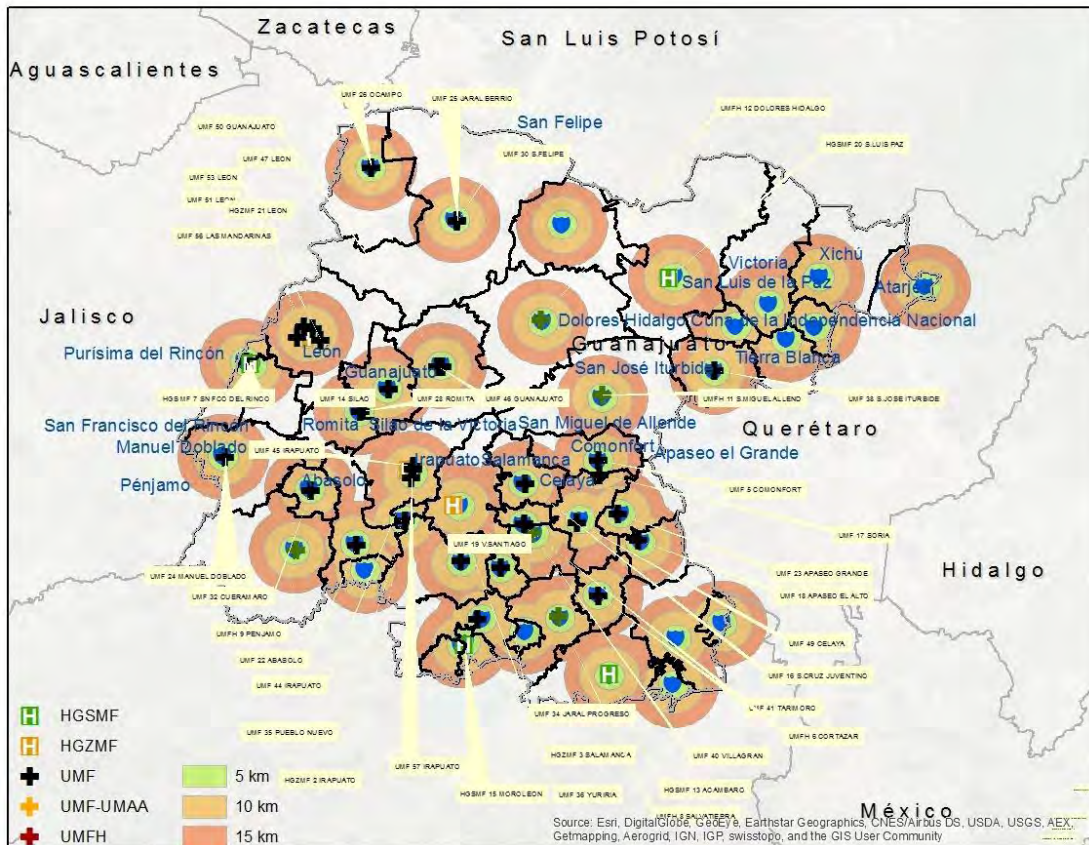
Tabla B-12 Consultorios de medicina familiar: Durango

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 49 DURANGO	UMF	73,527	10	18	8	80%
UMF 44 DURANGO	UMF	109,747	20	27	7	35%
HGZMF 1 DURANGO	HGZMF	60,481	10	15	5	50%
UMF 11 CD. LERDO	UMF	50,911	8	13	5	63%
UMF 50 DURANGO	UMF	44,866	6	11	5	83%
UMF 10 GOMEZ PALACIO	UMF	78,034	15	19	4	27%
UMF 43 GOMEZ PALACIO	UMF	58,513	10	14	4	40%
UMF 53 C/UMAA GOMEZ P	UMF-UMAA	51,107	10	13	3	30%
UMF 34 A.MTZ.ADAME	UMF	13,782	2	3	1	50%
HGSMF 2 EL SALTO	HGSMF	15,701	4	4	0	0%
UMF 14 CUENCAME	UMF	5,077	1	1	0	0%
UMF 20 CEBALLOS	UMF	2,080	1	1	0	0%
UMF 29 GOMEZ PALACIO	UMF	4,532	1	1	0	0%
UMF 30 BERMEJILLO	UMF	7,542	2	2	0	0%
UMF 31 STA.CRUIZ LUJAN	UMF	7,543	2	2	0	0%
UMF 32 EL VERGEL	UMF	8,251	2	2	0	0%
UMF 4 VILLA UNION	UMF	3,086	1	1	0	0%
UMF 41 SANTIAGO	UMF	10,784	3	3	0	0%
UMF 48 NAZAS	UMF	2,967	1	1	0	0%
UMF 5 GUANACEVI	UMF	2,247	1	1	0	0%
UMF 52 NOMBRE DE DIOS	UMF	2,797	1	1	0	0%
UMFH 24 PUEBLO NUEVO	UMFH	4,068	1	1	0	0%
UMFH 6 CANATLAN	UMFH	6,405	2	2	0	0%
UMF 19 LA CIUDAD	UMF	1,228	1	0	-1	-100%
UMF 33 PICARDIAS	UMF	5,548	2	1	-1	-50%
UMF 35 PEDRICEÑA	UMF	3,581	2	1	-1	-50%
UMF 40 SN.JUAN RIO	UMF	1,838	1	0	-1	-100%
UMF 42 TEPEHUANES	UMF	1,444	1	0	-1	-100%
UMF 45 MAPIMI	UMF	4,436	2	1	-1	-50%
UMF 7 NUEVO IDEAL	UMF	5,907	2	1	-1	-50%
UMFH 13 TLAHUALLILO	UMFH	8,101	3	2	-1	-33%
UMFH 3 SN. MIGUEL CRUCES	UMFH	2,193	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Guanajuato
	Extensión territorial	30 607 km ²
	Número de Municipios	46

Mapa B-12 Unidad más cercana: Guanajuato




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

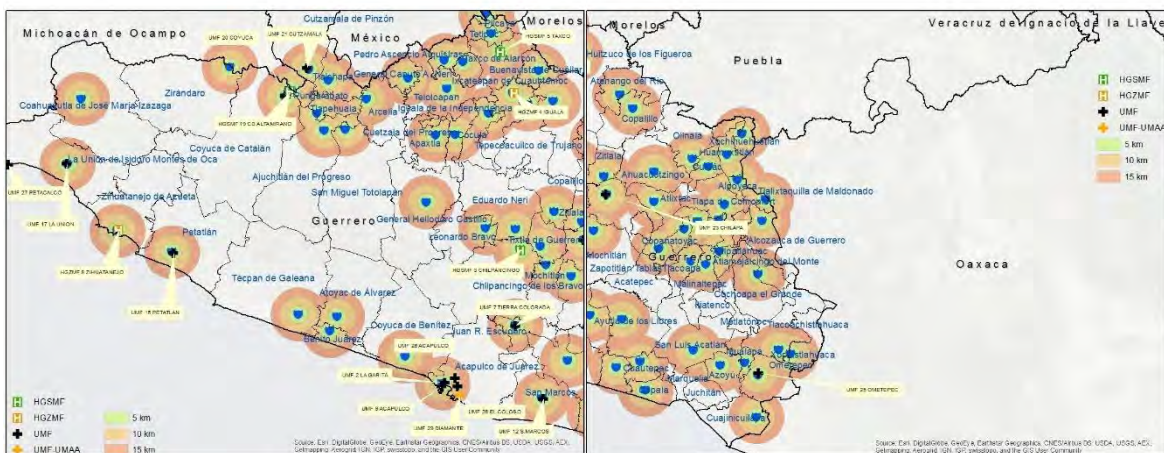
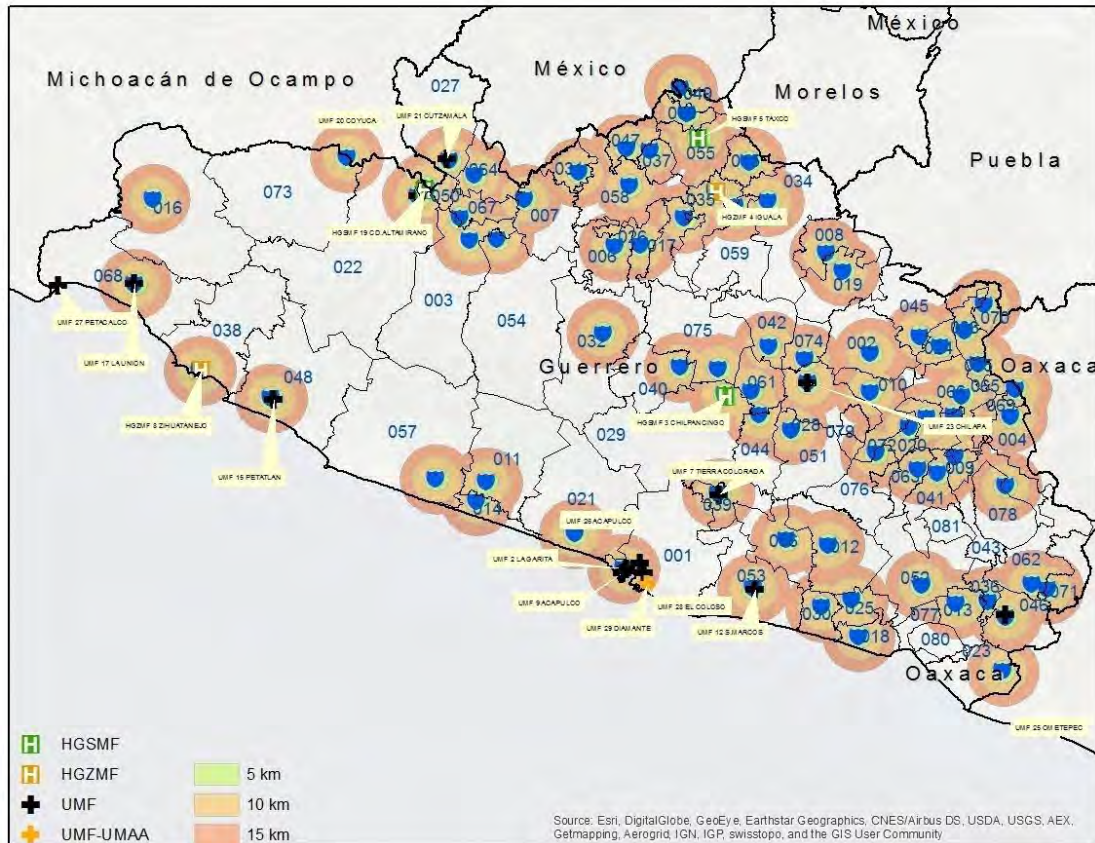
Tabla B-13 Consultorios de medicina familiar: Guanajuato

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 47 LEON	UMF	287,737	37	71	34	92%
UMF 49 CELAYA	UMF	220,517	27	54	27	100%
UMF 53 LEON	UMF	178,843	20	44	24	120%
HGZMF 2 IRAPUATO	HGZMF	177,775	27	44	17	63%
HGZMF 21 LEON	HGZMF	167,613	28	41	13	46%
HGZMF 3 SALAMANCA	HGZMF	107,349	13	26	13	100%
UMF 14 SILAO	UMF	78,818	8	19	11	138%
UMF 50 GUANAJUATO	UMF	72,028	8	18	10	125%
UMF 51 LEON	UMF	134,329	23	33	10	43%
HGSMF 20 S.LUIS PAZ	HGSMF	34,341	3	8	5	167%
UMF 19 V.SANTIAGO	UMF	31,268	3	8	5	167%
UMF 38 S.JOSE ITURBIDE	UMF	36,740	4	9	5	125%
UMFH 11 S.MIGUEL ALLEND	UMFH	35,429	4	9	5	125%
UMFH 12 DOLORES HIDALGO	UMFH	31,759	3	8	5	167%
UMFH 6 CORTAZAR	UMFH	37,965	5	9	4	80%
HGS MF 7 SN FCO DEL RINCO	HGSMF	42,143	7	10	3	43%
HGSMF 13 ACAMBARO	HGSMF	30,333	4	7	3	75%
UMF 16 S.CRUIZ JUVENTINO	UMF	19,589	2	5	3	150%
UMF 23 APASEO GRANDE	UMF	29,254	4	7	3	75%
HGSMF 15 MOROLEON	HGSMF	21,474	3	5	2	67%
UMF 22 ABASOLO	UMF	13,061	1	3	2	200%
UMF 28 ROMITA	UMF	14,183	1	3	2	200%
UMF 30 S.FELIPE	UMF	13,201	1	3	2	200%
UMF 40 VILLAGRAN	UMF	28,164	5	7	2	40%
UMF 44 IRAPUATO	UMF	15,502	2	4	2	100%
UMF 5 COMONFORT	UMF	10,971	1	3	2	200%
UMF 56 LAS MANDARINAS	UMF	48,156	10	12	2	20%
UMFH 9 PENJAMO	UMFH	19,828	3	5	2	67%
UMF 18 APASEO EL ALTO	UMF	8,255	1	2	1	100%
UMF 24 MANUEL DOBLADO	UMF	7,109	1	2	1	100%
UMF 25 JARAL BERRIO	UMF	6,118	1	2	1	100%
UMF 27 PURISIMA	UMF	19,270	4	5	1	25%
UMF 34 JARAL PROGRESO	UMF	9,882	1	2	1	100%
UMF 36 YURIRIA	UMF	7,788	1	2	1	100%
UMFH 8 SALVATIERRA	UMFH	21,464	4	5	1	25%
UMF 17 SORIA	UMF	5,796	1	1	0	0%
UMF 26 OCAMPO	UMF	3,188	1	1	0	0%
UMF 32 CUERAMARO	UMF	3,878	1	1	0	0%
UMF 41 TARIMORO	UMF	5,989	1	1	0	0%
UMF 45 IRAPUATO	UMF	3,645	1	1	0	0%
UMF 35 PUEBLO NUEVO	UMF	1,940	1	0	-1	-100%
UMF 46 GUANAJUATO	UMF	1,684	1	0	-1	-100%
UMF 57 IRAPUATO	UMF	66,270	17	16	-1	-6%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Guerrero
	Extensión territorial	63 597 km ²
	Número de Municipios	81

Mapa B-13 Unidad más cercana: Guerrero




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

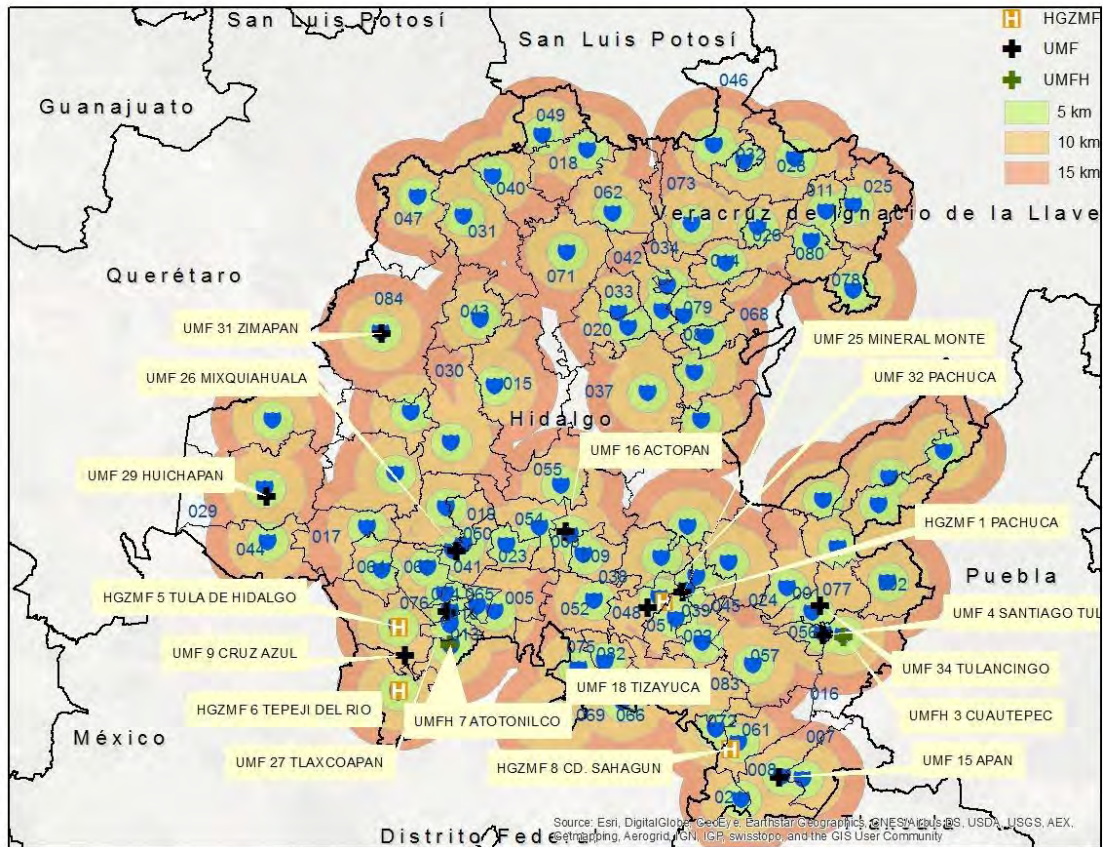
Tabla B-14 Consultorios de medicina familiar: Guerrero

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGSMF 3 CHILPANCINGO	HGSMF	62,662	7	17	10	143%
UMF 26 ACAPULCO	UMF	91,483	18	24	6	33%
HGZMF 8 ZIHUATANEJO	HGZMF	49,544	8	13	5	63%
UMF 29 DIAMANTE	UMF-UMAA	34,631	7	9	2	29%
HGSMF 19 CD.ALTAMIRANO	HGSMF	17,370	4	5	1	25%
HGSMF 5 TAXCO	HGSMF	21,674	5	6	1	20%
HGZMF 4 IGUALA	HGZMF	42,874	10	11	1	10%
UMF 12 S.MARCOS	UMF	6,953	1	2	1	100%
UMF 25 OMETEPEC	UMF	11,285	2	3	1	50%
UMF 9 ACAPULCO	UMF	114,687	29	30	1	3%
UMF 15 PETATLAN	UMF	6,610	2	2	0	0%
UMF 2 LA GARITA	UMF	37,920	10	10	0	0%
UMF 20 COYUCA	UMF	2,004	1	1	0	0%
UMF 23 CHILAPA	UMF	4,535	1	1	0	0%
UMF 7 TIERRA COLORADA	UMF	4,686	1	1	0	0%
UMF 17 LA UNION	UMF	965	1	0	-1	-100%
UMF 21 CUTZAMALA	UMF	770	1	0	-1	-100%
UMF 27 PETACALCO	UMF	882	1	0	-1	-100%
UMF 28 EL COLOSO	UMF	14,849	5	4	-1	-20%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

 Estado Libre y Soberano de Hidalgo	Entidad	Hidalgo
	Extensión territorial	20 821km ²
	Número de Municipios	84

Mapa B-14 Unidad más cercana: Hidalgo




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-15 Consultorios de medicina familiar: Hidalgo

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGZMF 1 PACHUCA	HGZMF	173,421	25	49	24	96%
UMF 32 PACHUCA	UMF	60,468	10	17	7	70%
UMF 34 TULANCINGO	UMF	59,053	10	17	7	70%
HGZMF 5 TULA DE HIDALGO	HGZMF	46,370	8	13	5	63%
HGZMF 6 TEPEJI DEL RIO	HGZMF	46,569	8	13	5	63%
HGZMF 8 CD. SAHAGUN	HGZMF	52,074	10	15	5	50%
UMF 26 MIXQUIAHUALA	UMF	26,954	3	8	5	167%
UMF 18 TIZAYUCA	UMF	44,480	9	13	4	44%
UMF 27 TLAXCOAPAN	UMF	21,900	2	6	4	200%
UMF 16 ACTOPAN	UMF	23,636	4	7	3	75%
UMFH 3 CUAUTEPEC	UMFH	17,627	2	5	3	150%
UMF 29 HUICHAPAN	UMF	14,353	2	4	2	100%
UMF 15 APAN	UMF	15,299	3	4	1	33%
UMF 25 MINERAL MONTE	UMF	10,753	2	3	1	50%
UMFH 7 ATOTONILCO	UMFH	15,845	3	4	1	33%
UMF 31 ZIMAPAN	UMF	8,418	2	2	0	0%
UMF 4 SANTIAGO TULANT	UMF	7,564	2	2	0	0%
UMF 9 CRUZ AZUL	UMF	7,490	2	2	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Jalisco
	Extensión territorial	78 597 km ²
	Número de Municipios	125

Mapa B-15 Unidad más cercana: Jalisco

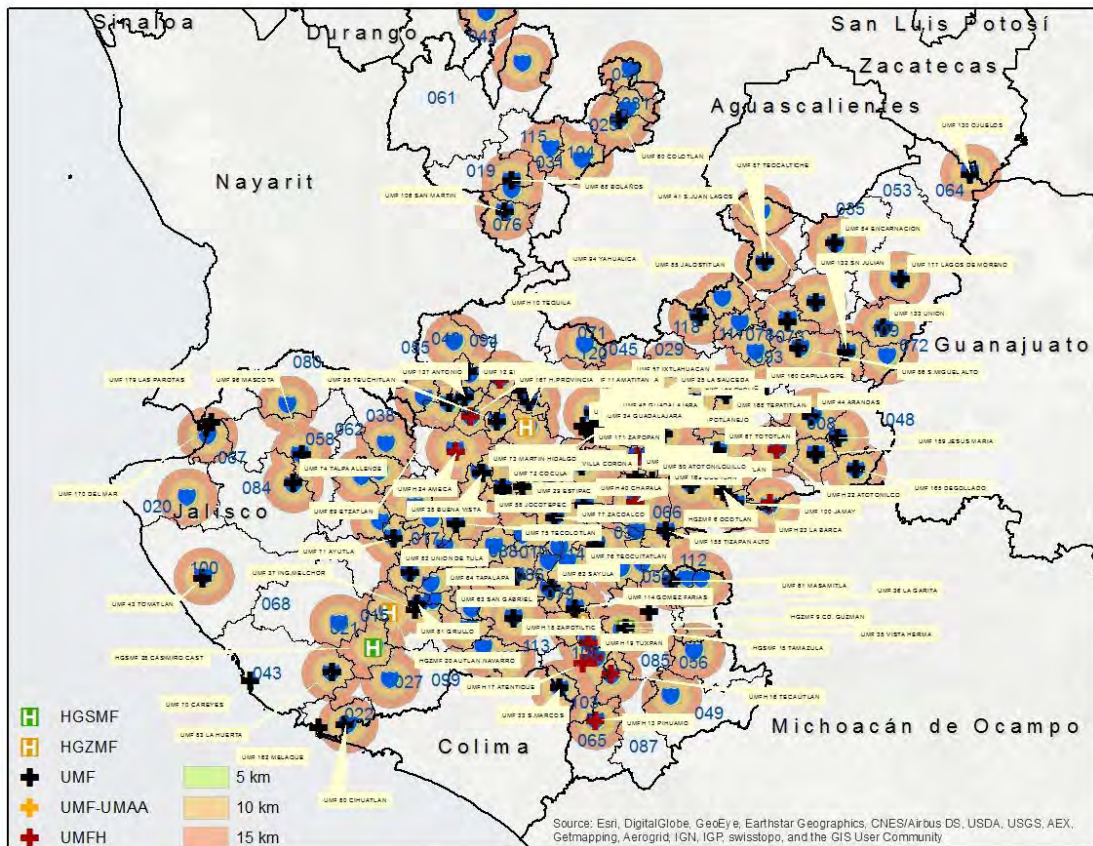



Tabla B-16 Consultorios de medicina familiar: Jalisco

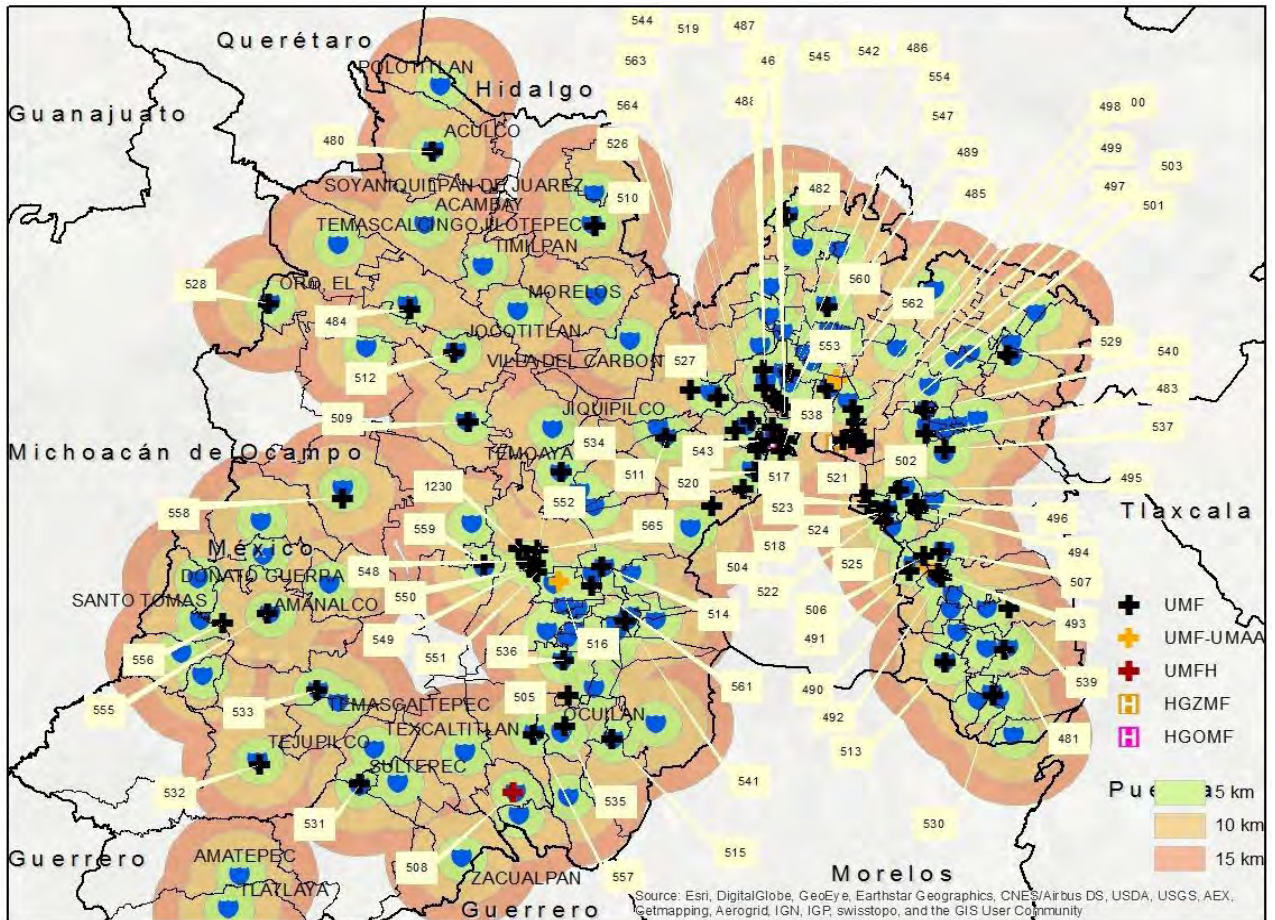
Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 53 ZAPOPAN	UMF	257,818	28	64	36	129%
UMF 39 TLAQUEPAQUE	UMF	174,253	18	44	26	144%
UMF 93 TONALA	UMF	190,204	22	47	25	114%
UMF 171 ZAPOPAN	UMF	190,079	24	47	23	96%
UMF 2 GUADALAJARA	UMF	188,499	27	47	20	74%
UMF 34 GUADALAJARA	UMF	215,691	35	54	19	54%
UMF 48 GUADALAJARA	UMF	205,339	34	51	17	50%
UMF 51 GUADALAJARA	UMF	123,169	21	31	10	48%
UMF 92 MIRAVALLE	UMF	127,561	22	32	10	45%
UMF 52 GUADALAJARA	UMF-UMAA	75,881	10	19	9	90%
UMFH 5 EL SALTO	UMFH	64,017	7	16	9	129%
HGZMF 9 CD. GUZMAN	HGZMF	69,684	9	17	8	89%
UMF 178 GUADALUPE	UMF	71,369	10	18	8	80%
UMF 3 GUADALAJARA	UMF	150,038	29	37	8	28%
UMF 59 TLAJOMULCO	UMF	50,242	5	13	8	160%
UMF 78 GUADALAJARA	UMF	117,894	21	29	8	38%
HGZMF 26 TALA	HGZMF	52,037	6	13	7	117%
UMF 1 GUADALAJARA	UMF	97,594	17	24	7	41%
UMF 177 LAGOS DE MORENO	UMF	80,931	13	20	7	54%
UMF 168 TEPATITLAN	UMF	67,964	11	17	6	55%
UMF 170 DEL MAR	UMF	104,740	20	26	6	30%
UMF 179 LAS PAROTAS	UMF	54,156	10	14	4	40%
UMF 44 ARANDAS	UMF	26,376	3	7	4	133%
UMF 54 TLAQUEPAQUE	UMF	71,293	14	18	4	29%
HGZMF 20 AUTLAN NAVARRO	HGZMF	33,629	5	8	3	60%
HGZMF 6 OCOTLAN	HGZMF	39,524	7	10	3	43%
UMF 169 OCOTLAN	UMF	31,766	5	8	3	60%
UMF 4 ATEMAJAC	UMF	40,529	7	10	3	43%
UMF 41 S.JUAN LAGOS	UMF	22,967	3	6	3	100%
UMF 55 GUADALAJARA	UMF	27,954	4	7	3	75%
UMF 88 GUADALAJARA	UMF	53,286	10	13	3	30%
UMF 47 ZAPOTLANEJO	UMF	17,479	2	4	2	100%
UMF 62 SAYULA	UMF	14,481	2	4	2	100%
UMF 81 GRULLO	UMF	10,498	1	3	2	200%
UMFH 23 LA BARCA	UMFH	21,255	3	5	2	67%
UMFH 24 AMECA	UMFH	28,709	5	7	2	40%
HGSMF 15 TAMAZULA	HGSMF	17,133	3	4	1	33%
UMF 100 JAMAY	UMF	6,855	1	2	1	100%
UMF 11 AMATITAN	UMF	6,388	1	2	1	100%
UMF 114 GOMEZ FARIAS	UMF	6,691	1	2	1	100%
UMF 12 EL ARENAL	UMF	7,045	1	2	1	100%
UMF 128 ACATIC	UMF	7,595	1	2	1	100%
UMF 167 H.PROVINCIA	UMF	33,082	7	8	1	14%
UMF 181 LOS SABINOS	UMF	24,520	5	6	1	20%
UMF 58 JOCOTEPEC	UMF	13,078	2	3	1	50%
UMF 60 COLOTLAN	UMF	8,998	1	2	1	100%
UMF 63 SAN GABRIEL	UMF	6,925	1	2	1	100%
UMF 69 ETZATLAN	UMF	7,022	1	2	1	100%
UMF 72 COCULA	UMF	7,810	1	2	1	100%
UMF 73 MARTIN HIDALGO	UMF	6,187	1	2	1	100%
UMF 77 ZACOALCO	UMF	8,351	1	2	1	100%
UMF 79 GUADALAJARA	UMF	27,516	6	7	1	17%
UMF 80 CIHUATLAN	UMF	7,323	1	2	1	100%
UMF 84 ENCARNACION	UMF	10,926	2	3	1	50%
UMF 85 JALOSTITLAN	UMF	8,709	1	2	1	100%
UMF 87 TEOCALTICHE	UMF	6,190	1	2	1	100%
UMF 95 PONCITLAN	UMF	15,809	3	4	1	33%
UMFH 10 TEQUILA	UMFH	17,428	3	4	1	33%
UMFH 18 ZAPOTILTIC	UMFH	14,970	3	4	1	33%
UMFH 19 TUXPAN	UMFH	17,659	3	4	1	33%
UMFH 22 ATOTONILCO	UMFH	20,732	4	5	1	25%
UMFH 31 AHUALULCO	UMFH	13,579	2	3	1	50%
UMFH 40 CHAPALA	UMFH	16,801	3	4	1	33%
HGSMF 27 VILLA CORONA	HGSMF	7,322	2	2	0	0%
HGSMF 28 CASIMIRO CAST	HGSMF	11,681	3	3	0	0%
UMF 130 OJUELOS	UMF	4,112	1	1	0	0%
UMF 132 SN JULIAN	UMF	2,730	1	1	0	0%

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 133 UNION	UMF	3,682	1	1	0	0%
UMF 137 ANTONIO	UMF	2,665	1	1	0	0%
UMF 155 TIZAPAN ALTO	UMF	3,778	1	1	0	0%
UMF 159 JESUS MARIA	UMF	3,988	1	1	0	0%
UMF 160 CAPILLA GPE.	UMF	9,064	2	2	0	0%
UMF 165 DEGOLLADO	UMF	3,424	1	1	0	0%
UMF 29 ESTIPAC	UMF	4,196	1	1	0	0%
UMF 30 BELLA VISTA	UMF	5,440	1	1	0	0%
UMF 33 S.MARCOS	UMF	2,064	1	1	0	0%
UMF 35 VISTA HERMA	UMF	2,412	1	1	0	0%
UMF 38 BUENA VISTA	UMF	3,234	1	1	0	0%
UMF 43 TOMATLAN	UMF	4,594	1	1	0	0%
UMF 49 GUADALAJARA	UMF	22,286	6	6	0	0%
UMF 50 ATOTONILQUILLO	UMF	8,599	2	2	0	0%
UMF 56 ACATLAN	UMF	9,327	2	2	0	0%
UMF 57 IXTLAHUACAN	UMF	4,025	1	1	0	0%
UMF 61 MASAMITLA	UMF	3,854	1	1	0	0%
UMF 64 TAPALAPA	UMF	5,118	1	1	0	0%
UMF 66 AYOTLAN	UMF	5,406	1	1	0	0%
UMF 67 TOTOTLAN	UMF	5,940	1	1	0	0%
UMF 70 CAREYES	UMF	2,584	1	1	0	0%
UMF 71 AYUTLA	UMF	2,627	1	1	0	0%
UMF 74 TALPA ALLENDE	UMF	3,146	1	1	0	0%
UMF 75 TECOLOTLAN	UMF	5,286	1	1	0	0%
UMF 8 EXPERIENCIA	UMF	4,345	1	1	0	0%
UMF 82 UNION DE TULA	UMF	4,097	1	1	0	0%
UMF 83 LA HUERTA	UMF	3,200	1	1	0	0%
UMF 86 S.MIGUEL ALTO	UMF	9,771	2	2	0	0%
UMF 91 EL FRESNO	UMF	24,852	6	6	0	0%
UMF 94 YAHUALICA	UMF	3,828	1	1	0	0%
UMF 96 MASCOTA	UMF	3,427	1	1	0	0%
UMF 97 MAGDALENA	UMF	8,592	2	2	0	0%
UMF 98 TEUCHITLAN	UMF	3,254	1	1	0	0%
UMFH 13 PIHUAMO	UMFH	3,878	1	1	0	0%
UMF 106 SAN MARTIN	UMF	1,324	1	0	-1	-100%
UMF 162 MELAQUE	UMF	4,638	2	1	-1	-50%
UMF 25 LA SAUCEDA	UMF	1,519	1	0	-1	-100%
UMF 36 LA GARITA	UMF	1,083	1	0	-1	-100%
UMF 37 ING.MELCHOR	UMF	76	1	0	-1	-100%
UMF 68 BOLAÑOS	UMF	1,991	1	0	-1	-100%
UMF 76 TEOCUIATLAN	UMF	1,734	1	0	-1	-100%
UMFH 16 TECALITLAN	UMFH	5,797	2	1	-1	-50%
UMFH 17 ATENTIQUE	UMFH	1,282	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	México
	Extensión territorial	22 351 km ²
	Número de Municipios	125

Mapa B-16 Unidad más cercana: México




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-17 Consultorios de medicina familiar: México

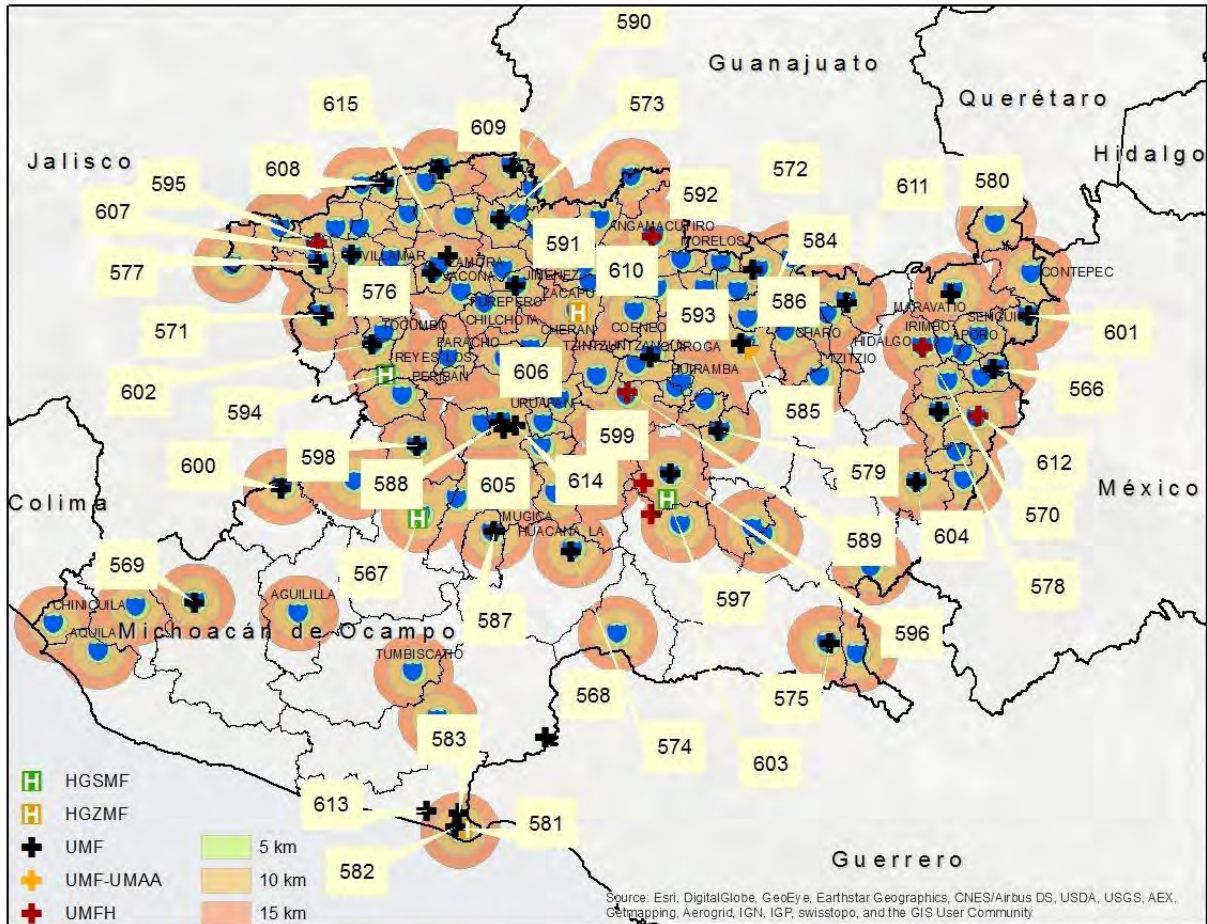
Id	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
489	UMF 62 CUAUTITLAN	UMF	239,162	30	60	30	100%
500	UMF 68 TULPETLAC	UMF	196,227	25	49	24	96%
503	UMF 93 CERRO GORDO	UMF	232,552	34	58	24	71%
548	UMF 220 TOLUCA	UMF	168,686	22	42	20	91%
545	UMF 64 TEQUESQUINAHUAC	UMF	230,307	39	58	19	49%
549	UMF 222 TOLUCA	UMF	154,220	24	39	15	63%
544	UMF 58 LAS MARGARITAS	UMF	132,010	20	33	13	65%
502	UMF 92 CD.AZTECA	UMF	178,661	32	45	13	41%
488	UMF 52 CUAUTITLAN I.	UMF	182,921	34	46	12	35%
517	UMF 61 NAUCALPAN	UMF	181,161	33	45	12	36%
493	UMF 195 CHALCO	UMF	110,962	17	28	11	65%
526	UMF 63 S.ILDEFONSO	UMF	137,290	23	34	11	48%
523	UMF 75 NETZAHUALCOYOTL	UMF	172,260	32	43	11	34%
485	UMF 91 VILLA FLORES	UMF	124,541	20	31	11	55%
514	UMF 223 LERMA	UMF	88,443	12	22	10	83%
496	UMF 84 CHIMALHUACAN	UMF	86,054	12	22	10	83%
563	UMF 187 LA HIGUERA	UMF	71,792	9	18	9	100%
492	UMF 193 CHALCO	UMF	80,132	11	20	9	82%
537	UMF 69 TEXCOCO	UMF	103,325	17	26	9	53%
506	UMF 70 AYOTLA	UMF	94,414	15	24	9	60%
491	UMF 181 CHALCO II	UMF	72,134	10	18	8	80%
509	UMF 226 IXTLAHUACA	UMF	54,082	6	14	8	133%
484	UMF 235 ATLACOMULCO	UMF	47,180	4	12	8	200%
507	UMF 86 IXTAPALUCA	UMF	74,592	11	19	8	73%
1230	UMF 249 Santiago Tlaxomulco	UMF	68,770	10	17	7	70%
494	UMF 83 CHICOLOAPAN	UMF	75,755	12	19	7	58%
542	HGOMF 60 TLANEPANTLA	HGOMF	113,695	22	28	6	27%
490	UMF 180 CHALCO I	UMF-UMAA	64,213	10	16	6	60%
504	UMF 190 HUIXQUILUCAN	UMF	52,137	7	13	6	86%
559	UMF 224 ZINACATEPEC	UMF	63,594	10	16	6	60%
516	UMF 231 METEPEC	UMF-UMAA	55,310	8	14	6	75%
543	UMF 51 STA.MONICA	UMF	63,730	10	16	6	60%
560	UMF 55 ZUMPANGO	UMF	75,920	13	19	6	46%
501	UMF 77 SAN AGUSTIN	UMF	169,667	37	43	6	16%
522	UMF 183 REY NETZA	UMF	46,850	7	12	5	71%
495	UMF 189 CHIMALHUACAN	UMF	47,369	7	12	5	71%
562	UMF 198 COACALCO	UMF-UMAA	66,716	12	17	5	42%
541	UMF 228 SANTIAGO	UMF	44,748	6	11	5	83%
527	UMF 66 PROGRESO	UMF	39,373	5	10	5	100%
499	UMF 67 STA.CLARA	UMF	77,181	14	19	5	36%
497	HGZMF 76 XALOSTOC	HGZMF	54,096	10	14	4	40%
553	UMF 185 L CARTAGENA	UMF	46,728	8	12	4	50%
498	UMF 191 ECATEPEC	UMF	51,579	9	13	4	44%
536	UMF 242 TENANGO	UMF	33,963	5	9	4	80%
518	UMF 65 RIO HONDO	UMF	57,065	10	14	4	40%
524	UMF 78 NETZAHUALCOYOTL	UMF	95,070	20	24	4	20%
546	UMF 79 V.CEYLAN	UMF	58,146	11	15	4	36%
521	UMF 182 EL SOL	UMF	39,434	7	10	3	43%
486	UMF 184 INFONAVIT SUR	UMF	45,830	8	11	3	38%
561	UMF 248 SN MATEO ATENCO	UMF	52,158	10	13	3	30%
529	UMF 89 OTUMBA	UMF	28,614	4	7	3	75%
487	UMF 188 TEPALCATES	UMF	41,258	8	10	2	25%
555	UMF 233 VALLE BRAVO	UMF	14,456	2	4	2	100%
565	UMF 250 LA MAGDALENA	UMF	57,768	12	14	2	17%
510	UMF 56 JILOTEPEC	UMF	28,754	5	7	2	40%
525	UMF 96 TEPOZA	UMF	52,331	11	13	2	18%
520	UMF 97 NAUCALPAN	UMF	49,099	10	12	2	20%
508	UMFH 227 IXTAPAN SAL	UMFH	11,368	1	3	2	200%
538	UMF 186 IZTACALA	UMF	26,793	6	7	1	17%
535	UMF 229 TENANCINGO	UMF	13,547	2	3	1	50%
532	UMF 239 TEJUPILCO	UMF	8,049	1	2	1	100%

Id	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
534	UMF 241 TEMOAYA	UMF	11,905	2	3	1	50%
480	UMF 245 ACULCO	UMF	7,759	1	2	1	100%
512	UMF 246 JOCOTITLAN	UMF	8,471	1	2	1	100%
482	UMF 54 APAZCO	UMF	26,908	6	7	1	17%
481	UMF 73 AMECAMECA	UMF	15,897	3	4	1	33%
539	UMF 74 SAN RAFAEL	UMF	23,959	5	6	1	20%
540	UMF 85 TEZOYUCA	UMF	10,356	2	3	1	50%
530	UMF 87 OZUMBA	UMF	12,680	2	3	1	50%
547	UMF 95 PANTACO	UMF	27,948	6	7	1	17%
550	UMF 225 TOLUCA	UMF	3,762	1	1	0	0%
557	UMF 232 VILLA GRO	UMF	4,858	1	1	0	0%
528	UMF 236 EL ORO	UMF	5,604	1	1	0	0%
515	UMF 237 MALINALCO	UMF	3,559	1	1	0	0%
531	UMF 238 SULTEPEC	UMF	3,342	1	1	0	0%
533	UMF 240 TEMASCALTEPEC	UMF	2,893	1	1	0	0%
558	UMF 243 V.VICTORIA	UMF	10,714	3	3	0	0%
552	UMF 244 TOLUCA	UMF	21,381	5	5	0	0%
505	UMF 247 ZICTEPEC	UMF	5,619	1	1	0	0%
554	UMF 59 LECHERIA	UMF	5,836	1	1	0	0%
519	UMF 80 SATELITE	UMF	8,822	2	2	0	0%
513	UMF 81 JUCHITEPEC	UMF	6,548	2	2	0	0%
483	UMF 82 ATENCO	UMF	13,210	3	3	0	0%
511	UMF 88 STA.ANITA	UMF	9,463	2	2	0	0%
564	UMF 192 ATIZAPAN	UMF	4,748	2	1	-1	-50%
551	UMF 230 TOLUCA	UMF	3,086	2	1	-1	-50%
556	UMF 234 COLORINES	UMF	5,399	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Michoacán de Ocampo
	Extensión territorial	58 599 km ²
	Número de Municipios	113

Mapa B-17 Unidad más cercana: Michoacán de Ocampo




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

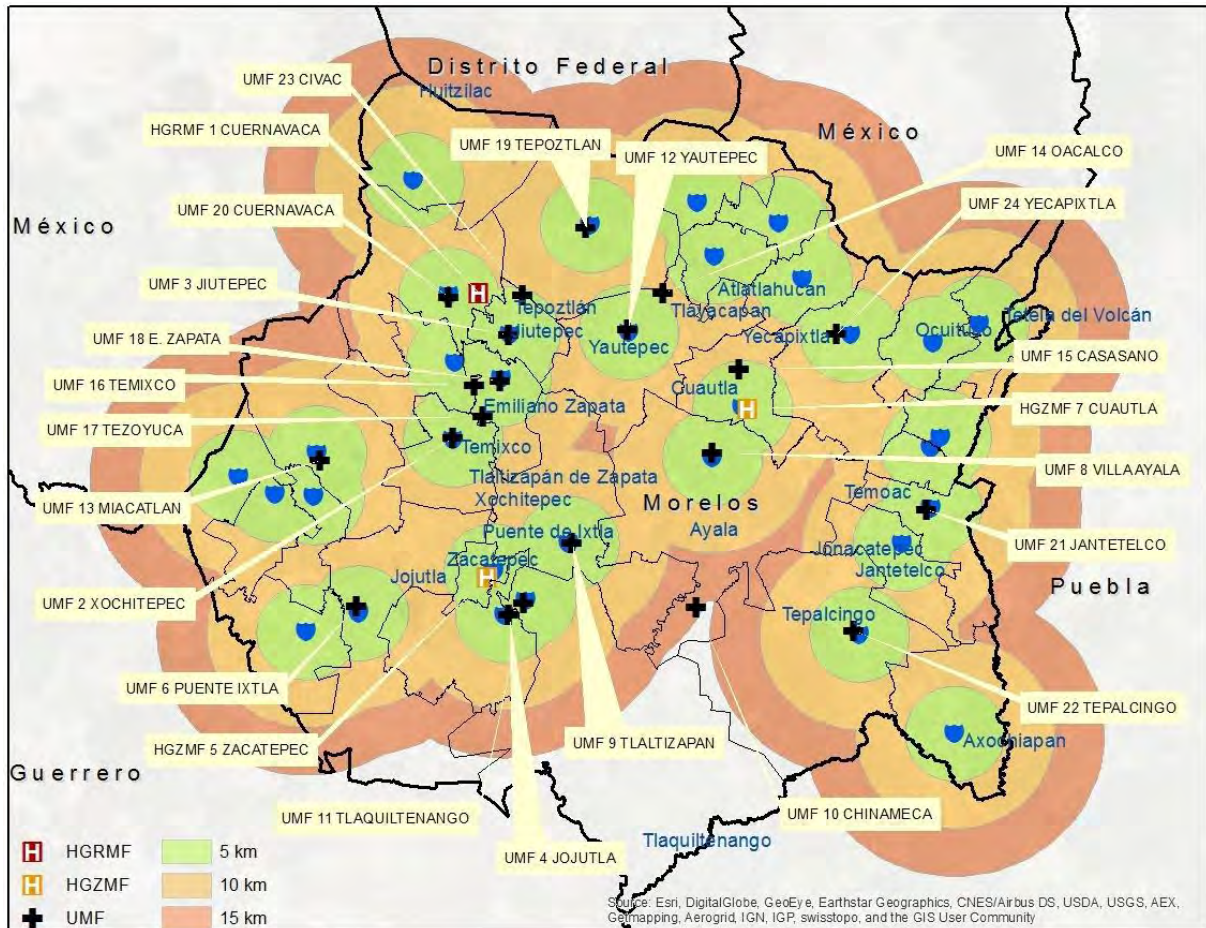
Tabla B-18 Consultorios de medicina familiar: Michoacán de Ocampo

Id	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
586	UMF 80 MORELIA	UMF	220,285	25	57	32	128%
585	UMF 75 MORELIA	UMF-UMAA	141,077	21	37	16	76%
606	UMF 76 URUAPAN	UMF	82,599	10	21	11	110%
615	UMF 82 ZAMORA	UMF	84,895	14	22	8	57%
612	UMFH 18 ZITACUARO	UMFH	35,479	3	9	6	200%
614	UMF 81 URUAPAN	UMF	58,896	10	15	5	50%
567	HGSMF 9 APATZIGAN	HGSMF	33,186	5	9	4	80%
590	UMF 77 LA PIEDAD	UMF	50,055	9	13	4	44%
594	HGSMF 17 LOS REYES	HGSMF	31,261	5	8	3	60%
576	UMF 21 JACONA	UMF	22,688	3	6	3	100%
570	UMFH 19 CD. HIDALGO	UMFH	21,786	3	6	3	100%
589	UMFH 20 PATZCUARO	UMFH	21,349	3	6	3	100%
581	HGZMF 12 LAZARO CARDENAS	HGZMF	35,386	7	9	2	29%
583	UMF 31 GUACAMAYAS	UMF	21,250	4	6	2	50%
580	UMF 50 MARAVATIO	UMF	10,670	1	3	2	200%
577	UMF 6 JIQUILPAN	UMF	10,633	1	3	2	200%
610	HGZMF 2 ZACAPU	HGZMF	32,107	7	8	1	14%
587	UMF 11 NVA. ITALIA	UMF	7,036	1	2	1	100%
602	UMF 28 STA. CLARA	UMF	5,896	1	2	1	100%
575	UMF 48 HUETAMO	UMF	7,335	1	2	1	100%
611	UMF 70 ZINAPECUARO	UMF	7,722	1	2	1	100%
596	UMF 74 TACAMBARO	UMF	7,777	1	2	1	100%
582	UMF 78 LAZARO CARDENAS	UMF	28,439	6	7	1	17%
595	UMFH 5 SAHUAYO	UMFH	16,889	3	4	1	33%
592	UMFH 64 PURUANDIRO	UMFH	11,758	2	3	1	50%
597	HGSMF 24 PEDERNALES	HGSMF	7,803	2	2	0	0%
578	UMF 10 JUNGAPAO	UMF	2,070	1	1	0	0%
571	UMF 13 COTIJA	UMF	3,189	1	1	0	0%
613	UMF 27 LA MIRA	UMF	12,686	3	3	0	0%
593	UMF 3 QUIROGA	UMF	2,201	1	1	0	0%
566	UMF 37 MINERAL ANGANGELO	UMF	2,574	1	1	0	0%
569	UMF 40 COALCOMAN	UMF	2,661	1	1	0	0%
572	UMF 42 CUITZEO	UMF	7,545	2	2	0	0%
574	UMF 46 LA HUACANA	UMF	2,491	1	1	0	0%
591	UMF 54 PUREPERO	UMF	4,642	1	1	0	0%
598	UMF 57 TANCITARO	UMF	4,245	1	1	0	0%
600	UMF 58 TEPALCATEPEC	UMF	3,364	1	1	0	0%
579	UMF 65 VILLA MADERO	UMF	2,718	1	1	0	0%
608	UMF 68 VISTA HERMOSA	UMF	5,713	1	1	0	0%
609	UMF 72 YURECUARO	UMF	4,702	1	1	0	0%
605	UMF 73 URUAPAN	UMF	2,098	1	1	0	0%
601	UMF 79 TLALPUJAHUA	UMF	3,272	1	1	0	0%
603	UMFH 25 PURUARAN	UMFH	7,430	2	2	0	0%
568	UMF 23 INFIERNILLO	UMF	1,537	1	0	-1	-100%
573	UMF 43 CHURUMUCO	UMF	498	1	0	-1	-100%
588	UMF 52 NVO. URECHO	UMF	798	1	0	-1	-100%
604	UMF 61 TUZANTLA	UMF	765	1	0	-1	-100%
607	UMF 66 VILLA MAR	UMF	1,168	1	0	-1	-100%
584	UMF 71 MORELIA	UMF	3,445	2	1	-1	-50%
599	UMFH 26 TARETAN	UMFH	9,387	4	2	-2	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Morelos
	Extensión territorial	4 879 km ²
	Número de Municipios	33

Mapa B-18 Unidad más cercana: Morelos




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

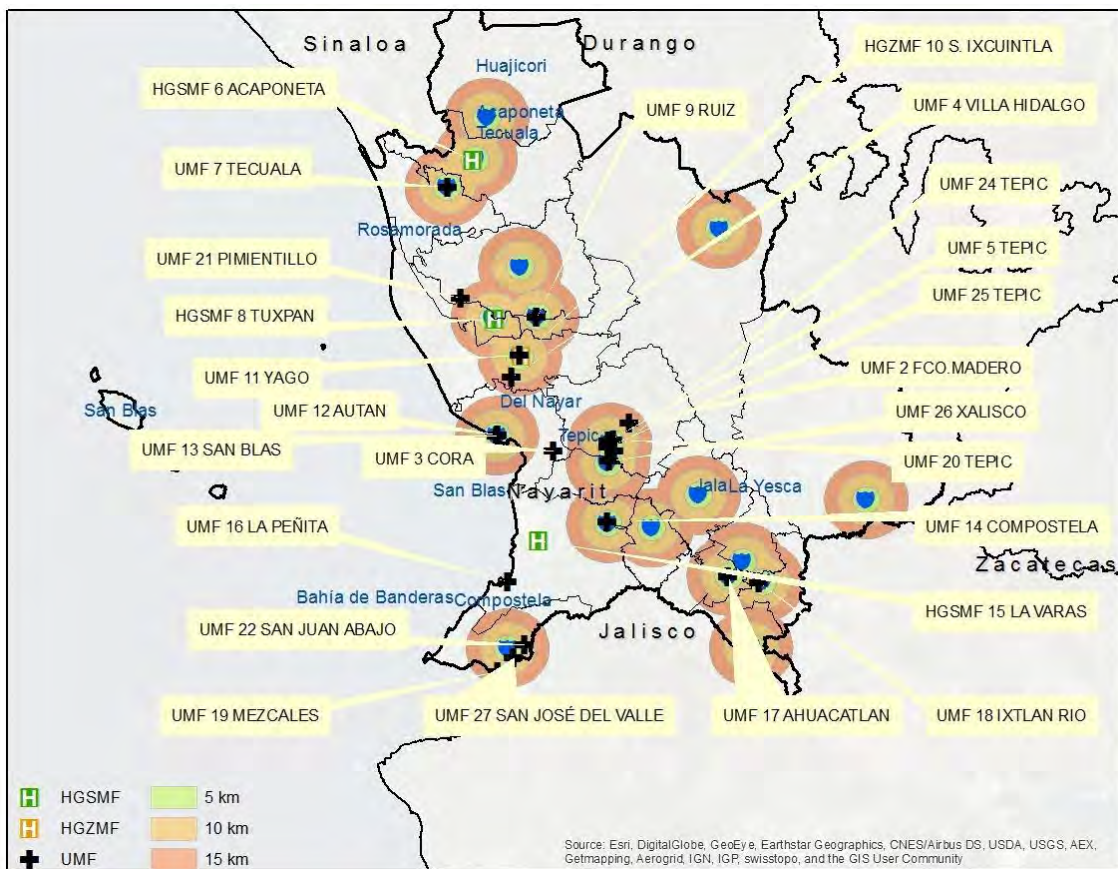
Tabla B-19 Consultorios de medicina familiar: Morelos

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 20 CUERNAVACA	UMF	114,214	19	29	10	53%
HGRMF 1 CUERNAVACA	HGRMF	121,063	21	31	10	48%
HGZMF 7 CUAUTLA	HGZMF	61,578	9	16	7	78%
UMF 16 TEMIXCO	UMF	28,244	4	7	3	75%
UMF 24 YECAPIXTLA	UMF	27,391	4	7	3	75%
UMF 23 CIVAC	UMF	39,019	7	10	3	43%
HGZMF 5 ZACATEPEC	HGZMF	47,332	9	12	3	33%
UMF 2 XOCHITEPEC	UMF	14,255	2	4	2	100%
UMF 6 PUENTE IXTLA	UMF	15,949	2	4	2	100%
UMF 12 YAUTEPEC	UMF	20,219	3	5	2	67%
UMF 18 E. ZAPATA	UMF	18,513	3	5	2	67%
UMF 4 JOJUTLA	UMF	19,537	3	5	2	67%
UMF 3 JIUTEPEC	UMF	32,471	6	8	2	33%
UMF 13 MIACATLAN	UMF	9,091	1	2	1	100%
UMF 15 CASASANO	UMF	6,541	1	2	1	100%
UMF 21 JANTETELCO	UMF	8,125	1	2	1	100%
UMF 9 TLALTIZAPAN	UMF	9,976	2	3	1	50%
UMF 8 VILLA AYALA	UMF	20,921	4	5	1	25%
UMF 11 TLAQUILTENANGO	UMF	9,260	2	2	0	0%
UMF 14 OACALCO	UMF	2,252	1	1	0	0%
UMF 17 TEZOYUCA	UMF	5,036	1	1	0	0%
UMF 19 TEPOZTLAN	UMF	4,768	1	1	0	0%
UMF 22 TEPALCINGO	UMF	5,027	1	1	0	0%
UMF 10 CHINAMECA	UMF	1,328	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Nayarit
	Extensión territorial	28 095 km ²
	Número de Municipios	20

Mapa B-19 Unidad más cercana: Nayarit




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

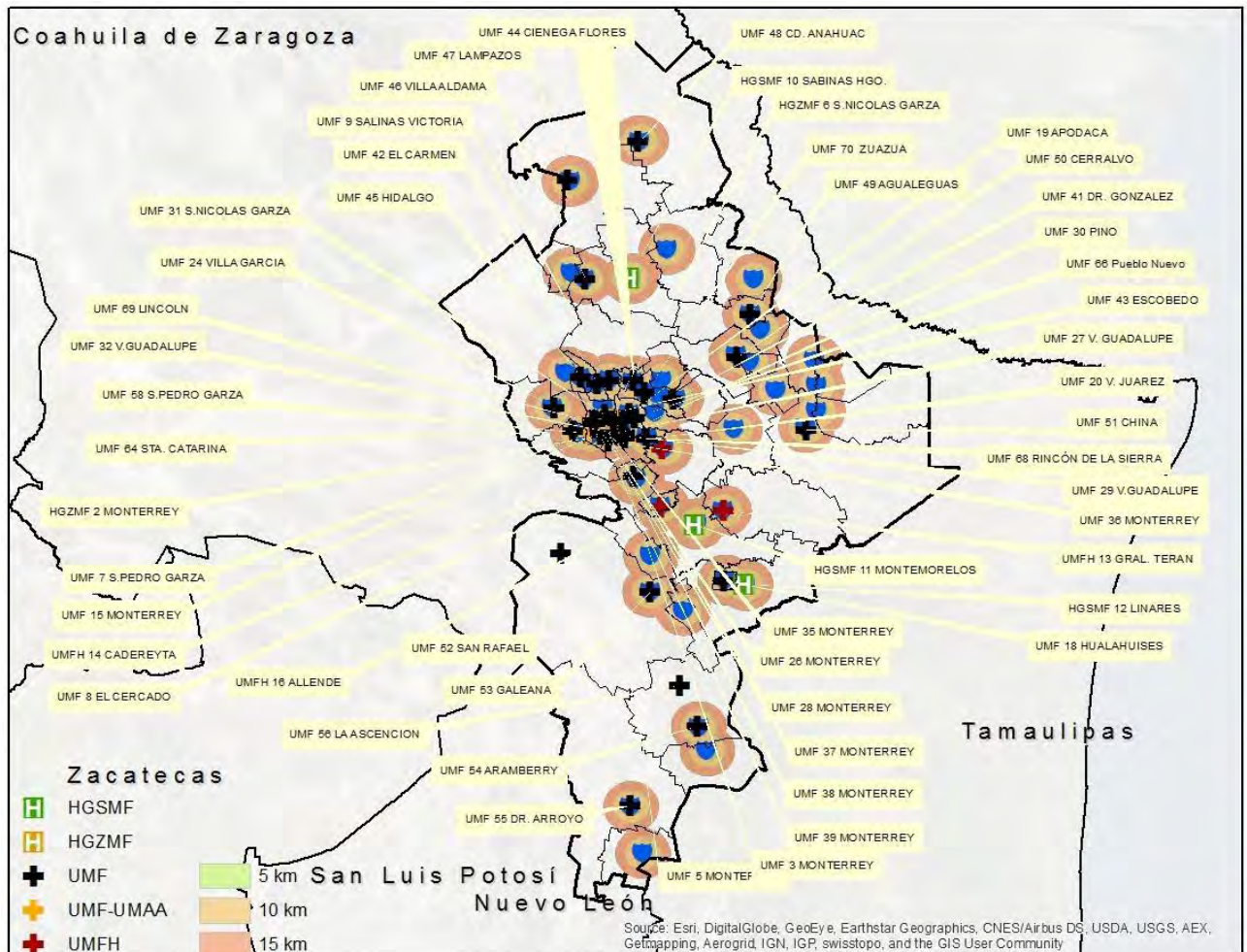
Tabla B-20 Consultorios de medicina familiar: Nayarit

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 24 TEPIC	UMF	120,977	16	31	15	94%
UMF 27 SAN JOSÉ DEL VALLE	UMF	25,788	4	7	3	75%
UMF 19 MEZCALES	UMF	30,954	5	8	3	60%
UMF 25 TEPIC	UMF	50,446	10	13	3	30%
UMF 26 XALISCO	UMF	19,207	3	5	2	67%
UMF 5 TEPIC	UMF	36,164	7	9	2	29%
UMF 17 AHUACATLAN	UMF	8,685	1	2	1	100%
UMF 2 FCO.MADERO	UMF	6,541	1	2	1	100%
UMF 22 SAN JUAN ABAJO	UMF	6,161	1	2	1	100%
UMF 14 COMPOSTELA	UMF	9,900	2	3	1	50%
HGSMF 6 ACAPONETA	HGSMF	13,510	3	4	1	33%
HGSMF 8 TUXPAN	HGSMF	14,562	3	4	1	33%
HGZMF 10 S. IXCUINTLA	HGZMF	22,502	5	6	1	20%
HGSMF 15 LA VARAS	HGSMF	8,494	2	2	0	0%
UMF 11 YAGO	UMF	2,362	1	1	0	0%
UMF 12 AUTAN	UMF	1,940	1	1	0	0%
UMF 13 SAN BLAS	UMF	4,188	1	1	0	0%
UMF 16 LA PEÑITA	UMF	4,501	1	1	0	0%
UMF 18 IXTLAN RIO	UMF	8,786	2	2	0	0%
UMF 3 CORA	UMF	2,181	1	1	0	0%
UMF 4 VILLA HIDALGO	UMF	4,445	1	1	0	0%
UMF 7 TECUALA	UMF	7,382	2	2	0	0%
UMF 9 RUIZ	UMF	5,674	1	1	0	0%
UMF 20 TEPIC	UMF	3,553	2	1	-1	-50%
UMF 21 PIMIENILLO	UMF	423	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Nuevo León
	Extensión territorial	64 156 km ²
	Número de Municipios	51

Mapa B-20 Unidad más cercana: Nuevo León



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-21 Consultorios de medicina familiar: Nuevo León


Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 19 APODACA	UMF	180,262	16	41	25	156%
HGZMF 6 S.NICOLAS GARZA	HGZMF	181,729	20	42	22	110%
UMF 31 S.NICOLAS GARZA	UMF	219,715	30	50	20	67%
UMF 43 ESCOBEDO	UMF	141,480	17	33	16	94%
UMF 26 MONTERREY	UMF	158,348	22	36	14	64%
UMF 7 S.PEDRO GARZA	UMF-UMAA	172,439	29	40	11	38%
UMF 66 Pueblo Nuevo	UMF	102,435	14	24	10	71%
HGZMF 2 MONTERREY	HGZMF	129,606	20	30	10	50%
UMF 32 V.GUADALUPE	UMF	164,104	29	38	9	31%
UMF 68 RINCÓN DE LA SIERRA	UMF	79,609	10	18	8	80%
UMF 35 MONTERREY	UMF	127,369	21	29	8	38%
UMF 15 MONTERREY	UMF	183,837	34	42	8	24%
UMF 39 MONTERREY	UMF	70,886	9	16	7	78%
UMF 20 V. JUAREZ	UMF	82,102	12	19	7	58%
UMF 30 PINO	UMF	117,044	20	27	7	35%
UMF 24 VILLA GARCIA	UMF	65,248	10	15	5	50%
UMF 36 MONTERREY	UMF	67,139	10	15	5	50%
UMF 64 STA. CATARINA	UMF	63,762	10	15	5	50%
UMF 5 MONTERREY	UMF	89,993	16	21	5	31%
UMFH 14 CADEREYTA	UMFH	44,498	6	10	4	67%
UMF 58 S.PEDRO GARZA	UMF	46,975	7	11	4	57%
UMF 28 MONTERREY	UMF	133,338	27	31	4	15%
UMF 44 CIENEGA FLORES	UMF	19,639	2	5	3	150%
HGSMF 11 MONTEMORELOS	HGSMF	39,294	6	9	3	50%
HGSMF 12 LINARES	HGSMF	47,148	8	11	3	38%
UMF 37 MONTERREY	UMF	53,196	9	12	3	33%
UMF 9 SALINAS VICTORIA	UMF	20,136	3	5	2	67%
UMF 3 MONTERREY	UMF	69,529	14	16	2	14%
UMF 70 ZUAZUA	UMF	24,519	5	6	1	20%
UMFH 16 ALLENDE	UMFH	24,446	5	6	1	20%
UMF 27 V. GUADALUPE	UMF	54,175	11	12	1	9%
UMF 29 V.GUADALUPE	UMF	51,268	11	12	1	9%
HGSMF 10 SABINAS HGO.	HGSMF	16,047	4	4	0	0%
UMF 18 HUALAHUISES	UMF	2,662	1	1	0	0%
UMF 38 MONTERREY	UMF	12,657	3	3	0	0%
UMF 42 EL CARMEN	UMF	9,534	2	2	0	0%
UMF 45 HIDALGO	UMF	16,645	4	4	0	0%
UMF 46 VILLA ALDAMA	UMF	2,425	1	1	0	0%
UMF 47 LAMPAZOS	UMF	2,655	1	1	0	0%
UMF 48 CD. ANAHUAC	UMF	5,143	1	1	0	0%
UMF 50 CERRALVO	UMF	3,405	1	1	0	0%
UMF 51 CHINA	UMF	5,844	1	1	0	0%
UMF 52 SAN RAFAEL	UMF	2,978	1	1	0	0%
UMF 53 GALEANA	UMF	4,541	1	1	0	0%
UMF 55 DR. ARROYO	UMF	4,323	1	1	0	0%
UMF 8 EL CERCADO	UMF	28,013	6	6	0	0%
UMFH 13 GRAL. TERAN	UMFH	7,179	2	2	0	0%
UMF 41 DR. GONZALEZ	UMF	1,607	1	0	-1	-100%
UMF 49 AGUALEGUAS	UMF	1,853	1	0	-1	-100%
UMF 54 ARAMBERRY	UMF	1,151	1	0	-1	-100%
UMF 56 LA ASCENCION	UMF	1,168	1	0	-1	-100%
UMF 69 LINCOLN	UMF	36,092	10	8	-2	-20%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

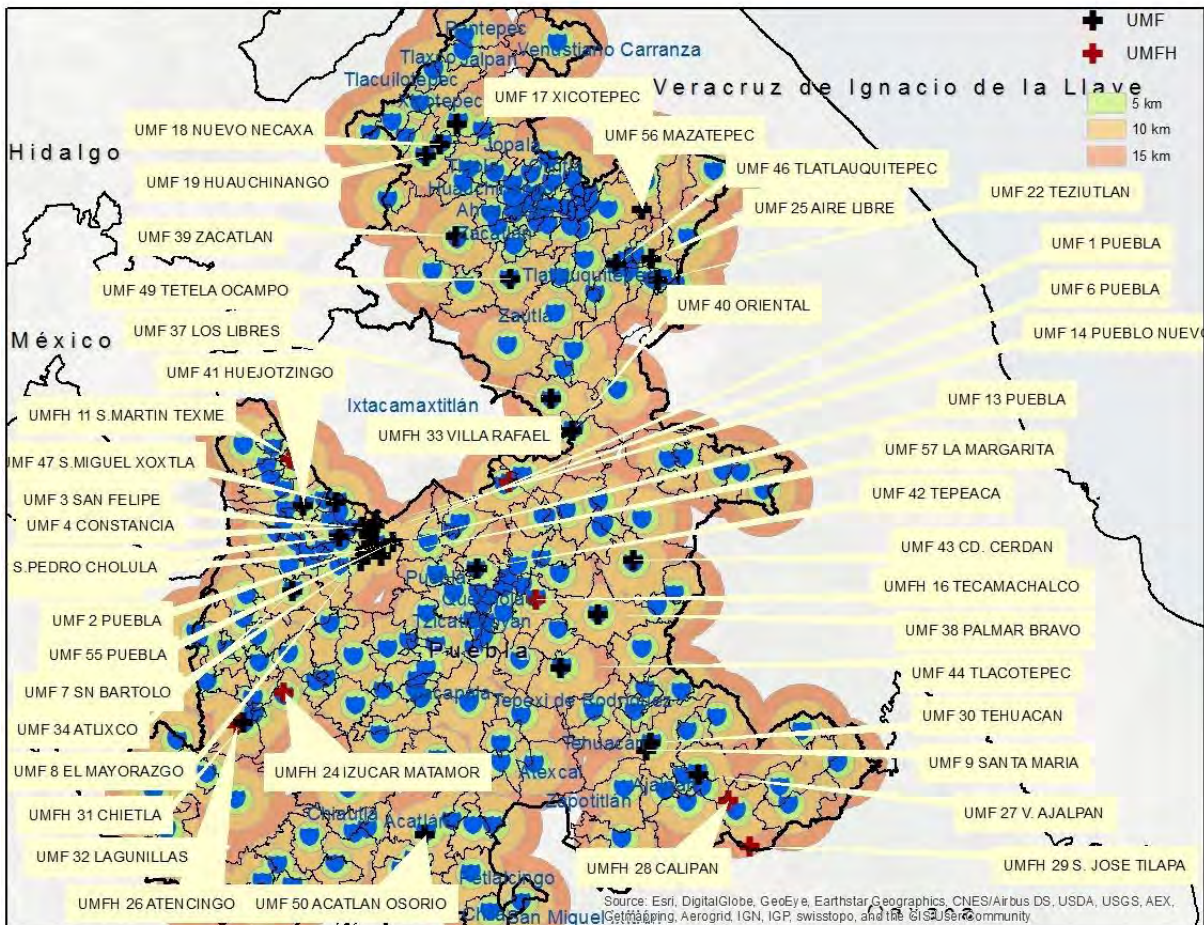
Tabla B-22 Consultorios de medicina familiar: Oaxaca

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 1 OAXACA	UMF	75,370	12	22	10	83%
UMF 38 FF.CC.	UMF	73,113	13	21	8	62%
UMF 64 TUXTEPEC	UMF	60,814	12	18	6	50%
HGZMF 2 SALINA CRUZ	HGZMF	25,928	5	8	3	60%
UMF 6 JUCHITAN	UMF	23,272	4	7	3	75%
HGSMF 41 HUATULCO	HGSMF	17,314	3	5	2	67%
UMF 26 PINOTEPA	UMF	10,035	1	3	2	200%
UMF 5 STO. DOMINGO	UMF	12,842	2	4	2	100%
UMF 65 STA LUCIA DEL CAMI	UMF	42,415	10	12	2	20%
UMF 31 ZIMATLAN	UMF	6,872	1	2	1	100%
UMF 32 PTO. ESCONDIDO	UMF	13,430	3	4	1	33%
UMF 33 PEDRO POCHUTLA	UMF	7,707	1	2	1	100%
HGSMF 19 COSOLAPA	HGSMF	10,379	3	3	0	0%
UMF 12 I. STO.DOMINGO	UMF	3,460	1	1	0	0%
UMF 20 ACATLAN	UMF	2,155	1	1	0	0%
UMF 21 E. VICENTE	UMF	6,022	2	2	0	0%
UMF 23 CD. IXTPEPEC	UMF	6,799	2	2	0	0%
UMF 27 OCOTLAN	UMF	6,476	2	2	0	0%
UMF 29 BARIO SOLEDAD	UMF	7,421	2	2	0	0%
UMF 30 SAN PEDRO	UMF	2,377	1	1	0	0%
UMF 31 TEMAZCAL	UMF	3,168	1	1	0	0%
UMF 57 SAN PABLO	UMF	5,785	2	2	0	0%
UMF 58 TEOTITLAN	UMF	3,815	1	1	0	0%
UMF 59 LOMA BONITA	UMF	7,272	2	2	0	0%
UMF 13 CUICATLAN	UMF	1,519	1	0	-1	-100%
UMF 17 MAGDALENA	UMF	1,713	1	0	-1	-100%
UMF 27 E. EL REFUGIO	UMF	139	1	0	-1	-100%
UMF 40 IXTLAN JUAREZ	UMF	2,599	2	1	-1	-50%
UMF 56 S. PABLO HITZO	UMF	4,077	2	1	-1	-50%
UMRM 21 TAMAZULAPAN	UMRM	4,287	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Puebla
	Extensión territorial	34 309 km ²
	Número de Municipios	217

Mapa B-22 Unidad más cercana: Puebla




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

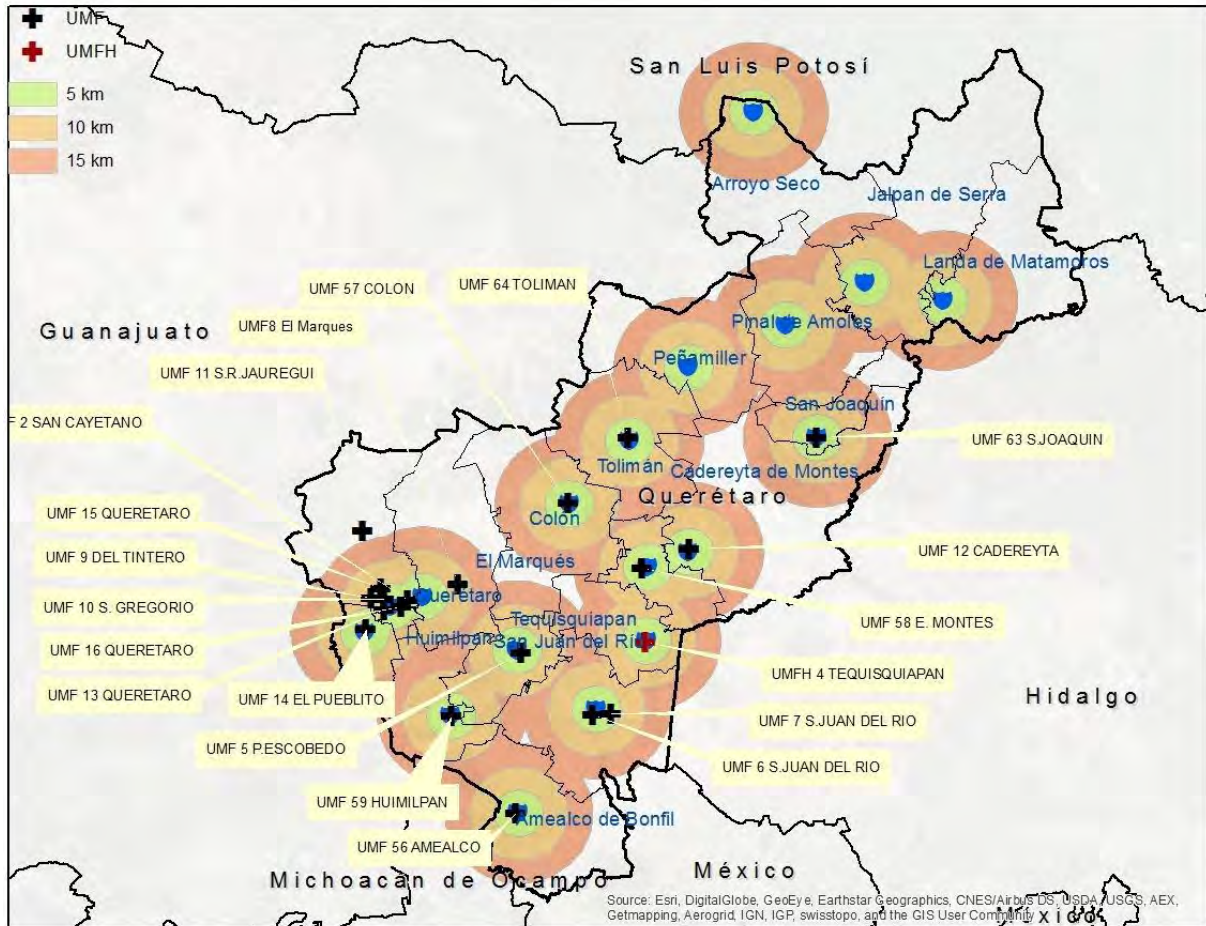
Tabla B-23 Consultorios de medicina familiar: Puebla

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 57 LA MARGARITA	UMF	128,266	18	34	16	89%
UMF 55 PUEBLA	UMF	139,393	21	37	16	76%
UMF 12 S.PEDRO CHOLULA	UMF	84,438	10	22	12	120%
UMF 2 PUEBLA	UMF	133,699	23	35	12	52%
UMF 13 PUEBLA	UMF	47,203	5	13	8	160%
UMF 9 SANTA MARIA	UMF	72,723	11	19	8	73%
UMF 1 PUEBLA	UMF	93,771	17	25	8	47%
UMF 30 TEHUACAN	UMF	55,559	8	15	7	88%
UMFH 11 S.MARTIN TEXME	UMFH	51,349	8	14	6	75%
UMF 3 SAN FELIPE	UMF	40,134	6	11	5	83%
UMF 22 TEZIUTLAN	UMF	60,837	11	16	5	45%
UMF 4 CONSTANCIA	UMF	25,038	3	7	4	133%
UMF 34 ATlixco	UMF	36,855	6	10	4	67%
UMF 6 PUEBLA	UMF	91,276	20	24	4	20%
UMF 42 TEPEACA	UMF	19,475	2	5	3	150%
UMFH 24 IZUCAR MATAMOR	UMFH	25,533	4	7	3	75%
UMF 8 EL MAYORAZGO	UMF	28,742	5	8	3	60%
UMF 7 SN BARTOLO	UMF	38,155	7	10	3	43%
UMF 17 XICOTEPEC	UMF	10,799	1	3	2	200%
UMF 19 HUAUCHINANGO	UMF	10,815	1	3	2	200%
UMF 41 HUEJOTZINGO	UMF	16,227	2	4	2	100%
UMFH 16 TECAMACHALCO	UMFH	20,431	3	5	2	67%
UMF 14 PUEBLO NUEVO	UMF	24,090	4	6	2	50%
UMF 39 ZACATLAN	UMF	6,779	1	2	1	100%
UMF 43 CD. CERDAN	UMF	6,087	1	2	1	100%
UMF 47 S.MIGUEL XOXTLA	UMF	5,920	1	2	1	100%
UMF 27 V. AJALPAN	UMF	11,672	2	3	1	50%
UMFH 33 VILLA RAFAEL	UMFH	9,452	2	3	1	50%
UMF 21 PUEBLA	UMF	6,075	2	2	0	0%
UMF 37 LOS LIBRES	UMF	4,658	1	1	0	0%
UMF 38 PALMAR BRAVO	UMF	7,047	2	2	0	0%
UMF 40 ORIENTAL	UMF	4,980	1	1	0	0%
UMF 44 TLACOTEPEC	UMF	5,296	1	1	0	0%
UMF 46 TLATLAUQUITEPEC	UMF	4,478	1	1	0	0%
UMF 50 ACATLAN OSORIO	UMF	5,192	1	1	0	0%
UMFH 26 ATENCINGO	UMFH	7,417	2	2	0	0%
UMFH 28 CALIPAN	UMFH	4,997	1	1	0	0%
UMFH 31 CHIETLA	UMFH	4,116	1	1	0	0%
UMF 18 NUEVO NECAXA	UMF	5,272	2	1	-1	-50%
UMF 32 LAGUNILLAS	UMF	3,761	2	1	-1	-50%
UMF 25 AIRE LIBRE	UMF	1,639	1	0	-1	-100%
UMF 49 TETELA OCAMPO	UMF	1,592	1	0	-1	-100%
UMF 56 MAZATEPEC	UMF	465	1	0	-1	-100%
UMFH 29 S. JOSE TILAPA	UMFH	1,213	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Querétaro
	Extensión territorial	11 691 km ²
	Número de Municipios	18

Mapa B-23 Unidad más cercana: Querétaro




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

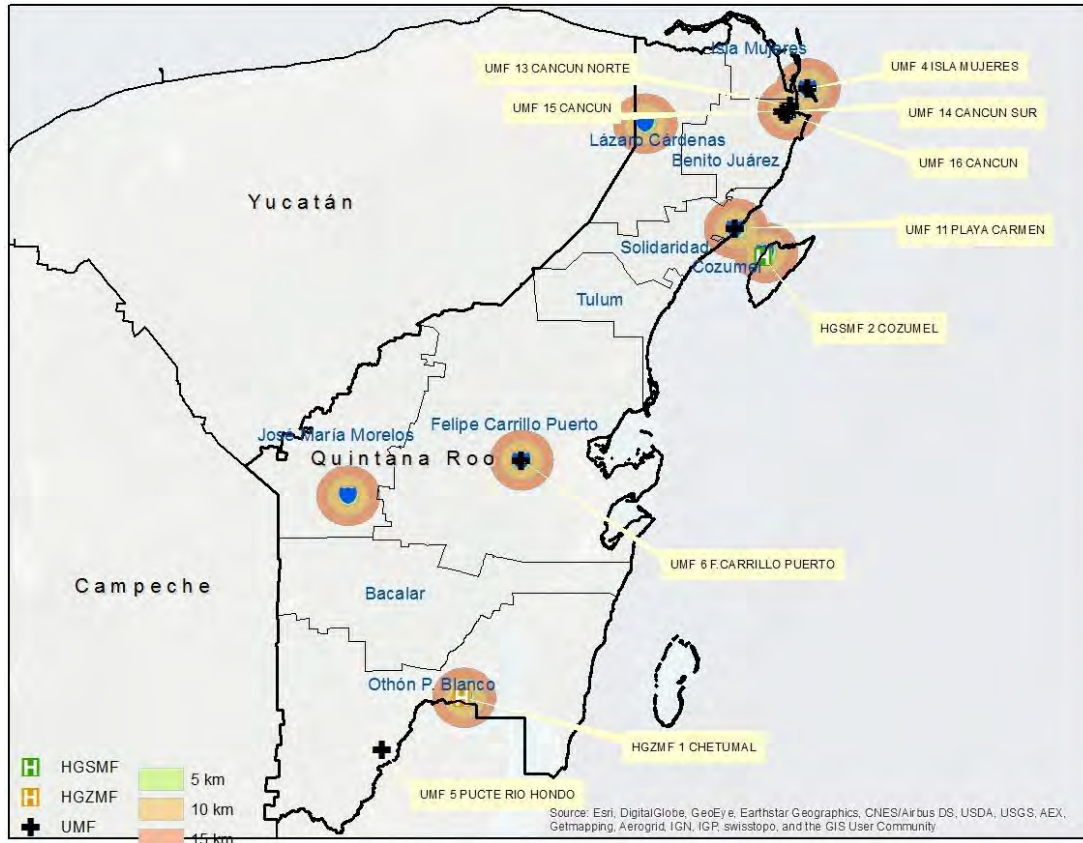
Tabla B-24 Consultorios de medicina familiar: Querétaro

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 13 QUERETARO	UMF	160,129	18	40	22	122%
UMF 9 DEL TINTERO	UMF	125,257	17	31	14	82%
UMF 15 QUERETARO	UMF	88,734	11	22	11	100%
UMF 14 EL PUEBLITO	UMF	65,244	7	16	9	129%
UMF 6 S.JUAN DEL RIO	UMF	88,258	13	22	9	69%
UMF 16 QUERETARO	UMF	100,064	16	25	9	56%
UMF 7 S.JUAN DEL RIO	UMF	52,154	7	13	6	86%
UMF 11 S.R.JAUREGUI	UMF	59,397	10	15	5	50%
UMF 5 P.ESCOBEDO	UMF	32,823	4	8	4	100%
UMF 10 S. GREGORIO	UMF	39,315	6	10	4	67%
UMFH 4 TEQUISQUIAPAN	UMFH	22,297	3	6	3	100%
UMF 2 SAN CAYETANO	UMF	40,587	8	10	2	25%
UMF 57 COLON	UMF	11,473	2	3	1	50%
UMF8 El Marques	UMF	44,022	10	11	1	10%
UMF 12 CADEREYTA	UMF	8,727	2	2	0	0%
UMF 56 AMEALCO	UMF	9,136	2	2	0	0%
UMF 58 E. MONTES	UMF	8,609	2	2	0	0%
UMF 59 HUIMILPAN	UMF	3,762	1	1	0	0%
UMF 64 TOLIMAN	UMF	2,977	1	1	0	0%
UMF 63 S.JOAQUIN	UMF	1,605	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Quintana Roo
	Extensión territorial	44 825 km ²
	Número de Municipios	10

Mapa B-24 Unidad más cercana: Quintana Roo




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

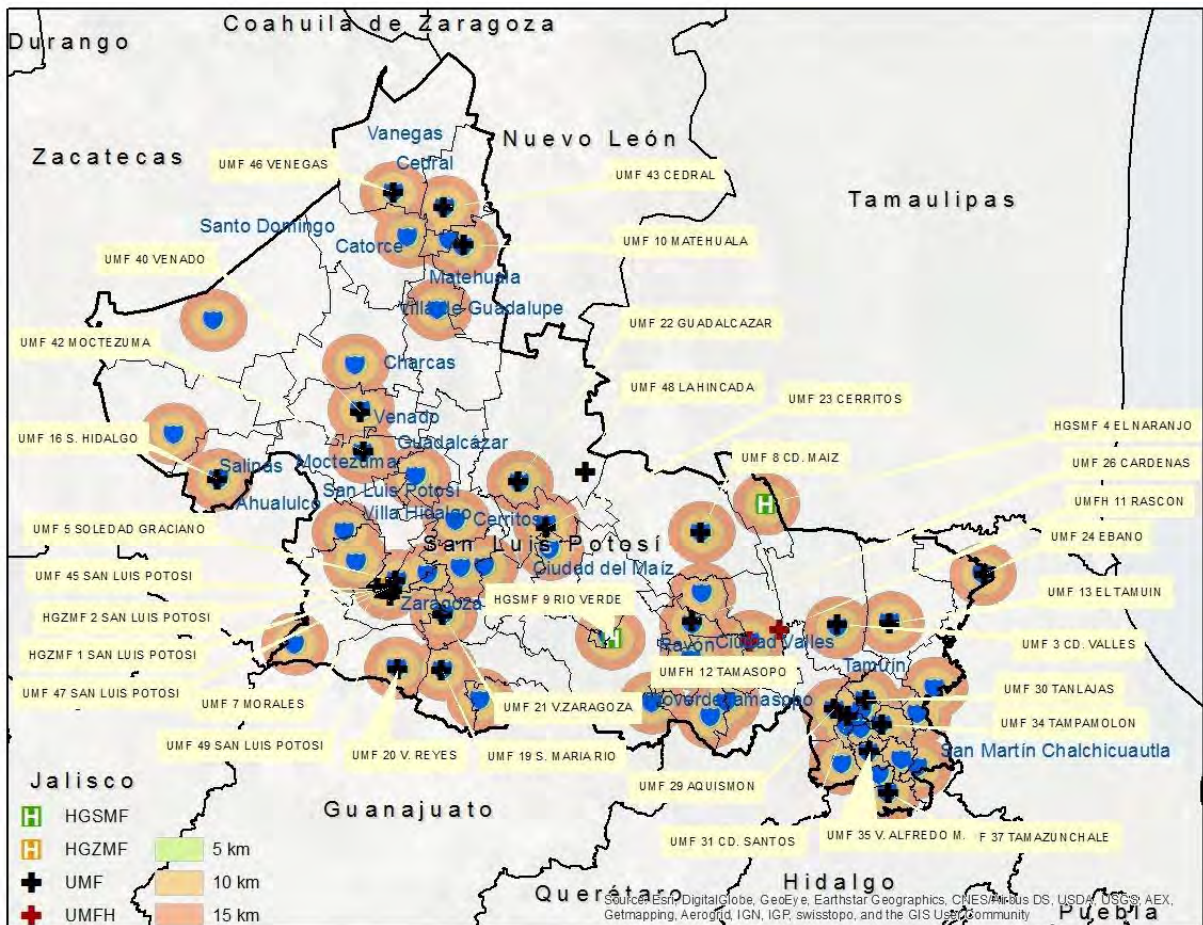
Tabla B-25 Consultorios de medicina familiar: Quintana Roo

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 11 PLAYA CARMEN	UMF	117,132	10	30	20	200%
UMF 14 CANCUN SUR	UMF	127,072	12	32	20	167%
UMF 13 CANCUN NORTE	UMF	109,263	13	28	15	115%
UMF 16 CANCUN	UMF	93,322	10	24	14	140%
UMF 15 CANCUN	UMF	75,009	7	19	12	171%
HGZMF 1 CHETUMAL	HGZMF	71,150	12	18	6	50%
HGSMF 2 COZUMEL	HGSMF	44,831	8	11	3	38%
UMF 6 F.CARRILLO PUERTO	UMF	9,685	1	2	1	100%
UMF 4 ISLA MUJERES	UMF	4,669	1	1	0	0%
UMF 5 PUCTE RIO HONDO	UMF	6,054	3	2	-1	-33%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	San Luis Potosí
	Extensión territorial	61 138 km ²
	Número de Municipios	58

Mapa B-25 Unidad más cercana: San Luis Potosí




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

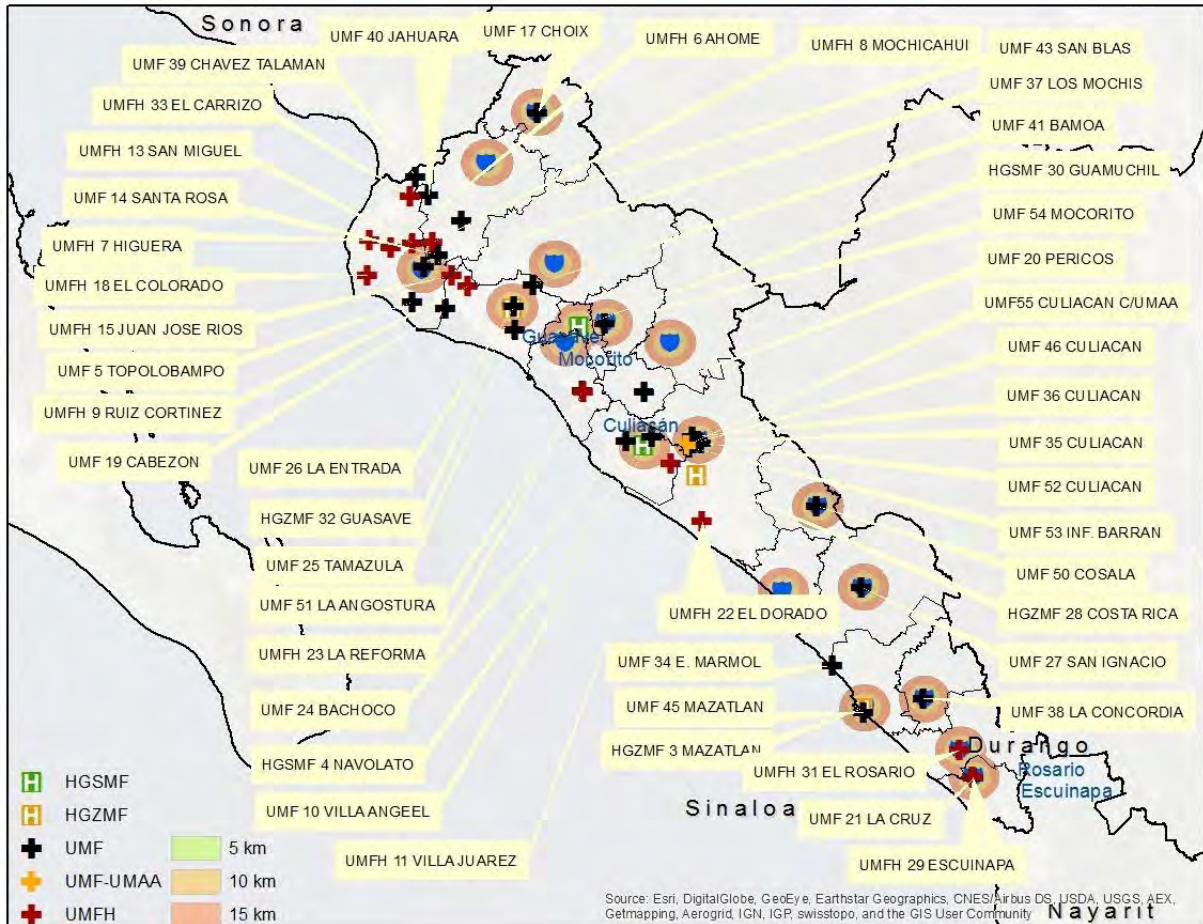
Tabla B-26 Consultorios de medicina familiar: San Luis Potosí

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGSMF 4 EL NARANJO	HGSMF	12,222	3	3	0	0%
HGSMF 9 RIO VERDE	HGSMF	30,596	4	7	3	75%
HGZMF 1 SAN LUIS POTOSI	HGZMF	66,369	6	16	10	167%
HGZMF 2 SAN LUIS POTOSI	HGZMF	52,628	8	13	5	63%
UMF 10 MATEHUALA	UMF	46,404	8	11	3	38%
UMF 13 EL TAMUIN	UMF	12,411	3	3	0	0%
UMF 16 S. HIDALGO	UMF	6,654	1	2	1	100%
UMF 19 S. MARIA RIO	UMF	8,940	1	2	1	100%
UMF 20 V. REYES	UMF	24,094	4	6	2	50%
UMF 21 V.ZARAGOZA	UMF	11,353	2	3	1	50%
UMF 22 GUADALCAZAR	UMF	1,853	1	0	-1	-100%
UMF 23 CERRITOS	UMF	4,905	1	1	0	0%
UMF 24 EBANO	UMF	7,025	2	2	0	0%
UMF 26 CARDENAS	UMF	5,154	1	1	0	0%
UMF 29 AQUISMON	UMF	1,036	1	0	-1	-100%
UMF 3 CD. VALLES	UMF	84,399	15	20	5	33%
UMF 30 TANLAJAS	UMF	1,255	1	0	-1	-100%
UMF 31 CD. SANTOS	UMF	1,534	1	0	-1	-100%
UMF 34 TAMPAMOLON	UMF	1,641	1	0	-1	-100%
UMF 35 V. ALFREDO M.	UMF	2,196	1	1	0	0%
UMF 37 TAMAZUNCHALE	UMF	9,493	2	2	0	0%
UMF 40 VENADO	UMF	2,363	1	1	0	0%
UMF 42 MOCTEZUMA	UMF	2,922	1	1	0	0%
UMF 43 CEDRAL	UMF	3,033	1	1	0	0%
UMF 45 SAN LUIS POTOSI	UMF	153,373	22	37	15	68%
UMF 46 VENEGAS	UMF	1,310	1	0	-1	-100%
UMF 47 SAN LUIS POTOSI	UMF	230,765	32	55	23	72%
UMF 48 LA HINCADA	UMF	2,939	1	1	0	0%
UMF 49 SAN LUIS POTOSI	UMF	36,356	6	9	3	50%
UMF 5 SOLEDAD GRACIANO	UMF	52,126	7	13	6	86%
UMF 7 MORALES	UMF	72,576	9	17	8	89%
UMF 8 CD. MAIZ	UMF	1,404	1	0	-1	-100%
UMFH 11 RASCON	UMFH	5,164	2	1	-1	-50%
UMFH 12 TAMASOPO	UMFH	6,476	2	2	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Sinaloa
	Extensión territorial	57 370 km ²
	Número de Municipios	18

Mapa B-26 Unidad más cercana: Sinaloa




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

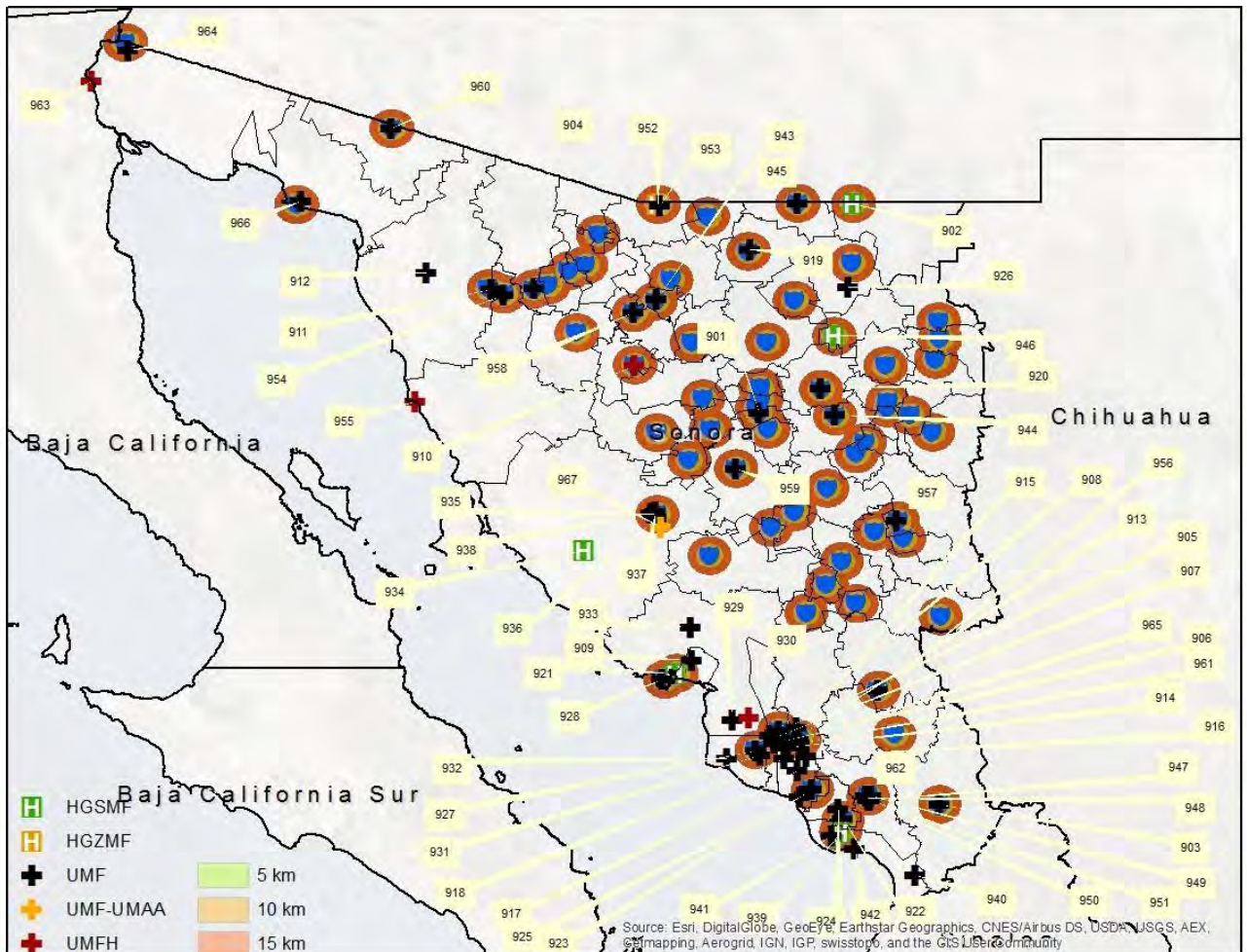
Tabla B-27 Consultorios de medicina familiar: Sinaloa

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 37 LOS MOCHIS	UMF	203,635	27	52	25	93%
HGZMF 3 MAZATLAN	HGZMF	196,760	27	50	23	85%
UMF 36 CULIACAN	UMF	147,469	20	37	17	85%
UMF 35 CULIACAN	UMF	121,666	19	31	12	63%
HGZMF 32 GUASAVE	HGZMF	108,872	20	28	8	40%
UMF 46 CULIACAN	UMF	91,543	17	23	6	35%
UMF 21 LA CRUZ	UMF	23,035	2	6	4	200%
HGSMF 4 NAVOLATO	HGSMF	53,656	11	14	3	27%
HGZMF 28 COSTA RICA	HGZMF	35,556	6	9	3	50%
UMF 52 CULIACAN	UMF	31,817	5	8	3	60%
HGSMF 30 GUAMUCHIL	HGSMF	42,204	9	11	2	22%
UMF 45 MAZATLAN	UMF	51,274	11	13	2	18%
UMFH 9 RUIZ CORTINEZ	UMFH	20,785	3	5	2	67%
UMF55 CULIACAN C/UMAA	UMF-UMAA	43,286	10	11	1	10%
UMFH 11 VILLA JUAREZ	UMFH	19,783	4	5	1	25%
UMFH 15 JUAN JOSE RIOS	UMFH	15,239	3	4	1	33%
UMFH 31 EL ROSARIO	UMFH	10,926	2	3	1	50%
UMFH 6 AHOME	UMFH	11,325	2	3	1	50%
UMFH 8 MOCHICAHUI	UMFH	12,783	2	3	1	50%
UMF 10 VILLA ANGEEL	UMF	12,572	3	3	0	0%
UMF 17 CHOIX	UMF	4,153	1	1	0	0%
UMF 20 PERICOS	UMF	3,764	1	1	0	0%
UMF 27 SAN IGNACIO	UMF	2,473	1	1	0	0%
UMF 38 LA CONCORDIA	UMF	4,791	1	1	0	0%
UMF 40 JAHUARA	UMF	2,098	1	1	0	0%
UMF 43 SAN BLAS	UMF	4,336	1	1	0	0%
UMF 5 TOPOLOBAMPO	UMF	3,869	1	1	0	0%
UMF 50 COSALA	UMF	2,890	1	1	0	0%
UMF 51 LA ANGOSTURA	UMF	8,185	2	2	0	0%
UMF 53 INF. BARRAN	UMF	7,631	2	2	0	0%
UMF 54 MOCORITO	UMF	3,994	1	1	0	0%
UMFH 29 ESCUINAPA	UMFH	10,410	3	3	0	0%
UMFH 33 EL CARRIZO	UMFH	8,059	2	2	0	0%
UMFH 7 HIGUERA	UMFH	7,485	2	2	0	0%
UMF 14 SANTA ROSA	UMF	4,071	2	1	-1	-50%
UMF 19 CABEZON	UMF	1,314	1	0	-1	-100%
UMF 25 TAMAZULA	UMF	3,702	2	1	-1	-50%
UMF 26 LA ENTRADA	UMF	1,418	1	0	-1	-100%
UMF 34 E. MARMOL	UMF	513	1	0	-1	-100%
UMF 39 CHAVEZ TALAMAN	UMF	1,126	1	0	-1	-100%
UMF 41 BAMOA	UMF	7,605	3	2	-1	-33%
UMFH 13 SAN MIGUEL	UMFH	8,111	3	2	-1	-33%
UMFH 22 EL DORADO	UMFH	20,927	6	5	-1	-17%
UMFH 23 LA REFORMA	UMFH	8,164	3	2	-1	-33%
UMF 24 BACHOCO	UMF	938	2	0	-2	-100%
UMFH 18 EL COLORADO	UMFH	1,158	2	0	-2	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Sonora
	Extensión territorial	180 608 km ²
	Número de Municipios	72

Mapa B-27 Unidad más cercana: Sonora



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-28 Consultorios de medicina familiar: Sonora

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 2 HERMOSILLO	UMF	154,701	12	37	25	208%
UMF 1 OBREGON	UMF	188,085	28	45	17	61%
HGZMF 5 NOGALES	HGZMF	100,803	10	24	14	140%
UMF 37 HERMOSILLO	UMF	144,437	21	34	13	62%
HGSMF 12 AGUAPRIETA	HGSMF	49,491	5	12	7	140%
UMF 64 NOGALES	UMF	49,743	5	12	7	140%
UMF 4 GUAYMAS	UMF	81,853	13	19	6	46%
UMF No. 38 SN. LUIS R COL	UMF	74,054	12	18	6	50%
UMF 55 CANANEA	UMF	24,041	2	6	4	200%
UMF 68 C/UMAA	UMF-UMAA	77,000	14	18	4	29%
UMF 8 CABORCA	UMF	39,154	5	9	4	80%
UMF 63 HERMOSILLO	UMF	32,792	5	8	3	60%
HGSMF 6 VALLE HERMOSILLO	HGSMF	23,473	4	6	2	50%
UMF 59 NAVOJOA	UMF	20,733	3	5	2	67%
UMF 65 HERMOSILLO	UMF	29,543	5	7	2	40%
HGSMF 23 NACUZARI	HGSMF	12,944	2	3	1	50%
HGSMF 54 EMPALME	HGSMF	30,340	6	7	1	17%
HGSMF 7 HUATABAMPO	HGSMF	24,099	5	6	1	20%
UMF 21 MAGDALENA	UMF	17,838	3	4	1	33%
UMF 33 COCORIT	UMF	26,880	5	6	1	20%
UMF 57 NAVOJOA	UMF	18,455	3	4	1	33%
UMF 60 NAVOJOA	UMF	16,520	3	4	1	33%
UMF 61 NAVOJOA	UMF	18,336	3	4	1	33%
UMF 62 NAVOJOA	UMF	15,735	3	4	1	33%
UMF 66 CD OBREGON	UMF	25,389	5	6	1	20%
UMF 9 PTO. PEÑASCO	UMF	25,283	5	6	1	20%
UMF 15 ETCHOJOA	UMF	6,264	1	1	0	0%
UMF 16 SAN PEDRO	UMF	2,446	1	1	0	0%
UMF 17 VILLA JUAREZ	UMF	9,871	2	2	0	0%
UMF 22 PITIQUITO	UMF	2,541	1	1	0	0%
UMF 24 SANTA ANA	UMF	5,820	1	1	0	0%
UMF 25 URES	UMF	2,469	1	1	0	0%
UMF 27 POTAM	UMF	3,018	1	1	0	0%
UMF 28 BACUM	UMF	3,894	1	1	0	0%
UMF 29 E. FCO. J. MINA	UMF	3,519	1	1	0	0%
UMF 30 JOSE BACUM	UMF	2,886	1	1	0	0%
UMF 32 EL COYOTE	UMF	5,343	1	1	0	0%


Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 35 PUEBLO YAQUI	UMF	8,474	2	2	0	0%
UMF 36 QUETCHEHUECA	UMF	3,140	1	1	0	0%
UMF 38 ALTAR	UMF	2,122	1	1	0	0%
UMF 42 ALAMOS	UMF	5,173	1	1	0	0%
UMF 43 ROSARIO	UMF	2,411	1	1	0	0%
UMF 47 ACONCHI	UMF	2,856	1	1	0	0%
UMF 48 MOCTEZUMA	UMF	2,359	1	1	0	0%
UMF 49 CUMPAS	UMF	2,583	1	1	0	0%
UMF 50 ESQUEDA	UMF	4,828	1	1	0	0%
UMF 52 SONOITA	UMF	2,405	1	1	0	0%
UMF 53 MARTE R. GOMEZ	UMF	7,993	2	2	0	0%
UMFH 10 BENJAMIN HILL	UMFH	2,824	1	1	0	0%
UMFH 51 C. LIBERTAD	UMFH	2,628	1	1	0	0%
UMFH 9 LUIS B. SANCHEZ	UMFH	9,442	2	2	0	0%
UMF 13 PALMA	UMF	5,217	2	1	-1	-50%
UMF 14 BACOBAMPO	UMF	4,754	2	1	-1	-50%
UMF 18 C. MILITAR	UMF	4,352	2	1	-1	-50%
UMF 20 JUPARE	UMF	1,608	1	0	-1	-100%
UMF 26 YAVAROS	UMF	1,378	1	0	-1	-100%
UMF 31 1o. DE MAYO	UMF	1,660	1	0	-1	-100%
UMF 34 CUAUHTEMOC	UMF	2,065	1	0	-1	-100%
UMF 39 ATOTONILCO	UMF	564	1	0	-1	-100%
UMF 40 F. SARABIA	UMF	1,822	1	0	-1	-100%
UMF 41 P. COLORADO	UMF	966	1	0	-1	-100%
UMF 44 NACO	UMF	2,032	1	0	-1	-100%
UMF 45 BAHIA LOBOS	UMF	852	1	0	-1	-100%
UMF 46 SAHUARIPA	UMF	1,491	1	0	-1	-100%
UMF 56 E. ORTIZ	UMF	733	1	0	-1	-100%
UMF No 67 OBREGON	UMF	17,281	5	4	-1	-20%
UMFH 11 VICAM	UMFH	5,436	2	1	-1	-50%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

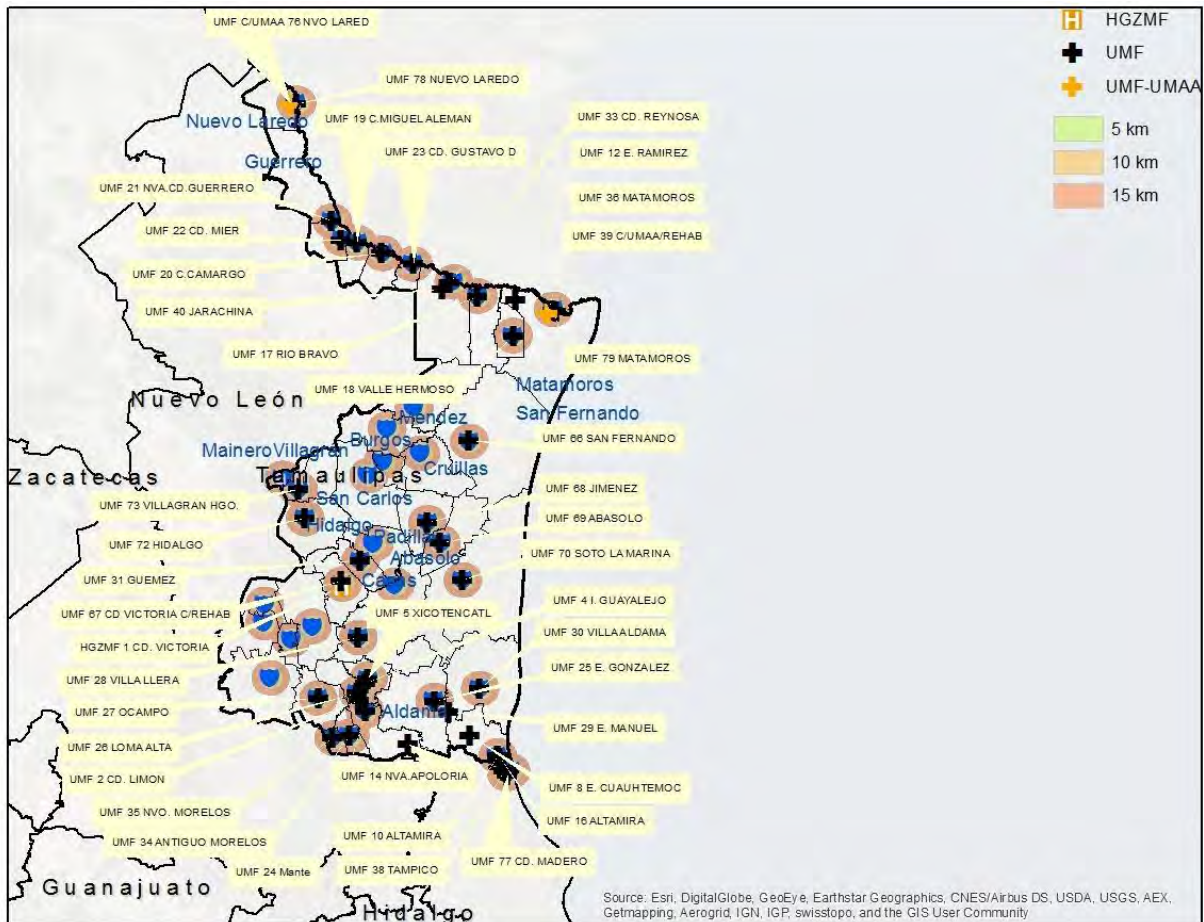
Tabla B-29 Consultorios de medicina familiar: Tabasco

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 39 VILLAHERMOSA	UMF	82,410	12	25	13	108%
UMF 47 VILLAHERMOSA	UMF	69,859	10	21	11	110%
UMF 11 COMALCALCO	UMF	33,020	3	10	7	233%
UMF 45 CARDENAS	UMF	48,924	8	15	7	88%
UMF 43 VILLAHERMOSA	UMF	55,078	10	16	6	60%
UMF 26 JALPA MENDEZ	UMF	21,131	2	6	4	200%
UMF 27 MACUSPANA	UMF	19,878	2	6	4	200%
UMF 44 VILLAHERMOSA	UMF	30,721	5	9	4	80%
UMF 20 FRONTERA	UMF	12,707	1	4	3	300%
UMF 21 PARAISO	UMF	14,977	1	4	3	300%
UMF 22 CUNDUACAN	UMF	14,721	1	4	3	300%
UMF 23 HUIMANGUILLO	UMF	17,075	3	5	2	67%
HGSMF 4 TENOSIQUE	HGSMF	10,467	2	3	1	50%
UMF 18 TEAPA	UMF	11,151	2	3	1	50%
UMF 32 LA VENTA	UMF	6,276	1	2	1	100%
UMF 33 EMILIANO ZAPATA	UMF	5,812	1	2	1	100%
UMF 36 BALANCAN	UMF	5,407	1	2	1	100%
UMF 38 VILLAHERMOSA	UMF	8,072	1	2	1	100%
UMF 10 VICENTE GRO.	UMF	4,121	1	1	0	0%
UMF 12 PEDRO COLORADO	UMF	4,335	1	1	0	0%
UMF 13 FRANCISCO VILLA	UMF	4,083	1	1	0	0%
UMF 14 20 NOVIEMBRE	UMF	2,716	1	1	0	0%
UMF 15 CD. PEMEX	UMF	3,614	1	1	0	0%
UMF 25 SANCHEZ MAG.	UMF	2,642	1	1	0	0%
UMF 3 TACOTALPA	UMF	7,793	2	2	0	0%
UMF 41 BENITO JUAREZ	UMF	2,242	1	1	0	0%
UMF 5 I.STA.ROSALIA	UMF	7,709	2	2	0	0%
UMF 8 EMILIANO ZAPATA	UMF	3,715	1	1	0	0%
UMF 30 JONUTA	UMF	1,652	1	0	-1	-100%
UMF 7 PLUTARCO ELIAS	UMF	1,397	1	0	-1	-100%
UMF 9 BENITO JUAREZ	UMF	1,601	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Tamaulipas
	Extensión territorial	80 249 km ²
	Número de Municipios	43

Mapa B-29 Unidad más cercana: Tamaulipas




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

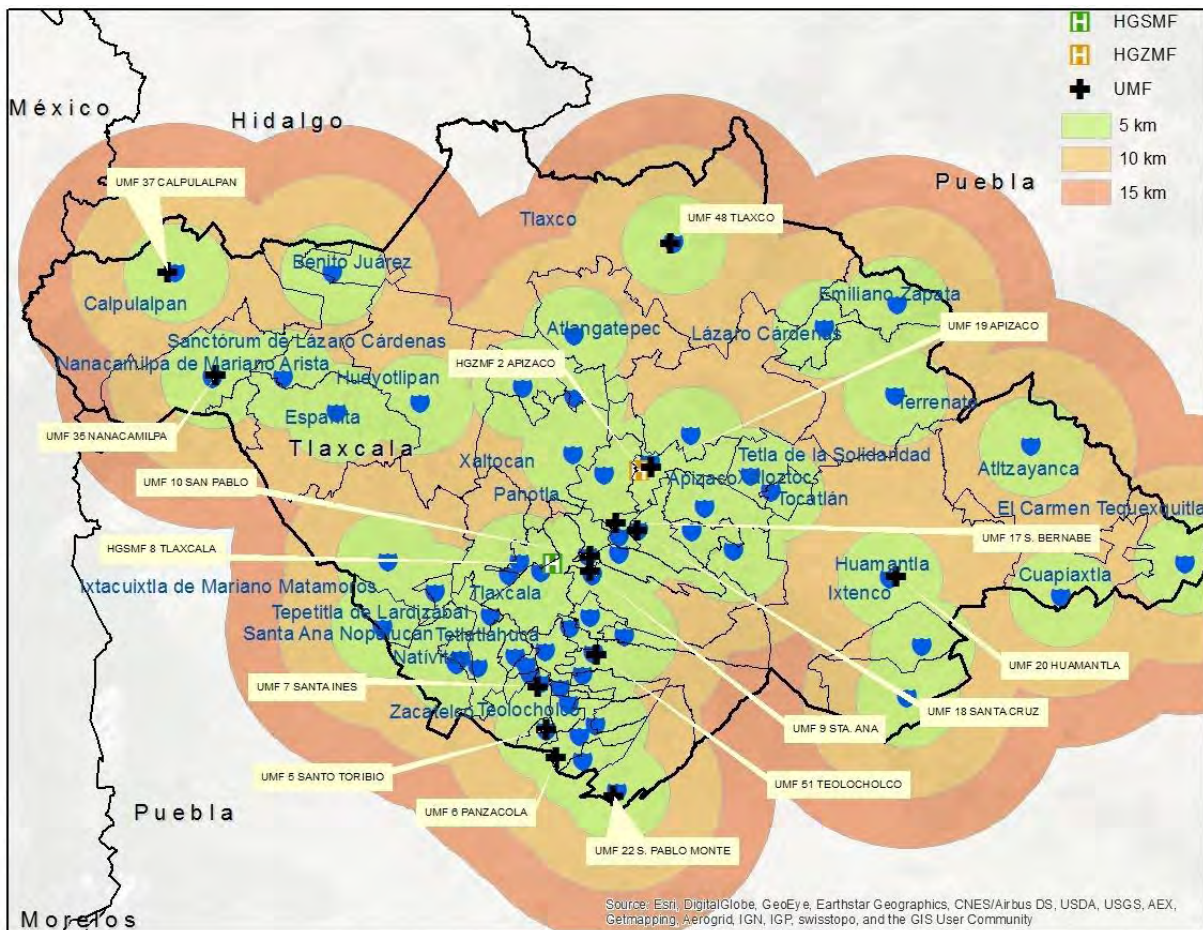
Tabla B-30 Consultorios de medicina familiar: Tamaulipas

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGZMF 1 CD. VICTORIA	HGZMF	89,787	16	21	5	31%
UMF 10 ALTAMIRA	UMF	30,645	5	7	2	40%
UMF 12 E. RAMIREZ	UMF	2,124	1	1	0	0%
UMF 14 NVA.APOLORIA	UMF	1,087	1	0	-1	-100%
UMF 16 ALTAMIRA	UMF	79,858	10	19	9	90%
UMF 17 RIO BRAVO	UMF	58,382	8	14	6	75%
UMF 18 VALLE HERMOSO	UMF	21,966	5	5	0	0%
UMF 19 C.MIGUEL ALEMAN	UMF	6,610	1	2	1	100%
UMF 2 CD. LIMON	UMF	1,786	1	0	-1	-100%
UMF 20 C.CAMARGO	UMF	3,105	2	1	-1	-50%
UMF 21 NVA.CD.GUERRERO	UMF	624	1	0	-1	-100%
UMF 22 CD. MIER	UMF	570	1	0	-1	-100%
UMF 23 CD. GUSTAVO D	UMF	4,511	2	1	-1	-50%
UMF 24 Mante	UMF	66,041	15	16	1	7%
UMF 25 E. GONZALEZ	UMF	5,180	2	1	-1	-50%
UMF 26 LOMA ALTA	UMF	1,795	1	0	-1	-100%
UMF 27 OCAMPO	UMF	3,409	1	1	0	0%
UMF 28 VILLA LLERA	UMF	3,346	2	1	-1	-50%
UMF 29 E. MANUEL	UMF	4,138	2	1	-1	-50%
UMF 30 VILLA ALDAMA	UMF	6,160	2	1	-1	-50%
UMF 31 GUEMEZ	UMF	735	1	0	-1	-100%
UMF 33 CD. REYNOSA	UMF	253,960	27	61	34	126%
UMF 34 ANTIGUO MORELOS	UMF	2,388	1	1	0	0%
UMF 35 NVO. MORELOS	UMF	355	1	0	-1	-100%
UMF 36 MATAMOROS	UMF	109,796	20	26	6	30%
UMF 38 TAMPICO	UMF	65,806	10	16	6	60%
UMF 39 C/UMAA/REHAB	UMF-UMAA	53,410	10	13	3	30%
UMF 4 I. GUAYALEJO	UMF	2,956	1	1	0	0%
UMF 40 JARACHINA	UMF	99,017	10	24	14	140%
UMF 5 XICOTENCATL	UMF	9,392	3	2	-1	-33%
UMF 66 SAN FERNANDO	UMF	9,311	1	2	1	100%
UMF 67 CD VICTORIA C/REHAB	UMF	58,738	15	14	-1	-7%
UMF 68 JIMENEZ	UMF	1,343	1	0	-1	-100%
UMF 69 ABASOLO	UMF	1,400	1	0	-1	-100%
UMF 70 SOTO LA MARINA	UMF	4,102	2	1	-1	-50%
UMF 72 HIDALGO	UMF	1,958	1	0	-1	-100%
UMF 73 VILLAGRAN HGO.	UMF	351	1	0	-1	-100%
UMF 77 CD. MADERO	UMF	211,082	31	51	20	65%
UMF 78 NUEVO LAREDO	UMF	157,949	28	38	10	36%
UMF 79 MATAMOROS	UMF	115,968	22	28	6	27%
UMF 8 E. CUAUHEMOC	UMF	3,530	1	1	0	0%
UMF C/UMAA 76 NVO LARED	UMF-UMAA	52,352	10	13	3	30%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Tlaxcala
	Extensión territorial	3 997 km ²
	Número de Municipios	60

Mapa B-30 Unidad más cercana: Tlaxcala




Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

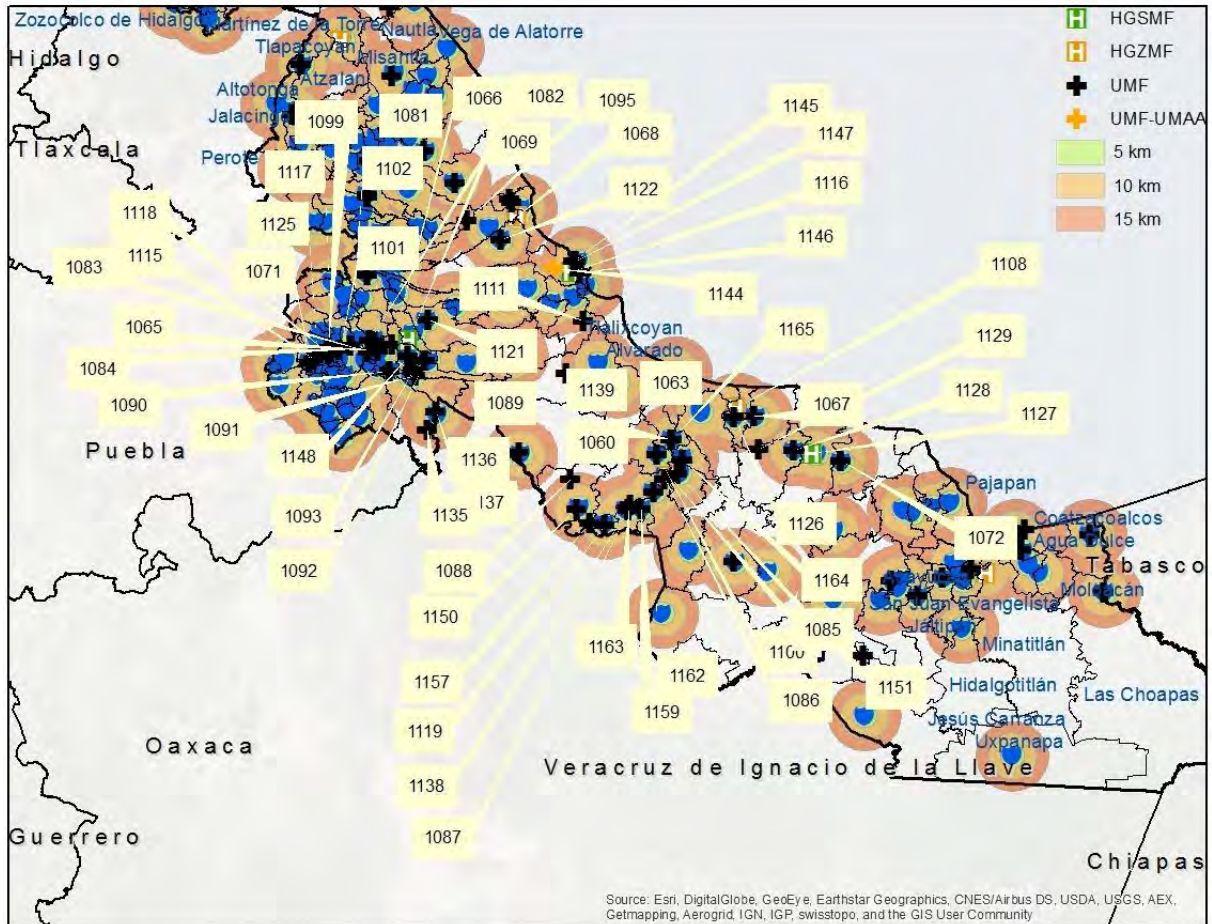
Tabla B-31 Consultorios de medicina familiar: Tlaxcala

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
HGSMF 8 TLAXCALA	HGSMF	61,789	9	17	8	89%
UMF 19 APIZACO	UMF	47,301	7	13	6	86%
UMF 7 SANTA INES	UMF	33,274	6	9	3	50%
UMF 37 CALPULALPAN	UMF	12,923	2	4	2	100%
UMF 20 HUAMANTLA	UMF	22,074	4	6	2	50%
UMF 48 TLAXCO	UMF	5,991	1	2	1	100%
UMF 51 TEOLOCHOLCO	UMF	10,964	2	3	1	50%
UMF 10 SAN PABLO	UMF	15,366	3	4	1	33%
UMF 6 PANZACOLA	UMF	13,705	3	4	1	33%
UMF 9 STA. ANA	UMF	27,173	6	7	1	17%
HGZMF 2 APIZACO	HGZMF	29,219	7	8	1	14%
UMF 17 S. BERNABE	UMF	2,376	1	1	0	0%
UMF 18 SANTA CRUZ	UMF	5,372	1	1	0	0%
UMF 22 S. PABLO MONTE	UMF	11,900	3	3	0	0%
UMF 35 NANACAMILPA	UMF	3,461	1	1	0	0%
UMF 5 SANTO TORIBIO	UMF	5,826	2	2	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Veracruz de Ignacio de la Llave
	Extensión territorial	71 824 km ²
	Número de Municipios	212

Mapa B-31 Unidad más cercana: Veracruz de Ignacio de la Llave



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-32 Consultorios de medicina familiar: Veracruz de Ignacio de la Llave

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 66 JALAPA	UMF	219,115	28	58	30	107%
UMF 61 VERACRUZ	UMF	136,284	21	36	15	71%
UMF 57 VERACRUZ	UMF	141,172	23	37	14	61%
UMF 73 POZA RICA	UMF	98,231	15	26	11	73%
UMF 1 ORIZABA	UMF	75,436	10	20	10	100%
UMF 60 COATZACOALCOS	UMF	57,216	6	15	9	150%
HGZMF 32 MINATITLAN	HGZMF	60,499	8	16	8	100%
UMF 52 COSOLEACAQUE	UMF	46,915	5	12	7	140%
HGSMF 26 TUXPAN	HGSMF	51,634	7	14	7	100%
UMF 63 TIERRA BLANCA	UMF	40,887	5	11	6	120%
UMF 15 TEJERIA TAMSA	UMF-UMAA	32,903	4	9	5	125%
UMF 51 ACAYUCAN	UMF	37,855	5	10	5	100%
HGZMF 28 MARTINEZ TORRE	HGZMF	45,253	7	12	5	71%
UMF 64 CORDOBA	UMF	57,672	10	15	5	50%
UMF 61 CORDOBA	UMF	76,535	15	20	5	33%
UMF 30 PEROTE	UMF	22,127	2	6	4	200%
HGSMF 33 S. ANDRES	HGSMF	29,338	4	8	4	100%
UMF 72 POZA RICA	UMF	30,407	4	8	4	100%
UMF 37 COATZACOALCOS	UMF	35,223	5	9	4	80%
UMF 59 TANTOYUCA	UMF	16,936	1	4	3	300%
UMF 58 HUATUSCO	UMF	18,905	2	5	3	150%
UMF 66 NANCHITAL	UMF	17,930	2	5	3	150%
UMF 27 PAPANTLA	UMF	23,158	3	6	3	100%
UMF 6 IXHUATLANCILLO	UMF	30,463	5	8	3	60%
HGZMF 36 JOSE CARDEL	HGZMF	37,979	7	10	3	43%
UMF 45 MISANTLA	UMF	9,607	1	3	2	200%
UMF 52 NARANJOS	UMF	9,548	1	3	2	200%
UMF 47 ALAMO	UMF	14,688	2	4	2	100%
UMF 56 V. ISLAS	UMF	14,317	2	4	2	100%
UMF 57 JALTIPAN	UMF	13,463	2	4	2	100%
UMF 4 CD. MENDOZA	UMF	23,217	4	6	2	50%
HGSMF 7 PANUCO	HGSMF	26,958	5	7	2	40%
HGZMF 35 COSAMALOAPAN	HGZMF	31,234	6	8	2	33%
UMF 17 COATEPEC	UMF	35,376	7	9	2	29%
UMF 23 S. RAFAEL	UMF	7,025	1	2	1	100%
UMF 34 CATEMACO	UMF	6,336	1	2	1	100%
UMF 43 ALTOTONGA	UMF	7,032	1	2	1	100%
UMF 44 TLAPACOYAN	UMF	6,285	1	2	1	100%

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 46 GUTIERREZ	UMF	6,841	1	2	1	100%
UMF 49 CERRO AZUL	UMF	8,659	1	2	1	100%
UMF 40 MANLIO F.	UMF	10,666	2	3	1	50%
UMF 59 CHOAPAS	UMF	12,475	2	3	1	50%
UMF 74 COATZINTLA	UMF	11,907	2	3	1	50%
UMF 13 PASO DEL MACHO	UMF	15,821	3	4	1	33%
UMF 2 RIO BLANCO	UMF	15,359	3	4	1	33%
UMF 32 ALVARADO	UMF	14,408	3	4	1	33%
UMF 43 TRES VALLES	UMF	15,564	3	4	1	33%
UMF 7 ORIZABA	UMF	21,862	5	6	1	20%
UMF 10 JALAPA	UMF	42,553	10	11	1	10%
HGSMF 12 POTRERO	HGSMF	11,411	3	3	0	0%
UMF 10 CUITLAHUAC	UMF	12,631	3	3	0	0%
UMF 11 PARAJE NUEVO	UMF	2,978	1	1	0	0%
UMF 14 AMATLAN	UMF	4,363	1	1	0	0%
UMF 15 CUICHAPA	UMF	3,037	1	1	0	0%
UMF 17 LAGUNA CHICA	UMF	2,046	1	1	0	0%
UMF 18 MOTZORONGO	UMF	2,492	1	1	0	0%
UMF 18 TUZAMAPAN	UMF	5,084	1	1	0	0%
UMF 19 BANDERILLA	UMF	16,994	4	4	0	0%
UMF 21 ZEMPOALA	UMF	6,375	2	2	0	0%
UMF 22 CUATLAPAN	UMF	3,626	1	1	0	0%
UMF 22 PALMAS	UMF	4,548	1	1	0	0%
UMF 25 COTAXTLA	UMF	3,892	1	1	0	0%
UMF 26 I.PROVIDENCIA	UMF	1,986	1	1	0	0%
UMF 3 NOGALES	UMF	12,733	3	3	0	0%
UMF 30 PIEDRAS NEGRAS	UMF	3,865	1	1	0	0%
UMF 34 JUAN DIAZ	UMF	9,958	3	3	0	0%
UMF 35 SANTIAGO TUXTLA	UMF	7,521	2	2	0	0%
UMF 37 RINCONADA	UMF	5,346	1	1	0	0%
UMF 39 CHACALTIANGUIS	UMF	3,466	1	1	0	0%
UMF 39 PASO OVEJAS	UMF	8,129	2	2	0	0%
UMF 40 NOPALTEPEC	UMF	2,706	1	1	0	0%
UMF 47 AMATITLAN	UMF	3,779	1	1	0	0%
UMF 48 CARLOS CARRILLO	UMF	10,650	3	3	0	0%
UMF 5 IXTACZOQUITLAN	UMF	8,720	2	2	0	0%
UMF 53 AGUADULCE	UMF	8,820	2	2	0	0%
UMF 54 MAHUIXTLAN	UMF	2,553	1	1	0	0%
UMF 55 TEXISTEPEC	UMF	1,969	1	1	0	0%
UMF 58 JALAPA	UMF	7,670	2	2	0	0%
UMF 60 PLATON SANCHEZ	UMF	2,874	1	1	0	0%


Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 63 EL FARALLON	UMF	1,974	1	1	0	0%
UMF 65 CONGREGACION	UMF	9,235	2	2	0	0%
UMF 67 JALAPA	UMF	5,625	1	1	0	0%
UMF 67 REVOLUCION	UMF	38,798	10	10	0	0%
UMF 70 TRES ZAPOTES	UMF	2,243	1	1	0	0%
UMF 74 TAMPICO ALTO	UMF	2,489	1	1	0	0%
UMF 75 PUEBLO VIEJO	UMF	4,219	1	1	0	0%
UMF 9 EL HIGO	UMF	11,278	3	3	0	0%
HGZMF 50 LERDO TEJADA	HGZMF	13,172	4	3	-1	-25%
UMF 51 ANGEL R. CABADA	UMF	10,934	4	3	-1	-25%
UMF 37 CD. CUAUHEMOC	UMF	6,472	3	2	-1	-33%
UMF 20 SALTABARRANCA	UMF	3,013	2	1	-1	-50%
UMF 38 I. GLORIA	UMF	4,787	2	1	-1	-50%
UMF 9 YANGA	UMF	5,441	2	1	-1	-50%
UMF 23 S. JOSE TAPIA	UMF	1,616	1	0	-1	-100%
UMF 24 S. MIGUEL	UMF	1,662	1	0	-1	-100%
UMF 25 S. JOSE ABAJO	UMF	1,759	1	0	-1	-100%
UMF 29 LOS NARANJOS	UMF	566	1	0	-1	-100%
UMF 41 OTATITLAN	UMF	1,019	1	0	-1	-100%
UMF 42 PARAISO NOV.	UMF	1,361	1	0	-1	-100%
UMF 44 TUXTILLA	UMF	1,531	1	0	-1	-100%
UMF 45 TLACOTALPAN	UMF	1,501	1	0	-1	-100%
UMF 46 ACULA	UMF	1,553	1	0	-1	-100%
UMF 48 TAMIAHUA	UMF	1,730	1	0	-1	-100%
UMF 49 GABINO BARREDA	UMF	1,712	1	0	-1	-100%
UMF 50 E. CUATOTOLAPAN	UMF	1,528	1	0	-1	-100%
UMF 53 SALADERO	UMF	316	1	0	-1	-100%
UMF 54 IXMATLAHUACA	UMF	1,111	1	0	-1	-100%
UMF 56 ACTOPAN	UMF	1,842	1	0	-1	-100%
UMF 62 MEDIAS AGUAS	UMF	347	1	0	-1	-100%
HGSMF 16 OMEALCA	HGSMF	7,855	4	2	-2	-50%
UMF 12 LA CONCEPCION	UMF	4,593	3	1	-2	-67%
UMF 31 LOS ROBLES	UMF	1,663	2	0	-2	-100%
UMF 68 VERACRUZ	UMF	64,421	20	17	-3	-15%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

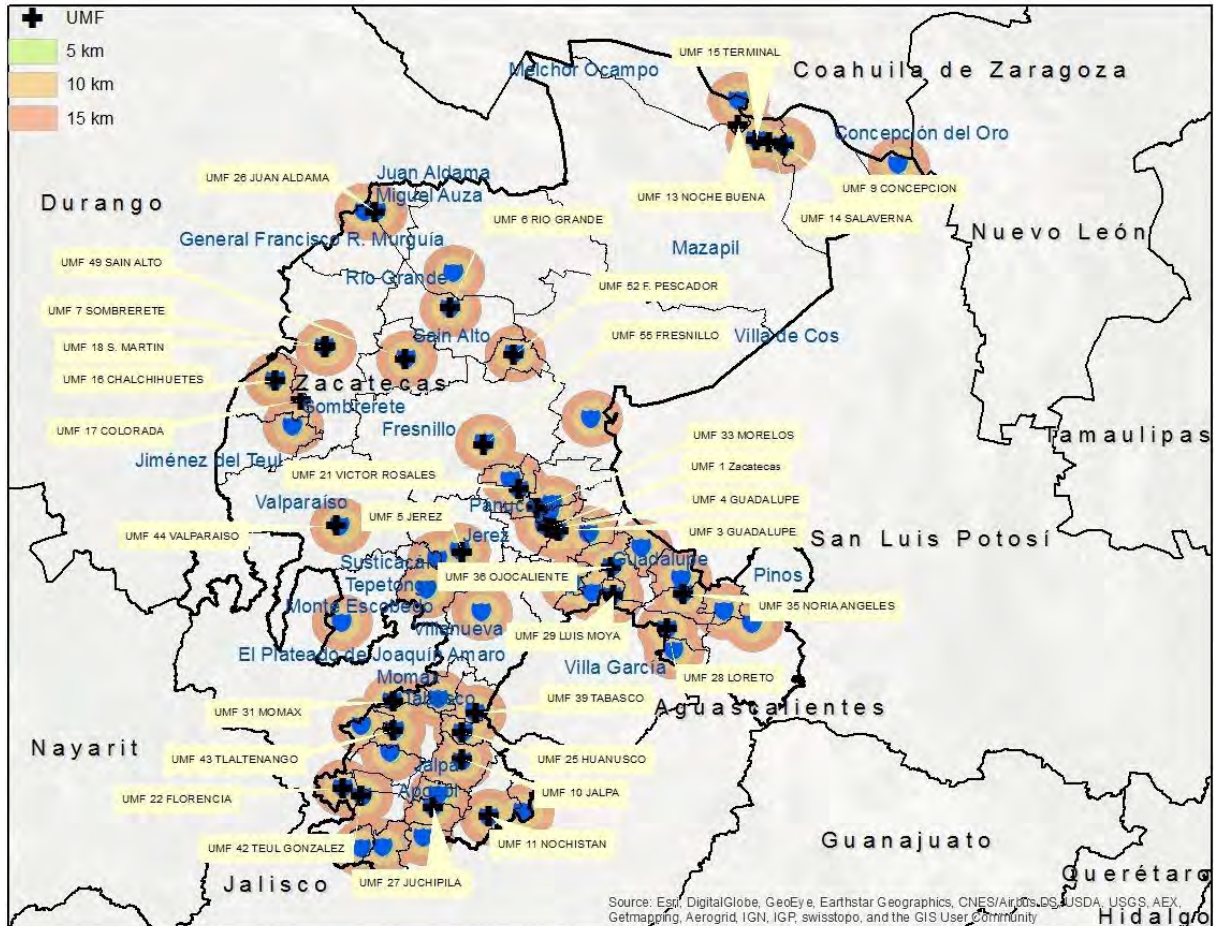
Tabla B-33 Consultorios de medicina familiar: Yucatán

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 58 MERIDA	UMF	133,582	20	32	12	60%
UMF 59 MERIDA	UMF	120,407	22	29	7	32%
UMF 56 MERIDA	UMF	45,324	7	11	4	57%
UMF 14 KANASIN	UMF	23,370	3	6	3	100%
UMF 60 PONIENTE	UMF	44,715	8	11	3	38%
UMF 20 CAUCEL	UMF	53,572	10	13	3	30%
UMF 52 MERIDA	UMF	58,264	11	14	3	27%
UMF 54 TICUL	UMF	15,643	2	4	2	100%
HGSMF 5 TIZIMIN	HGSMF	23,394	4	6	2	50%
UMFH 4 VALLADOLID	UMFH	25,591	4	6	2	50%
HGSMF 46 UMAN	HGSMF	31,347	6	8	2	33%
UMF 57 LA CEIBA	UMF	73,195	16	18	2	13%
UMF 17 MAXCANU	UMF	11,764	2	3	1	50%
UMF 31 IZAMAL	UMF	12,733	2	3	1	50%
UMF 55 TEKAX	UMF	10,982	2	3	1	50%
UMFH 50 CONKAL	UMFH	10,782	2	3	1	50%
HGSMF 3 MOTUL	HGSMF	20,345	4	5	1	25%
UMFH 2 PROGRESO	UMFH	22,349	4	5	1	25%
UMF 13 CHUBURNA	UMF	28,502	6	7	1	17%
UMF 41 ACANCEH	UMF	9,004	2	2	0	0%
UMF 49 TIXKOKOB	UMF	13,764	3	3	0	0%
UMF 8 TZUCACAB	UMF	4,743	1	1	0	0%
UMFH 19 HUNUCMA	UMFH	14,437	3	3	0	0%
UMF 16 KOMCHEN	UMF	5,950	2	1	-1	-50%
UMF 21 SAMAHIL	UMF	3,261	2	1	-1	-50%
UMF 6 COL. YUCATAN	UMF	478	1	0	-1	-100%
UMF 7 COLORADAS	UMF	1,134	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

	Entidad	Zacatecas
	Extensión territorial	75 275 km ²
	Número de Municipios	58

Mapa B-33 Unidad más cercana: Zacatecas



Fuente: Elaboración propia con base en el presente análisis

Tabla B-34 Consultorios de medicina familiar: Zacatecas

Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	PAMF IMSS	Número de Consultorios Existentes	Consultorios Necesarios	Déficit de Consultorios	Déficit Porcentual de Consultorios
UMF 1 Zacatecas	UMF	111,051	16	30	14	88%
UMF 55 FRESNILLO	UMF	98,221	15	27	12	80%
UMF 4 GUADALUPE	UMF	63,016	8	17	9	113%
UMF 3 GUADALUPE	UMF	25,036	3	7	4	133%
UMF 6 RIO GRANDE	UMF	17,567	2	5	3	150%
UMF 28 LORETO	UMF	13,322	2	4	2	100%
UMF 21 VICTOR ROSALES	UMF	18,343	3	5	2	67%
UMF 7 SOMBRERETE	UMF	17,056	3	5	2	67%
UMF 11 NOCHISTAN	UMF	7,594	1	2	1	100%
UMF 33 MORELOS	UMF	7,772	1	2	1	100%
UMF 43 TLALTENANGO	UMF	6,474	1	2	1	100%
UMF 44 VALPARAISO	UMF	5,613	1	2	1	100%
UMF 36 OJOCALIENTE	UMF	11,442	2	3	1	50%
UMF 9 CONCEPCION	UMF	9,827	2	3	1	50%
UMF 5 JEREZ	UMF	15,849	3	4	1	33%
UMF 10 JALPA	UMF	6,011	2	2	0	0%
UMF 14 SALAVERNA	UMF	3,310	1	1	0	0%
UMF 15 TERMINAL	UMF	1,991	1	1	0	0%
UMF 16 CHALCHIHUETES	UMF	2,817	1	1	0	0%
UMF 26 JUAN ALDAMA	UMF	4,360	1	1	0	0%
UMF 27 JUCHIPILA	UMF	4,357	1	1	0	0%
UMF 29 LUIS MOYA	UMF	4,095	1	1	0	0%
UMF 35 NORIA ANGELES	UMF	2,817	1	1	0	0%
UMF 39 TABASCO	UMF	3,700	1	1	0	0%
UMF 42 TEUL GONZALEZ	UMF	2,332	1	1	0	0%
UMF 49 SAIN ALTO	UMF	2,450	1	1	0	0%
UMF 52 F. PESCADOR	UMF	2,388	1	1	0	0%
UMF 13 NOCHE BUENA	UMF	316	1	0	-1	-100%
UMF 17 COLORADA	UMF	507	1	0	-1	-100%
UMF 18 S. MARTIN	UMF	1,170	1	0	-1	-100%
UMF 22 FLORENCIA	UMF	875	1	0	-1	-100%
UMF 25 HUANUSCO	UMF	559	1	0	-1	-100%
UMF 31 MOMAX	UMF	547	1	0	-1	-100%

Fuente: Elaboración propia con base en el presente a

Referencias bibliográficas

- (16 de Mayo de 2015). Obtenido de Secretaría de Economía:
<http://www.economia.gob.mx/comunidad-negocios/comercio-exterior/organismos-multilaterales/organizacion-para-la-cooperacion-y-desarrollo-economico-ocde>
- (7 de Marzo de 2015). Obtenido de OCDE.Stat:
http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- Baiget, J. A. (15 de 2 de 2015). *PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE LA SOSTENIBILIDAD REGIONAL*. Obtenido de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jab/teorias-sistemas.html>
- Beaglehole, R. (2003). *Human Resources for Health*. Obtenido de <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4>
- CDC, C. (2001). *Public Health Infrastructure*. Atlanta: CDC.
- Comas, J., González, E., López, A., Somolinos, G., & Viesca, C. (1995). *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*. Valencia: universidad de Valencia.
- CONAC. (2012). *Parámetros de Estimación de Vida Util*. Diario Oficial de la Federación.
- CONAC. (s.f.). *Capítulo III Plan de Cuentas*. Obtenido de http://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_03_001.pdf
- De la Torre, F. (1990). *Estructura Socioeconómica de México I*. México: 1990.
- Del Pópulo, M., Romero, P., & Delgado, G. (2002). *La explosión universal de Sevilla 1992: efectos sobre el crecimiento económico Andaluz*. España: Universidad de Sevilla.
- DGIS. (11 de abril de 2015). *Dirección General de Información en Salud*. Obtenido de RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES :
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rmateriales.html
- DGIS. (25 de 2 de 2015). *Sistema Nacional de Información En Salud*. Obtenido de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rfinancieros.html
- (2005). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud*. París: OCDE.
- Fajardo Ortiz, G. (2003). Hitos en la planeación médica en el IMSS. *Revista Médica del IMSS*, 85-88.
- Frenk, J. (1992). *The Crisis of Public Health: rreflections for the Debate* . Washington: PAHO/WHO.
- García Salabarría, J. (2006). ¿Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la salud pública cubana? *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 32, núm. 1, 1-6.
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Scielo*, vol. 53, suplemento 2 . Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (7 de Enero de 2015). *Sistema de salud de México*. Obtenido de Salud Pública de México: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625

- Graf, E. (18 de 12 de 2015). *EL ABORDAJE DE LA REALIDAD A TRAVÉS DEL ENFOQUE DE SISTEMAS, ECOLOGÍA AGRARIA - 2004* . Obtenido de <http://www.fagro.edu.uy/~ambiental/ecologia/Bibliografia/Unidad%201%20-%20Ambiente,%20agricultura%20y%20agronom%EDa/1.2%20Graf%202004%20El%20abordaje%20de%20la%20realidad%20a%20trav%20E9s%20del%20Enfoque%20de%20Sistemas.pdf>
- Honoré, P., & Amy, B. (2007). *Public Health Finance: Fundamental Theories, Concepts, and Definitions*. Obtenido de Journal of Public Health Management & Practice: <http://www.jphmp.com>.
- IMSS. (2014). *Memoria Estadística 2014, Capítulo XII Recursos Humanos Materiales y Financieros*. México DF: IMSS.
- IMSS. (28 de Mayo de 2015). *Datos Abiertos PDA*. Obtenido de Datos Abiertos PDA: <http://catalogo.datos.gob.mx/dataset/poblacion-derechohabiente-adscrita-pda-en-el-imss/resource/4d21dca6-9c69-4d5a-b962-0b91f6f0e0ec>
- IMSS. (2015). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015*. México.
- IMSS. (s.f.). *Centro Virtual de Operaciones de Emergencias y Desastres*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/p.evaluacion/PRACMED/docs/anexos/ANEXO_7.pdf
- IMSS. (s.f.). *Memoria Estadística 2013*. Recuperado el 26 de Mayo de 2015, de Capítulo II Población Derechohabiente: <http://imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2013>
- INEGI. (16 de Marzo de 2015). Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- INEGI. (18 de Octubre de 2015). *Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades* . Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>
- INEGI. (4 de 7 de 2015). *Marco Geoestadístico 2014 versión 6.2*. Obtenido de Áreas Geoestadísticas Municipales: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/m_g_0.aspx
- IOM. (1988). *The Future of Public Health*. Washington: National Academy Press.
- Julio, D., Vacarezza, D., Álvarez, D., & Sosa, D. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de. *Prensa Médica Latinoamericana*, 11-14. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
- Kuznets, S. (1966). *Modern Economic Growth*. New Haven: Yale University Press.
- Landa, H. (1976). *Terminología de urbanismo*. México: Publicaciones del CIDIV.
- Marín, G. (2000). *LOS VIEJOS ABUELOS nuestra raiz indigena*. Oaxaca, México.
- Meixuerio Garmendia, J., Pérez Cruz, M. A., & Mascle Allemand, A. L. (2009). *Metodología para la evaluación de proyectos de salud*. México: Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos.
- Meyer, R. M. (1975). Instituciones de seguridad social: proceso historiográfico. *Cuadernos de Trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas, INAH*, 60.

- Moreno, E., Miguel, J., Díaz, M., Marcía, M., & Césarman, E. (1982). *Sociología histórica de las Instituciones de Salud en México*. México D.F.: Editorial IMSS.
- OECD. (13 de Marzo de 2015). Obtenido de <http://data.oecd.org>
- OMS. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud*. Nueva York.
- OMS. (2002). *Issues in health information*. Obtenido de http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmnissue_nationalsubnationalhealthinfosystems.pdf
- OMS, & OPS. (s.f.). *La salud pública en las Américas*.
- OPS/OMS. (2004). *Análisis Sectorial en Salud: Una Herramienta para la Formulación de Políticas*. Obtenido de PAHO/WHO, : http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_content&task=view&id=150&Itemid=169.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. Washington, D.C.: OPS.
- Presidencia de la República. (2014). *Programa Nacional de Infraestructura 2014 - 2018*. México.
- Pública, S. d. (2012). *Casos de éxito en mejora de trámites, servicios y gestión*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de <http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/ssfp/upmgp/casos-de-exito-en-mejora-de-tramites-servicios-y-gestion.html>
- Rodríguez de Romo, A., & Rodríguez Pérez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *Historia. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 293-310.
- Romeder, J., & McWhinnie, J. (1977). Potential Years of Life Lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *International Journal of Epidemiology*, 143-151.
- SHCP. (2013). *LINEAMIENTOS para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos*. México: Diario Oficial.
- SHCP. (7 de Febrero de 2016). *Cartera de Programas y Proyectos de Inversión*. Obtenido de Ramo 50: http://www.apartados.hacienda.gob.mx/sistema_cartera_inversion/
- Soto Estrada, G., Lutzow Steiner, M., & González Guzmán, R. (2010). *La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad*, Capítulo 9: El sistema de salud en México. . México: McGraw-Hill.
- Turnock, B. (2012). *Public Health: What it is and How Works*. Canada: Jones & Bartlett Publishers.
- Zermeño, F. (2004). *Lecciones de Desarrollo Económico*. México: Plaza y Valdés.