



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Contaduría y Ciencias Administrativas

Tesis:

**“Estrategias para otorgar mejor servicio médico de
especialidades en primera vez”**

Para obtener el grado de:

Maestro en Administración

Presenta

Néstor Homero Mejía Mendoza

Asesora:

Doctora Virginia Hernández Silva

Morelia, Michoacán a noviembre de 2009

ESTRATEGIAS PARA OTORGAR MEJOR SERVICIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EN PRIMERA VEZ

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	6
Introducción	8
Antecedentes	10
Justificación	12
Método de investigación	14
Definición del problema de investigación	15
Planteamiento del problema	17
Preguntas de investigación	19
Enunciado de la investigación	19
Preguntas específicas	19
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20

CAPÍTULO I

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.1.	Sustento legal	21
1.2.	Los organismos del Sistema Nacional de Salud	23
1.3.	Características generales de las organismos	24
1.4.	Delimitación del estudio	31

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES.

2.1.	Concepto de servicios médicos en especialidades	38
2.2.	Importancia de servicios médicos en especialidades	38
2.3.	Cartera de servicios	39
2.4.	Tipos de servicios médicos en especialidades y definiciones	41
2.4.1.	Alergología	41
2.4.2.	Angiología	41
2.4.3.	Cardiología	41
2.4.4.	Cirugía	41

2.4.5.	Dermatología	42
2.4.6.	Endocrinología	42
2.4.7.	Gastroenterología	42
2.4.8.	Ginecología	43
2.4.9.	Hematología	43
2.4.10.	Medicina interna	43
2.4.11.	Nefrología	43
2.4.12.	Neumología	44
2.4.13.	Neurología	44
2.4.14.	Oftalmología	44
2.4.15.	Oncología	44
2.4.16.	Ortopedia	44
2.4.17.	Otorrinolaringología	45
2.4.18.	Pediatría	45
2.4.19.	Proctología	45
2.4.20.	Psicología	45
2.4.21.	Psiquiatría	45
2.4.22.	Reumatología	46
2.4.23.	Urología	46

CAPÍTULO III

DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1.	Consultas	47
3.1.1.	Consultorio de especialidades	47
3.1.2.	Área de urgencias	47
3.1.3.	Área de hospitalización	47
3.2.	Ausentismos	48
3.2.1.	Programado	48
3.2.2.	No programado	48
3.3.	Otros eventos	48
3.3.1.	Plazas vacantes	49
3.3.2.	Intervenciones quirúrgicas	49
3.3.3.	Inasistencia del paciente	49
3.3.4.	Salario menor que en la iniciativa privada	49
3.3.5.	No contar con personal en bolsa de trabajo	49
3.4.	Hipótesis de investigación	50

CAPÍTULO IV

DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE GUARDA EL SERVICIO MÉDICO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES POR PRIMERA VEZ EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1

DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
MORELIA, MICHOACÁN

4.1.	Antecedentes generales del IMSS y del HGR No. 1 en Morelia	51
4.2.	Diagrama de variables.	57
4.2.1.	Modelo específico.	58
4.2.2.	Definición operacional de las variables.	58
4.3.	Planes generales de investigación.	59
4.3.1.	Medición.	59
4.3.2.	Escalas de medición.	61
4.3.3.	Obtención de datos.	61
4.3.4.	Procesamiento de los datos.	62
4.4.	Interpretación de resultados.	63
4.5.	Prueba de hipótesis.	64
4.6.	Discusión de resultados.	65
	Conclusiones y recomendaciones.	66
	Bibliografía	69
	Índice de abreviaturas	72
	Índice de tablas	73

RESUMEN

El presente estudio es la culminación de una investigación encaminada a determinar el grado de oportunidad con que son otorgados los servicios de consultas externas de especialidades en primera vez en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán, con el propósito de que esta Institución mejore estos servicios, ya que es el organismo público de la seguridad social más representativo en el país.

El objeto de esta investigación está basado en la recopilación, análisis y estudio de los resultados de los servicios de consulta externa de especialidades del periodo de enero a diciembre del 2008, en la mayor Institución del Sistema Nacional de Salud en el país y en la localidad, de la que se pudo conocer, su misión, visión, estructura, su problemática y forma de operación.

La investigación documental se enfocó al conocimiento del derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, obteniendo como resultado la fundamentación legal, los tipos de especialidades otorgadas por el Hospital General Regional No. 1, resultados de operación y las variables que afectan los resultados.

Además, se estudió su organización, plantilla de personal y la capacidad instalada con la que cuenta el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social para otorgar consultas de especialidades.

Los resultados más sobresalientes son que la Institución no ha crecido a la par del crecimiento poblacional, ya que este Hospital no ha recibido incremento en su estructura de personal ni del espacio físico desde el 1998, siendo que por otro

lado la población derechohabiente ha tenido un crecimiento paulatino y sostenido año con año, situación por la cual se considera la causa de mayor relevancia en ocasionar inoportunidad de la consulta de primera vez en determinadas especialidades, asimismo otras situaciones que inciden directamente en esta problemática es el ausentismo de los médicos, la carencia de recursos suficientes para suplencias, así como de carencia de personal sustituto o suplente de los médicos especialistas.

Las hipótesis formuladas se confirmaron en su totalidad, el trabajo respondió al objetivo general y también a los objetivos específicos que se plantearon, en el sentido de aportar opiniones concretas para mejorar la oportunidad del servicio de primera vez en la consulta externa de especialidades del HGR No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ABSTRACT

This study is the product of an investigation aimed at determining the degree of opportunity in which outpatient consulting services are provided specialty for the first time in the General Regional Hospital No.1 of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Morelia, Michoacan, with the purpose of helping the institution to improve these services, for it is the government agency for social security representative in the country.

The purpose of this research is based on the collection, analysis and study of the results of consulting services for outpatient from January to August 2008, within the largest institution of the National Health System in the country. It also was possible to address its mission, vision, structure, its problems and operation.

The document research was focused on learning about the people's right to health enshrined in the Constitution of the United Mexican States, as well as the Social Security Act and its regulations, which resulted in the legal merits, the types medical of specialties provided by the Hospital General Regional no. 1, the results of operations and the variables that affect these results.

In addition, we studied the organization, the staffing levels and the installed capacity of the Hospital no. 1 to grant its services.

The most outstanding results are that the institution has not grown at pace the same as the population growth, as this hospital has not increased its personnel structure and real estate since the year 1998, while on the other hand, the population has gradually grown year after year. This is to be considered the most important in cause of the lack of opportunity of medical consultation in certain specialties. Also other facts directly affecting this problem is the absence of

Physicians, the lack of resources for substitutions, as well as the lack of staff replacement or substitutes for medical specialists.

The assumptions made were confirmed in their entirety, the work responded to the overall goal and also to the specific targets that were raised, in the sense of providing ideas to improve the timeliness of the service for the first time in the outpatient specialty of the Hospital.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene el objetivo de determinar la oportunidad con que son proporcionados los servicios de primera vez de consulta externa de especialidades en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán.

Para alcanzar este objetivo, la investigación se ha estructurado en una serie de capítulos.

En el primer capítulo se revisa la delimitación del estudio, las clases de organismos del Sistema Nacional de Salud, definiciones y características generales de los organismos.

En el segundo capítulo se enuncia el marco teórico de los servicios de salud y de los servicios de especialidades proporcionados, donde se determina la importancia de estos.

El tercer capítulo comprende la definición de variables siendo estas: atención de área de urgencias, hospitalización y quirófanos, ausentismos, plazas vacantes, carencia de bolsa de trabajo, inasistencia de pacientes, salarios menor que en la iniciativa privada y las hipótesis de investigación.

En el cuarto capítulo se describen los antecedentes del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, diagrama de variables, modelo específico, definición operacional de las variables independientes, planes generales de investigación, medición, escalas de medición, obtención de datos y procesamiento de los mismos. La información obtenida se proceso para la interpretación de los resultados obtenidos y análisis de tendencias, centrándose

en determinar la oportunidad de proporcionar los servicios de consulta externa de especialidades en primera vez.

Por último, los anexos que muestran información estadística y de análisis estadístico.

ANTECEDENTES

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado como un organismo para garantizar la seguridad social de la población mexicana que se consagra dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123, y con el objetivo de ser un instrumento de la seguridad social a nivel nacional de este gran segmento de la población, teniendo responsabilidad compartida en la seguridad social con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en otro segmento de la población.

La seguridad social que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social se divide en dos grandes vertientes que es:

1. La administradora de riesgos y
2. La prestadora de servicios;

Dentro de su acepción como administradora de riesgos está contemplado el proporcionar en caso de requerirse subsidios a los trabajadores y pensiones a trabajadores, esposo (a) e hijos que reúnan los requisitos de ley;

Y como organismo prestador de servicios está el proporcionar servicios preventivos y curativos médicos, de guardería, de prestaciones económicas y sociales establecidos en la Ley del Seguro Social.

Por lo anterior, desde su creación se creó infraestructura a lo largo y ancho del país y se continua fortaleciendo este aspecto para otorgar servicios a la población derechohabiente, correspondiéndole a la Ciudad de Morelia como capital del Estado de Michoacán el complejo de oficinas administrativas delegacionales, Unidad de Medicina Familiar No. 71, 75 y 80, guardería No. 1,

canchas deportivas, alberca y el Hospital General Regional No. 1, en el cual se prestan servicios por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el año 1998 al Hospital General Regional No. 1 se le realizó una ampliación a sus instalaciones para alojar los consultorios donde se proporcionan los servicios de especialidades con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social en la localidad.

En esta perspectiva de los servicios demandados por la población derechohabiente nos lleva a preguntarnos: ¿con qué oportunidad se otorgan las consultas de especialidades de primera vez?, ¿en qué especialidades tienen problemática?, ¿cuentan con suficientes recursos materiales y humanos para satisfacer la demanda de los derechohabientes?. Estas son algunas de las preguntas que se contestarán en el presente trabajo de investigación.

Por lo tanto, es conveniente aclarar que la consulta de especialidades, cuando se mencione con posterioridad se estará refiriendo a la consulta de especialidades otorgada por el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia. Considerando éste desde el punto de vista operacional como uno de los aspectos más importantes e imprescindibles dentro del organismo estudiado, y que repercute en la percepción de los usuarios sobre el adecuado funcionamiento de la institución, ya que un inoportuno servicio en la consulta de especialidades deteriora de manera importante tanto la imagen de la institución y el riesgo de que se interpongan quejas y denuncias para la institución, por posibles complicaciones de los padecimientos de los derechohabientes, y al sentirse insatisfechos se transforma en la voz del pueblo, ocasionando detrimento de la imagen institucional, y de Sector Salud público en general.

JUSTIFICACIÓN

El Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos el Licenciado Felipe de Jesús Calderón Hinojosa anunció el 09 de septiembre de 2008 en el marco de presentación del Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012, el cual se busca facilitar los trámites y que el gobierno sea visto, a los ojos de los ciudadanos, como un aliado, y no un estorbo; en comunicado y acompañado por el Gabinete legal, señaló:

...“Estamos enfocando este programa a la disminución de trámites, a la desregulación interna del Gobierno, al uso de la tecnología que haga más eficaz nuestra labor y más útil al ciudadano, a la racionalización de estructuras ineficientes y costosas y, en una palabra, al ahorro para el ciudadano en el uso de recursos públicos y de tiempo”...

Debido a las exigencias actuales de la ciudadanía para transparentar las operaciones y actividades del sector público, la necesidad de transformar a la Institución en un organismo que satisfaga o superar las expectativas de los usuarios, la reducción de tiempos en el trámite de los servicios, así como de incorporar nuevas tecnologías y simplificar procesos.

Dentro de ese tenor, un elemento primordial para determinar la satisfacción del usuario es la oportunidad con que le son otorgadas las consultas externas de especialidades de primera vez, otro de los elementos sería la calidad propia de la atención, pero este aspecto no se considera dentro del presente estudio, solo mencionaré que es sabido por dominio popular que en la Facultad de Medicina “Ignacio Chávez” de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que los mejores médicos se encuentran en el IMSS.

Como es de dominio público, la tardanza de los servicios de especialidades otorgados por el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, desde que se tiene la necesidad por los derechohabientes hasta que les son otorgados los servicios, existiendo por ende áreas de oportunidad de mejorar que repercutirían directamente en la satisfacción de los usuarios, por ser uno de los servicios preponderantes y razón de ser del propio Instituto.

Con esta investigación, se podrán analizar los diferentes servicios de especialidades que se proporcionan, la situación específica de cada una de ellas en cuanto a la capacidad instalada, productividad, y las situaciones en las cuales inciden directamente en los resultados, así como en su caso, emitir recomendaciones para mejorar el servicio de especialidades que redunde en satisfacción de los derechohabientes, y dar cumplimiento a la premisa de que ***“el Derechohabiente es el jefe”***.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de este estudio es hacer una investigación encaminada a determinar las situaciones que pudieran influir tanto positiva como negativamente en la oportunidad de otorgar las consultas externas de especialidades de primera vez en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que esta situación se traduce en satisfacción de la población derechohabiente.

Se planteó la utilización de un método orientado a conocer la productividad, capacidad instalada y la oportunidad con que son otorgadas cada una de las especialidades en las instalaciones de especialidades en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la Avenida Nocupétaro y Nicolás de Regules, colonia centro de la Ciudad de Morelia, Michoacán, México.

La investigación se llevó a cabo teniendo en consideración los siguientes elementos:

- Definición del problema de investigación.
- Planteamiento del problema.
- Justificación del estudio.
- Formulación de hipótesis.
- Elaboración del marco teórico.
- Determinación de variables.
- Recolección de datos.
- Análisis de los datos.
- Elaboración del reporte de investigación.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En estos tiempos de vorágine de información en medios electrónicos y con el famoso mundo globalizado, el Gobierno Federal y organizaciones de la iniciativa privada piden a la población mexicana que despierte ante las injusticias de cualquier índole, que alce la voz, que no se callen, se exige transparentar las actividades del sector público y se hagan valer los derechos, siendo el derechos a la salud uno de ellos por estar contenido en nuestra Carta Magna en su artículo cuarto.

Si bien es cierto que en muchas dependencias y organismos públicos e incluso del medio privado se pueden presentar irregularidades y situaciones en las cuales no se satisfaga las necesidades de los usuarios, también es cierto que difícilmente existe una situación donde se presente mayor estado de vulnerabilidad de las personas como cuando se encuentra enfermas y requieren que le diagnostique su enfermedad para comenzar a la brevedad con el tratamiento, tanto de cuidados físicos como de medicamentos que en su caso se requieran, razón por la cual es evidente la importancia de analizar este tema para tratar de contribuir con sugerencias para mejorar los servicios proporcionados por el Instituto a los derechohabientes y demás usuarios, evitando que caigan en desánimo por largo tiempo de espera para ser atendidos.

De lo anterior mencionado, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el enorme privilegio y responsabilidad de velar por la seguridad social de la población derechohabiente y de los usuarios en general, razón por la cual cada uno de sus trabajadores debe asumir este reto, y enfocarse en uno de los objetivos primordiales, el contribuir para mejorar la calidad de vida atendiendo los padecimientos y procurando la salud.

Se considera importante analizar factores tales como:

Los tiempos que los médicos especialistas ocupan en proporcionar sus servicios en el área de urgencias, área de hospitalización e incluso en participación de intervenciones quirúrgicas, para determinar el grado en que esto decrece la capacidad instalada de consulta externa de especialidades.

Además, será necesario contemplar otros aspectos como lo son el ausentismo de los médicos especialistas tanto por vacaciones programadas, capacitaciones, licencias sindicales, faltas por razones de incapacidades o motivos personales, u otras situaciones que se escapan de la competencia del Hospital como es el no contar con personal sustituto para la cobertura de dichos ausentismos, o la insuficiencia de recursos económicos para pago de suplencias.

Razón por la cual, se pretende determinar el grado de participación de cada uno de los elementos antes mencionados, dentro de la oportunidad con que son otorgados los servicios de consulta externa de especialidades de primera vez, lo cual incide directamente en la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento del problema, sus elementos y las variables, aunado con los resultados, y con análisis con un enfoque sistémico al ver a todo los elementos en su conjunto, permite una adecuada toma de decisiones, las cuales repercuten en forma directa en el funcionamiento y dinámica del organismo, y a su vez si no se analizan o no se toman las medidas necesarias con este mismo enfoque se puede llegar a situaciones poco deseables como usuarios de estos servicios.

Cuando aparecen problemas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, debido al debilitamiento de las estructuras, ausentismos, insuficientes de recursos económicos para pago de suplencias, ocasionando en consecuencia que los derechohabientes mencionen la deficiente atención médicas prestada por la institución, y por ende clara insatisfacción de los mismos, los cuales realizarán comentarios generalizados de la calidad con que son proporcionados los servicios, ocasionando con ello detrimento a la imagen no solo del Hospital General Regional No. 1 sino en general del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por el contrario, cuando se les proporcionan servicios oportunos y adecuados a los derechohabientes conforme a la normatividad interna del propio Instituto y lineamientos médicos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, se determina que era la obligación del personal que labora en las instituciones públicas, sin considerar el reconocer pública o abiertamente, como cuando se recibe una deficiente atención.

Por consiguiente, esta investigación determinará el aspecto de la oportunidad con que se proporciona la consulta de especialidades y el problema a resolver será:

¿Existe oportunidad en el otorgamiento del servicio de consulta externa de especialidades en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

A la cual se dará seguimiento, se recabará información con el objetivo de emitir conclusiones al respecto.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para realizar este trabajo se plantearon las siguientes interrogantes:

ENUNCIADO DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo se podría mejorar la oportunidad en el otorgamiento del servicio de consulta externa de especialidades en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- 1.- ¿Cómo influye la inoportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez en la satisfacción de los usuarios?
- 2.- ¿Cuáles son las principales causas que influyen en la inoportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez?
- 3.- ¿Cuenta con recursos humanos y materiales para lograr oportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez?

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas, acciones y gestiones a realizar que permitan mejorar la oportunidad en el otorgamiento del servicio de consulta externa de especialidades de primera vez en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar la influencia de la inoportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez en la satisfacción de los usuarios.
- 2.- Identificar las principales causas que influyen en la inoportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez.
- 3.- Identificar si se cuenta con recursos humanos y materiales para lograr oportunidad del otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez.

CAPÍTULO I DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.1. SUSTENTO LEGAL

La Ley General de Salud en su artículo 5º establece que:

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

Y en el artículo 6 del mencionado precepto precisa que “el Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, tendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.”

Asimismo, el artículo 37 de la mencionada Ley General de Salud establece lo siguiente:

Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

En la Ley del Seguro Social, en su artículo 2 menciona:

“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.”

1.2. LOS ORGANISMOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Las dependencias y entidades de la Administración Pública que integran el Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, que establece el artículo 5 de la Ley General de Salud, en una acepción general de la atención a la mayoría de la población en México se esquematiza de la siguiente forma:

Sistema Nacional de Salud (pública)				
Seguridad Social		Asistencia Social		
IMSS	ISSSTE	IMSS Oportunidades	SSA	DIF

También las instituciones de salud de PEMEX y SEDENA son parte de este sistema, pero para sus propios empleados y sus familiares.

La Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, que tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la

protección de la salud, y este Sistema Nacional de Salud tiene entre otros el objetivo de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y/o causen daños a la salud.

1.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ORGANISMOS

Instituto Mexicano del Seguro Social.- tiene su fundamentación legal en la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de Agosto de 2006, que sus primeros 5 artículos precisan su observancia y forma de organización, mismos que a continuación se transcriben:

Artículo 1. La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.

Artículo 2. 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.

Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Artículo 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tiene su fundamentación en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007, que en sus primeros 3 artículos establece su competencia y aplicación, a continuación se transcriben para referencia:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República, y se aplicará a las Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares Derechohabientes, de:

I. La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto;

II. Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los Trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación;

III. El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal;

IV. La Procuraduría General de la República;

V. Los órganos jurisdiccionales autónomos;

VI. Los órganos con autonomía por disposición constitucional;

VII. El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y

VIII. Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus Trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de esta Ley.

Artículo 2. La seguridad social de los Trabajadores comprende:

I. El régimen obligatorio, y

II. El régimen voluntario.

Artículo 3. Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros:

I. De salud, que comprende:

a) Atención médica preventiva;

b) Atención médica curativa y de maternidad, y

c) Rehabilitación física y mental;

II. De riesgos del trabajo;

III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

IV. De invalidez y vida.

Secretaría de Salud y el DIF (Desarrollo Integral de la Familia) como dependencias del sector público que prestan asistencia social, tienen su fundamentación legal en la Ley General de Salud en el artículo 1, 2 y 167 con última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008 que precisa lo siguiente:

1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

167.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

IMSS-Oportunidades, tiene la misma fundamentación al igual que dos las dependencias mencionadas anteriormente, y adicionalmente se hace referencia legal en la Ley del Seguro Social en su artículo 89 fracción IV, que establece:

Artículo 89. El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.

Es decir, el IMSS-Oportunidades, SSA y DIF prestan servicios de asistencia social a todas las personas en general, lo cual además de lo anterior

fundamentación también se encuentra referido en la Ley de Asistencia Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004, estableciendo entre otros preceptos el artículo 6 y 7 que se mencionan a continuación:

Artículo 6.- La prestación de los servicios de asistencia social que establece la Ley General de Salud, que sean de jurisdicción federal, se realizará por las dependencias del Ejecutivo Federal competentes, cada una según la esfera de sus atribuciones, así como por las entidades de la administración pública federal y por las instituciones públicas y privadas, que tengan entre sus objetivos la prestación de esos servicios, de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas.

Artículo 7.- Los servicios de salud en materia de asistencia social que presten la Federación, los Estados, los Municipios y los sectores social y privado, forman parte del Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

En resumen, y con la debida fundamentación legal se puede esquematizar el Sistema Nacional de Salud de la siguiente forma:

Sistema Nacional de Salud					
Institución	Seguridad Social		Asistencia Social		
	IMSS	ISSSTE	IMSS Oportunidades	SSA	DIF
Aportación	Gobierno Federal, patrón y trabajadores	Gobierno Federal, en retiro y vivienda participan en patrón y trabajadores	Gobierno Federal	Gobierno Federal	Gobierno Federal
Beneficiados	Trabajadores (derechohabientes), pensionados IMSS y núcleo familiar cumpliendo requisitos legales	Administración Pública Federal, estatal y municipal, Poderes de la unión, y núcleo familiar cumpliendo requisitos legales	Individuos que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar social.		

Por otro lado, se plasman los resultados de operación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud se muestra en Anexo 1 (Tablas 6 a 16), cifras obtenidas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en las cuales se puede apreciar el volumen de actividades que maneja cada una de ellas a diferentes fechas, apreciándose que son superiores las cifras en todos los rubros o aspectos el IMSS.

A manera de dejar asentado en el presente trabajo, se indago que existen instituciones del sector gubernamental en donde se les otorgan servicios de salud a sus trabajadores y beneficiarios como lo son: Petróleos Mexicanos (PEMEX) y Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), pero que en el plano nacional es mínimo el porcentaje de participación.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio y análisis de la presente tesis se enfocará a la consulta externa de especialidades de primera vez proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Michoacán en el Hospital General Regional No. 1 en Morelia, Michoacán.

Para conceptualizar a la institución y de manera informativa el IMSS, a nivel nacional en un día típico en el periodo enero a febrero de 2009 conforme las cifras presentadas en la página de internet www.imss.gob.mx muestra los siguientes resultados de operación:

Tabla 1. Promedio de Servicios Otorgados en un Día Típico.

Total Nacional
Enero a febrero de 2009 (2 meses)

Concepto	
*Población Adscrita a la Unidad	43,479,034.00
*Población Adscrita a Medico Familiar	35,149,329.00
Total de Consultas Otorgadas	429,776.66
+ Consultas Medicina Familiar	300,990.05
+ Consultas Especialidades	68,811.88
+ Consultas Dental	16,675.31
. Atenciones Urgencias	43,299.42
. Egresos Hospitalarios	5,022.26
. Días Paciente	24,779.08
. Intervenciones Quirúrgicas	3,735.95
. Partos Atendidos	1,214.42
. Nacidos Vivos	1,214.29
+ Análisis Clínicos	600,207.33
+ Estudios Radiodiagnóstico	47,996.00
+ Estudios de Ecosonografía	10,656.76
+ Estudios Tomografía Axial Computada	2,026.33
+ Estudios Fisiología Cardiopulmonar	526.57
+ Estudios de Resonancia Magnética	339.55
+ Sesiones de Radioterapia	2,134.36
+ Sesiones de Inhaloterapia	17,133.14
+ Sesiones de Hemodiálisis	4,065.29
+ Estudios de Hemodinámica	119.19
+ Estudios de Electromiografía	280.52
+ Estudios de Endoscopia	791.81
+ Sesiones de Medicina Física	28,240.67
+ Estudios de Electrocardiografía	6,811.48
+ Estudios de Electroencefalografía	359.69
+ Sesiones de Medicina Nuclear	2,054.76
+ Sesiones de Litotripsia	63.88
. Días calendario: 62.	
+ Días hábiles: 42.	

Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas a Marzo de 2009.

Siendo la información correspondiente a la Delegación Michoacán es la siguiente:

Tabla 2. Promedio de Servicios Otorgados en un Día Típico.
Michoacán
Enero a febrero de 2009

Concepto	
*Población Adscrita a la Unidad	1,068,615.00
*Población Adscrita a Medico Familiar	871,768.00
Total de Consultas Otorgadas	11,082.49
+ Consultas Medicina Familiar	7,996.67
+ Consultas Especialidades	1,513.19
+ Consultas Dental	501.12
. Atenciones Urgencias	1,071.52
. Egresos Hospitalarios	138.90
. Días Paciente	516.37
. Intervenciones Quirúrgicas	89.53
. Partos Atendidos	34.87
. Nacidos Vivos	35.11
+ Análisis Clínicos	10,502.48
+ Estudios Radiodiagnóstico	1,005.33
+ Estudios de Ecosonografía	187.57
+ Estudios Tomografía Axial Computada	43.45
+ Sesiones de Radioterapia	45.14
+ Sesiones de Hemodiálisis	30.55
+ Estudios de Endoscopia	2.43
+ Sesiones de Medicina Física	499.86
+ Estudios de Electrocardiografía	104.36
+ Estudios de Electroencefalografía	17.90
. Días calendario: 62.	
+ Días hábiles: 42.	

Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas a Marzo de 2009.

Tabla 3. Integración de la Población derechohabiente en el país

Enero a febrero de 2009

Delegación	Adscrita a la Unidad				Adscrita a Médico Familiar
	Total	Asegurados Permanentes	Beneficiarios		
			Total	Promedio por Asegurado	
Total Nacional	43479034	21886948	21592086	0.99	35149329
Aguascalientes	623319	290786	332533	1.14	541341
Baja California	1796617	998049	798568	0.8	1421002
Baja California Sur	325596	169814	155782	0.92	270197
Campeche	388590	228107	160483	0.7	259143
Coahuila	1774176	801240	972936	1.21	1557169
Colima	321746	171916	149830	0.87	262454
Chiapas	640388	386640	253748	0.66	480069
Chihuahua	1802659	878702	923957	1.05	1574933
Durango	661736	317027	344709	1.09	556526
Guanajuato	1914842	910250	1004592	1.1	1629425
Guerrero	650817	353836	296981	0.84	553895
Hidalgo	558314	301865	256449	0.85	444292
Jalisco	3550959	1673549	1877410	1.12	3081319
México Oriente	3528345	1819264	1709081	0.94	2982339
México Poniente	1681997	908942	773055	0.85	1365587
Michoacán	1068615	558036	510579	0.91	871768
Morelos	617480	314717	302763	0.96	501969
Nayarit	403285	218347	184938	0.85	316872
Nuevo León	2993503	1408201	1585302	1.13	2685661
Oaxaca	538019	320314	217705	0.68	389626
Puebla	1423437	724543	698894	0.96	1154964
Querétaro	137631	66841	70790	1.06	115650
Quintana Roo	1717121	424953	1292168	3.04	527491
San Luis Potosí	955648	460852	494796	1.07	809334
Sinaloa	1393571	663144	730427	1.1	1165394
Sonora	1364737	672481	692256	1.03	1152901
Tabasco	546803	357030	189773	0.53	342258
Tamaulipas	1645114	853322	791792	0.93	1387776
Tlaxcala	362097	192573	169524	0.88	281462
Veracruz Norte	1310480	702792	607688	0.86	1046290
Veracruz Sur	973017	513164	459853	0.9	787751
Yucatán	902887	419231	483656	1.15	786936
Zacatecas	410333	206717	203616	0.98	329402
D. F. 1 Noroeste	1019942	584320	435622	0.75	823439
D. F. 2 Noreste	973472	543246	430226	0.79	802676
D. F. 3 Suroeste	1297842	750110	547732	0.73	960661
D. F. 4 Sureste	1203899	722027	481872	0.67	929357

Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas a Marzo de 2009.

Tabla 4. Total de consultas y distribución porcentual por servicio a Nivel Nacional
Enero a febrero de 2009

Delegación	Total	Médico Familiar		Especialidades		Urgencias		Dental	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total Nacional	18916608	12641582	66.83	2890099	15.28	2684564	14.19	700363	3.7
Aguascalientes	303076	194766	64.26	45888	15.14	53610	17.69	8812	2.91
Baja California	660340	457488	69.28	95635	14.48	81570	12.35	25647	3.88
Baja California Sur	155394	103321	66.49	21321	13.72	23321	15.01	7431	4.78
Campeche	138253	92910	67.2	18250	13.2	22252	16.1	4841	3.5
Coahuila	820429	520096	63.39	102973	12.55	171759	20.94	25601	3.12
Colima	159557	90204	56.53	25450	15.95	39221	24.58	4682	2.93
Chiapas	238603	173451	72.69	27193	11.4	26954	11.3	11005	4.61
Chihuahua	819832	545401	66.53	117967	14.39	121043	14.76	35421	4.32
Durango	324445	212631	65.54	40389	12.45	61448	18.94	9977	3.08
Guanajuato	779642	509654	65.37	125257	16.07	109608	14.06	35123	4.51
Guerrero	325615	204748	62.88	49814	15.3	56716	17.42	14337	4.4
Hidalgo	262794	178871	68.07	36760	13.99	36200	13.78	10963	4.17
Jalisco	1633496	1038899	63.6	268072	16.41	271467	16.62	55058	3.37
México Oriente	1411784	1066878	75.57	163466	11.58	122748	8.69	58692	4.16
México Pte.	603032	423963	70.31	86800	14.39	61660	10.22	30609	5.08
Michoacán	486895	335860	68.98	63554	13.05	66434	13.64	21047	4.32
Morelos	303861	194753	64.09	50498	16.62	48574	15.99	10036	3.3
Nayarit	211264	144089	68.2	30028	14.21	30610	14.49	6537	3.09
Nuevo León	1355311	879285	64.88	185103	13.66	245119	18.09	45804	3.38
Oaxaca	208133	145339	69.83	34156	16.41	18618	8.95	10020	4.81
Puebla	687230	458237	66.68	119613	17.41	90526	13.17	18854	2.74
Querétaro	196423	114016	58.05	45751	23.29	27604	14.05	9052	4.61
Quintana Roo	231171	147082	63.62	31057	13.43	42875	18.55	10157	4.39
San Luis Potosí	412504	264337	64.08	66218	16.05	68167	16.53	13782	3.34
Sinaloa	703975	507483	72.09	81762	11.61	91558	13.01	23172	3.29
Sonora	627354	427991	68.22	95933	15.29	80047	12.76	23383	3.73
Tabasco	171820	115012	66.94	24258	14.12	27911	16.24	4639	2.7
Tamaulipas	673133	471296	70.02	90325	13.42	87499	13	24013	3.57
Tlaxcala	143662	95641	66.57	20629	14.36	20465	14.25	6927	4.82
Veracruz Norte	568534	378137	66.51	81163	14.28	82994	14.6	26240	4.62
Veracruz Sur	447262	288174	64.43	54205	12.12	83671	18.71	21212	4.74
Yucatán	453317	313442	69.14	72663	16.03	44918	9.91	22294	4.92
Zacatecas	192495	125320	65.1	24956	12.96	36419	18.92	5800	3.01
D. F. 1 Noroeste	481868	337780	70.1	80880	16.78	45370	9.42	17838	3.7
D. F. 2 Noreste	547499	339154	61.95	136979	25.02	53458	9.76	17908	3.27
D. F. 3 Suroeste	594132	372057	62.62	152335	25.64	58934	9.92	10806	1.82
D. F. 4 Sureste	582473	373816	64.18	122798	21.08	73216	12.57	12643	2.17

Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas a Marzo de 2009.

La media Nacional de consultas por Médico especialista es de 2.2, nótese en la siguiente tabla que en Michoacán en promedio por médico cerca a 0.19 de la media nacional de 2.2 consultas por hora por médico especialista dentro del periodo enero a febrero de 2009, pero que se considera en las políticas internas del IMSS dentro de los parámetros establecidos, pero que la satisfacción de los derechohabientes puede ser una percepción muy distinta.

Tabla 5. Atenciones prestadas en consulta externa de especialidades
Enero a febrero de 2009

Delegación	Total	Consultas	
		Promedio horas médico	Por 1,000 atenciones en medicina familiar
Total Nacional	2,890,099	2.2	82.22
Aguascalientes	45,888	2.23	84.77
Baja California	95,635	2.18	67.3
Baja California Sur	21,321	1.62	78.91
Campeche	18,250	2.12	70.42
Coahuila	102,973	2.04	66.13
Colima	25,450	1.92	96.97
Chiapas	27,193	1.89	56.64
Chihuahua	117,967	2.61	74.9
Durango	40,389	2.1	72.57
Guanajuato	125,257	2.4	76.87
Guerrero	49,814	2.23	89.93
Hidalgo	36,760	2.14	82.74
Jalisco	268,072	2.36	87
México Oriente	163,466	2.39	54.81
México Poniente	86,800	2.51	63.56
Michoacán	63,554	2.03	72.9
Morelos	50,498	2.52	100.6
Nayarit	30,028	2.05	94.76
Nuevo León	185,103	2.34	68.92
Oaxaca	34,156	2.22	87.66
Puebla	119,613	2.71	103.56
Querétaro	45,751	2.52	395.6
Quintana Roo	31,057	1.89	58.88
San Luis Potosí	66,218	2.55	81.82
Sinaloa	81,762	2.43	70.16
Sonora	95,933	1.91	83.21
Tabasco	24,258	1.68	70.88
Tamaulipas	90,325	2.12	65.09
Tlaxcala	20,629	2.37	73.29
Veracruz Norte	81,163	1.8	77.57

Veracruz Sur	54,205	1.73	68.81
Yucatán	72,663	2.21	92.34
Zacatecas	24,956	1.77	75.76
D. F. 1 Noroeste	80,880	2.4	98.22
D. F. 2 Noreste	136,979	1.89	170.65
D. F. 3 Suroeste	152,335	2.11	158.57
D. F. 4 Sureste	122,798	1.97	132.13

Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas a Marzo de 2009.

Al analizar la información generada por el IMSS Delegación Regional en Michoacán durante el periodo de enero a diciembre de 2008, obteniendo los cuadro que aparecen en Anexo 2 (Tablas 17 a 26), los cuales son relativos a cifras reportadas por consulta de medicina interna de especialidades de aspectos como: médicos por especialidad, consultas especialidades, consultas en hospitalización, interconsultas en urgencias, intervenciones quirúrgicas, entre otras que permiten evaluar la productividad de los médicos especialistas.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES

2.1. CONCEPTOS DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES

Servicio médico en especialidad.- Son los servicios ambulatorios que se proporciona a todo aquel paciente que requiere la atención en consultorio por alguna especialidad.

2.2. IMPORTANCIA DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES

Por las complicaciones de los padecimientos, mutaciones de los virus y bacterias se presentan enfermedades de las personas, estos padecimientos en la actualidad resultan de difícil detección o diagnosticar por un médico general o familiar, razón por la cual se declara no apto para tratar estos padecimientos, situación que motiva que los deriven o envíen a los pacientes a médicos especialistas que corresponda conforme la especialidad y la patología observada en los pacientes, y estos a su vez realizan los estudios especializados que consideran pertinentes para diagnosticar el padecimiento, además del tratamiento a seguir, para dar mejor calidad de vida a los pacientes.

Otorgando con este servicio de consulta externa de especialidades en la medida de lo posible la seguridad social de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.3. CARTERA DE SERVICIOS

Cartera de servicios.- conjunto de servicios que las unidades médicas hospitalarias tienen la capacidad de ofertar en conformidad con su misión institucional, organización, recursos, personal, insumos y servicios disponibles. Además de que el Instituto presta los servicios de guarderías, centros vacacionales, tiendas, servicios en línea y mexicanos en el extranjero que siguen cotizando al IMSS y protegen médicamente a sus familiares.

Un aspecto importante de la planeación estratégica para la orientación de los resultados es la misión y la visión del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismas que a continuación se mencionan:

Misión

- 1) Administra los distintos ramos de seguro que prevé la LSS, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero;
- 2) En su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera;
- 3) Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS.

Visión

Función aseguradora: Ofrece protección mediante alternativas de aseguramiento integral eficientes, con valores justos y reales, a todos sus asegurados.

Función de servicios: Ofrece los servicios considerados en sus ramos de aseguramiento con los más altos estándares de calidad y oportunidad.

Para el IMSS es claro que deben utilizarse los mejores tratamientos para resolver adecuadamente los problemas de salud de sus derechohabientes; además de proporcionarles servicios y prestaciones de calidad.

Lo anterior, descrito está contenido en la página de internet del IMSS, que como institución es una pretensión de sus directivos el proporcionar a los usuarios servicios y prestaciones de calidad.

2.4. TIPOS DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y DEFINICIÓN DE SU ENFOQUE:

2.4.1 Alergia e inmunología

Alergia.- reacción de hipersensibilidad frente a ciertos antígenos inocuos en sí mismos, la mayoría de ellos de origen ambiental.

Inmunología.- estudio de las reacciones de los tejidos del sistema inmunitario frente a los estímulos antigénicos.

2.4.2 Angiología

Angiología.- es la especialidad médica que se encarga del estudio de los vasos del sistema vascular o aparato circulatorio

2.4.3 Cardiología

Cardiología.- estudio de la anatomía, funciones normales y enfermedades del corazón.

2.4.4 Cirugía

Cirugía.- rama de la medicina que estudia las enfermedades y traumatismos que tienen que tratarse mediante técnicas operatorias.

Cirugía general, cirugía máxilofacial, cirugía pediátrica y cirugía plástica reconstructiva

2.4.5 Dermatología

Dermatología.- estudio de la piel, que incluye la anatomía, fisiología e histología de la misma, así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cutáneas.

2.4.6 Endocrinología y nutrición

Endocrinología.- estudio de la anatomía, fisiología y patología del sistema endocrino y del tratamiento de los problemas endocrinos.

Endocrino.- conjunto de glándulas sin conductos y otras estructuras que elaboran hormonas y las secretan directamente en la corriente sanguínea afectando la función de órganos. Ejemplos de glándulas son tiroides, páncreas, suprarrenales y gónadas.

Nutrición.- conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes y su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud.

2.4.7 Gastroenterología

Gastroenterología.- estudio de las enfermedades que afectan el tracto gastrointestinal, incluyendo el estómago intestino vesícula y conducto biliar.

2.4.8 Ginecología

Ginecología.- rama de la medicina especializada en la asistencia sanitaria de la mujer, particularmente en lo referente a su función sexual, reproductora y las enfermedades de sus órganos genitales, exceptuando la de la mama que precisan cirugía a diferencia de la mayoría de especialidades medicas la ginecología tiene una parte quirúrgica y otra no quirúrgica. Casi siempre se estudia y practica con la obstetricia.

Obstetricia.- rama de la medicina que trata del embarazo y del parto, y del estudio de la función fisiológica y patológica del sistema reproductor de la mujer, así como de los cuidados de la madre y del feto durante el embarazo, parto y puerperio.

2.4.9 Hematología

Hematología.- estudio medicocientífico de la sangre y los tejidos formadores de la misma.

2.4.10 Medicina interna

Medicina interna.- rama de la medicina encargada del estudio de la fisiología y patología de los órganos internos; así como de su diagnóstico y tratamiento.

2.4.11 Nefrología

Nefrología.- estudio de la anatomía, fisiología y patología renal.

2.4.12 Neumología

Neumología.- rama de la medicina especializada en el estudio de las enfermedades del aparato respiratorio.

2.4.13 Neurología

Neurología.- rama de la medicina que estudia la patología del sistema nervioso.

2.4.14 Oftalmología

Oftalmología.- rama de la medicina que trata del estudio de la fisiología, anatomía y patología del ojo, así como del diagnóstico y tratamiento de sus trastornos.

2.4.15 Oncología

Oncología.- rama de la medicina que trata del estudio de los tumores.

2.4.16 Ortopedia y traumatología

Ortopedia.- rama de la medicina especializada que se ocupa del tratamiento de malformaciones o lesiones mediante el uso de aparatos específicos para cada caso y paciente. Con subespecialidad ortopedia pediátrica.

Traumatología.- rama de la medicina que versa sobre el tratamiento de lesiones del sistema músculo-esquelético, como son: contusiones, esguinces, fracturas y heridas en general.

2.4.17 Otorrinolaringología

Otorrinolaringología.- rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los oídos, nariz y garganta, y las estructuras adyacentes de la cabeza y del cuello.

2.4.18 Pediatría

Pediatría.- rama de la medicina que estudia el desarrollo y la asistencia sanitaria de los niños.

2.4.19 Proctología

Proctología.- rama de la medicina que se ocupa de los trastornos del colon, el recto y el ano.

2.4.20 Psicología

Psicología.- estudia el comportamiento y de las funciones y procesos de la mente, especialmente en relación con el medio ambiente.

2.4.21 Psiquiatría

Psiquiatría.- rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, emocionales y comportamentales.

2.4.22 Reumatología

Reumatología.- estudio de los trastornos caracterizados por inflamación, degeneración o alteración metabólica del tejido conectivo y estructuras relacionadas. Tales procesos suelen denominarse “reumatismos” de un modo genérico.

2.4.23 Urología

Urología.- rama de la medicina encargada del estudio de la anatomía, fisiología, patología y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario masculino y femenino y del aparato genital masculino.

CAPÍTULO III.- DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1. CONSULTAS

Las consultas son las atenciones médicas proporcionadas por médicos.

3.1.1. CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

La atención médica en consulta de especialidades son los servicios ambulatorios que se proporciona a todo aquel paciente que requiere la atención en consultorio por alguna especialidad médica.

3.1.2. ÁREA DE URGENCIAS

La atención médica de urgencias es la atención que se proporciona a todo aquel paciente que presenta un padecimiento agudo que pone en peligro la vida, la función de un órgano, su integridad física o mental y requiere de atención inmediata.

3.1.3. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

La atención médica de hospitalización es la atención que se proporciona a todo aquel paciente que por la índole de su padecimiento ocupa una cama hospitalaria en forma temporal para la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de prevención de riesgos a su salud o de terceras personas.

3.2. AUSENTISMOS

Se considera ausentismo cuando se no muestre asistencia un trabajador, pudiendo ser programada o no programada.

3.2.1. PROGRAMADOS

El ausentismo programado se considera cuando existe ausencia física programada en su centro de trabajo, por vacaciones (conforme el Contrato Colectivo de Trabajo), comisión o beca.

3.2.2. NO PROGRAMADOS

Se determina ausentismo no programado del trabajador cuando después del minuto 30 de la hora de entrada, las tarjetas sin registro de asistencia y sin justificación, y anota en las mismas “falta injustificada”. Pudiendo ser por enfermedad, licencia con o sin justificación, falta por cualquier situación.

3.3. OTROS EVENTOS

Otras situaciones por las que puede ocasionar que no se tenga a un doctor para prestat sus servicios a los Derechohabientes son que: existan plazas vacantes, se presenten intervenciones quirúrgicas de urgencia (entendiéndose en las cuales está en riesgo la vida del paciente), que el paciente no asista a la intervención o traiga patología agregada (gripa, tos, ingesta de alimentos o cualquier otra patología agregada que no permita su intervención), en el Instituto se otorgan salario menor que en la iniciativa privada con lo cual evidentemente los médicos y no contar con personal suplente en bolsa de trabajo.

3.3.1. PLAZAS VACANTES

Son las plazas con que dispone la estructura del Instituto pero que no existen ocupantes, se crea generalmente por jubilación del trabajador que la ocupaba o también puede ser de nueva creación, y puede permanecer descubierta por no haber candidatos.

3.3.2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Los médicos especialistas que se consideran en intervenciones quirúrgicas, cuentan con días exprofeso para programación quirúrgica, por lo cual esos días no se les programa citas en consulta externa de especialidades, además esta actividad también se refleja en productividad, pero no así se sabe cuántas intervenciones deben realizarse por sesión, pues los tiempos y complejidad son muy variables, así como las situaciones que se pudieran presentar propiamente en la intervención quirúrgica.

3.3.3. INASISTENCIA DEL PACIENTE

Por situaciones muy variadas, y que se consideran imputables a los pacientes, el día de la cita estos no se presentan para recibir la atención por los médicos especialistas.

3.3.4. SALARIO MENOR QUE EN LA INICIATIVA PRIVADA

El cobro por los servicios prestados por médicos especialistas en la iniciativa privada son más atractivos que el salario que pudieran recibir en forma diaria o quincenal, razón por lo cual la mayoría de los médicos prefieren prestar sus servicios en forma particular que en el Instituto.

3.3.5. NO CONTAR CON PERSONAL SUPLENTE EN BOLSA DE TRABAJO

Para cubrir el ausentismo tanto programado como no programado, el Instituto tiene establecidos mecanismos para continuar prestando el servicio en este caso de consulta externa de especialidades, pero como se menciono anteriormente, el pago de suplencias no les resulta atractivos a los médicos especialistas, existiendo por ende falta de personal en determinadas especialidades en bolsa de trabajo, y que estos son a su vez realizarían las coberturas de las ausencias de los médicos especialistas titulares o que ocupan la plaza.

3.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Las hipótesis de investigación consideradas para este trabajo de investigación son las siguientes:

- Se cuenta con insuficientes médicos especialistas para atender a la población usuaria, lo cual no permite brindar con oportunidad en el otorgamiento del servicio de consulta externa de especialidades de primera vez en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Se cuenta con métodos y procedimientos obsoletos para administrar el otorgamiento de citas, y por ende el otorgamiento de consulta externa de especialidades de primera vez no logra la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO IV.- DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN QUE GUARDA EL SERVICIO MÉDICO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES POR PRIMERA VEZ EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MORELIA, MICHOACÁN

4.1. ANTECEDENTES GENERALES DEL IMSS Y DEL HGR NO. 1 EN MORELIA

Para poder entender y conceptualizar la seguridad social, tenemos que remitirnos a sus orígenes en el mundo, siendo estos en Alemania cuando corría el año 1869, en donde el Otto von Bismark “el Canciller de Hierro” les dio a los obreros el beneficio y derecho a la seguridad social, como se menciona en los extractos siguientes que se explican por sí solos.

“Alemania fue el primer país que aplicó el intervencionismo de Estado. Una de las primeras medidas tomadas en este sentido, fue la creación de la “Unión Aduanera”, que tenía como objetivo defender la industria, ya que Inglaterra tenía dominado el mercado internacional. Esto creó a su vez la necesidad de proteger al trabajador como parte de la industria, para lo cual se expidió el 21 de junio de 1869 la “Ley del Trabajo”, donde se estipulaba la obligación de la sociedad y del Estado de proteger a los asalariados, como parte integrante que eran, de los factores de producción.”

“Con anterioridad a esta Ley, existían ya antecedentes sobre seguros sociales en Alemania. En la Edad Media, especialmente, bajo el sistema gremial, hubo instituciones que tendían a satisfacer las necesidades de previsión social en forma de cajas de enfermedades, ayudas de entierro, etc.”

“El 17 de noviembre de 1881 en un mensaje del emperador al Reichstag se fija el programa de gobierno en materia de política social, uno de cuyos elementos esenciales era el seguro obligatorio: “Ya en febrero último expresamos nuestra convicción de que la curación de las heridas sociales no debía buscarse exclusivamente por la vía de la represión de los desórdenes socialdemócratas, sino equilibradamente por el camino de la promoción positiva del bienestar de los obreros. Tenemos por nuestro deber imperial encarecer de nuevo a la Dieta Imperial esta tarea, y podríamos echar con tanta mayor satisfacción una mirada retrospectiva a todos los éxitos con los que Dios ha bendecido ostensiblemente nuestro gobierno si consiguiésemos morir conscientes de que habíamos dejado a la patria nuevas y duraderas prendas de su paz interior y a las clases necesitadas mayor seguridad y eficacia de la asistencia a que tienen derecho. Hallar los recursos y causes adecuados para dicha asistencia es, sin duda alguna, una tarea difícil, pero también la más alta que puede encomendársele a una colectividad basada en los fundamentos morales de la tradición cristiana. La estrecha vinculación a las fuerzas de esa tradición y su unión en forma de cooperativas bajo la protección y la ayuda del Estado permitirán, como esperamos, la solución de problemas con los que por sí solos no podrían enfrentarse con probabilidades de éxito los poderes públicos.”

“Con la legislación social de Bismarck, esta situación cambió de la noche a la mañana. Al trabajador se le concedió una pensión que, no obstante de ser modesta, le preservaba del hambre y de la miseria. Asimismo gozaría de asistencia médica y de la posibilidad de ingresar en un hospital cuando estuviese enfermo, extendiéndosele también la protección a la familia. Esto debía considerarse como un derecho cuyo cumplimiento garantizaba el Estado”... “Así, históricamente, los trabajadores alemanes fueron los primeros en estar protegidos contra esos riesgos”

En América Latina derivado del Conferencia Interamericana de Seguridad Social de 1942 (La CISS es un organismo internacional técnico y especializado, de carácter permanente, constituido en 1942 por los dirigentes de la seguridad social del Continente Americano, reunidos en Santiago de Chile) en donde se acordó crear organismos de seguridad social en los países Latinoamericanos, y es así como se comenzaron a implantar los Institutos Nacionales de Seguro Social en esta región del mundo. Aunado a la presión que se ejercía la clase trabajadora, ya que desde la Constitución Política de 1917, el Artículo 123 establece responsabilidades de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad

Es así como el 19 de enero de 1943 siendo Manuel Ávila Camacho Presidente de los Estados Unidos Mexicanos nace el Instituto Mexicano del Seguro Social, y dándose de la siguiente cronología en Latinoamérica:

País	Año	Institución
Cuba	1921	Instituto Nacional de Seguridad Social
Brasil	1923	Instituto Nacional de Seguridad Social
Chile	1924	
Canadá	1927	Canadian Pension Plan 1966 y Quebec Pension Plan 1966
Uruguay	1928	Banco de Previsión Social
Estados Unidos	1935	Social Security Administration

Ecuador	1935	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Perú	1936	Instituto Peruano de Seguridad Social
Barbados	1937	National Insurance Office
Panamá	1941	Caja del Seguro Social
Costa Rica	1941	Caja Costarricense del Seguro Social
México	1943	Instituto Mexicano del Seguro Social
Paraguay	1943	Instituto de Previsión Social
Guyana	1944	
Argentina	1944	Secretaría de Seguridad Social
Colombia	1946	Instituto de Seguros Sociales
República Dominicana	1947	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Bolivia	1949	Instituto Boliviano de Seguridad Social
El Salvador	1953	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Nicaragua	1955	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar
Bahamas	1956	The National Insurance Board
Jamaica	1958	Ministry of Social Security and Consumer Affairs
Honduras	1959	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Haití	1965	Ministère des Affaires Sociales
Venezuela	1966	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Bermudas	1967	
San Kitts y Nevis	1968	Social Security Board
Granada	1969	National Insurance Scheme
Guatemala	1969	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Santa Lucía	1970	National Insurance Scheme
Dominica	1970	Dominica Social Security
San Vicente y las Granadinas	1970	National Insurance Scheme
Trinidad y Tobago	1971	The National Insurance Board
Antigua y Barbuda	1972	Antigua and Barbuda Social Security
Belize	1979	Belize Social Security Board

La presencia del IMSS en el Estado de Michoacán se dió hasta el año de 1957 con oficinas administrativas en Avenida Madero Poniente No. 801, siendo cambiada la sede ese mismo año a la calle Melchor Ocampo No. 17, para posteriormente en 1959 ser trasladado por el crecimiento de los trabajadores a Morelos Norte No. 131, posteriormente cuando corría el año de 1962 se realizó la mudanza de las oficinas a la calle de Guillermo Prieto No. 35, y fue hasta octubre de 1964 cuando se inauguraron las oficinas que actualmente se encuentran ubicadas en Avenida Madero Poniente en el lugar donde se encontraba el Hospital Civil, asistiendo para la inauguración el Presidente de la

República Mexicana Adolfo López Mateos y el Gobernador del Estado Agustín Arriaga Rivera.

En septiembre de 1974 se inauguró el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social las instalaciones que hasta la fecha ocupa en Avenida Héroes de Nocupétaro y Nicolás de Regules de la colonia centro, en la Ciudad de Morelia, con el objetivo de brindar los servicios para procurar la salud de los derechohabientes. Siendo esta una médica la que atiende en gran medida a la población de Morelia, y del interior del Estado.

Cabe hacer mención que actualmente el IMSS cuenta con 53 unidades médicas, divididas en 8 zonas médicas que tienen con Hospital y determinadas especialidades, cuando las unidades bajo su circunscripción lo requieren los envían a estas, y a falta de esta especialidad en estas zonas se remite a HGR No. en Morelia ó dependiendo de los padecimientos o diagnósticos hasta Guadalajara, Jalisco. A continuación se muestra la integración de la estructura médica de IMSS en el Estado de Michoacán:

No.	UNIDAD MÉDICA	UBICACIÓN	Hospital al que remiten a Pacientes dependiendo de la especialidad
1	HGS 7	LA PIEDAD	LA PIEDAD
2	UMF 77	LA PIEDAD	LA PIEDAD
3	HGZMF12	LÁZARO CÁRDENAS	LÁZARO CÁRDENAS
4	UMF 27	LA MIRA	LÁZARO CÁRDENAS
5	UMF 31	GUACAMAYAS	LÁZARO CÁRDENAS
6	UMF 78	LÁZARO CÁRDENAS	LÁZARO CÁRDENAS
7	HGSMF17	LOS REYES	LOS REYES
8	HGR1	MORELIA	MORELIA
9	HGSMF24	PEDERNALES	MORELIA
10	UMF 3	QUIROGA	MORELIA
11	UMF 42	CUITZEO	MORELIA
12	UMF 43	CHURUMUCO	MORELIA
13	UMF 46	HUACANA	MORELIA

14	UMF 65	VILLA MADERO	MORELIA
15	UMF 70	ZINAPECUARO	MORELIA
16	UMF 71	MORELIA	MORELIA
17	UMF 74	TACAMBARO	MORELIA
18	UMF 75	MORELIA	MORELIA
19	UMF 80	MORELIA	MORELIA
20	UMFH 20	PÁTZCUARO	MORELIA
21	UMFH 25	PURUARAN	MORELIA
22	UMFH 64	PURUÁNDIRO	MORELIA
23	HGSMF 9	APATZINGÁN	URUAPAN
24	HGZ 8	URUAPAN	URUAPAN
25	UMF 11	NUEVA ITALIA	URUAPAN
26	UMF 23	INFIERNILLO	URUAPAN
27	UMF 40	COALCOMÁN	URUAPAN
28	UMF 52	NUEVO URECHO	URUAPAN
29	UMF 57	TANCÍTARO	URUAPAN
30	UMF 58	TEPALCATEPEC	URUAPAN
31	UMF 60	TUMBISCATIO	URUAPAN
32	UMF 73	URUAPAN	URUAPAN
33	UMF 76	URUAPAN	URUAPAN
34	UMFH 26	TARETAN	URUAPAN
35	HGZMF 2	ZACAPU	ZACAPU
36	HGZMF 4	ZAMORA	ZAMORA
37	UMF 6	JIQUILPAN	ZAMORA
38	UMF 13	COTIJA	ZAMORA
39	UMF 21	JACONA	ZAMORA
40	UMF 28	SANTA CLARA	ZAMORA
41	UMF 54	PUREPERO	ZAMORA
42	UMF 66	VILLAMAR	ZAMORA
43	UMF 68	VISTA HERMOSA	ZAMORA
44	UMF 72	YURECUARO	ZAMORA
45	UMFH 5	SAHUAYO	ZAMORA
46	UMF 10	JUNGAPEO	ZITÁCUARO
47	UMF 37	ANGANGUEO	ZITÁCUARO
48	UMF 48	HUETAMO	ZITÁCUARO
49	UMF 50	MARAVATIO	ZITÁCUARO
50	UMF 61	TUZANTLA	ZITÁCUARO
51	UMF 79	TLALPUJAHUA	ZITÁCUARO
52	UMFH 18	ZITÁCUARO	ZITÁCUARO
53	UMFH 19	CIUDAD HIDALGO	ZITÁCUARO

4.2. DIAGRAMA DE VARIABLES

En el diagrama que se presenta a continuación se muestra un modelo general, en el que se describe la relación entre las variables, ausentismo programado, ausentismo no programado, capacitaciones y faltas como variables que afectan la prestación del servicio de consulta externa de especialidades.



4.2.1. MODELO ESPECÍFICO

En la siguiente figura se expone el modelo de la presente investigación y se muestra la relación entre las variables y el servicio de consulta externa de especialidades en el HGR No. 1 del Instituto.

Días	Concepto
365	calendario
- 104	sábados y domingos
- 9	días festivos (oficiales en el Instituto)
= 252	días hábiles
- 10	vacaciones si pasa de un año de antigüedad y hasta 30 días de vacaciones
- 10	días de ausentismos no programado (falta y/o incapacidades) pudiendo ser N días
- 10	capacitación
- 50	días quirúrgicos
= 172	Días disponibles para consulta

47.12% representa del total de días calendario los disponibles para consulta en especialidad

Como es de apreciarse existe una alta incidencia de ausentismos por cuestiones de diversa índole, pero que repercuten directamente en los servicios prestados a la población usuaria, sobre todo en las especialidades en las cuales no cuenta el Instituto con médico especialista suplente.

4.2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Una vez planteada la metodología a seguir en la presente investigación, permitió clarificar cómo desarrollar cada uno de los pasos, por lo que al unirlos con los

aspectos teóricos se tuvo una estructura metodológica fortalecida para identificar las variables que inciden en el servicio de consulta externa de especialidades.

4.3. PLANES GENERALES DE INVESTIGACIÓN

Para Implementar los planes generales de investigación, se deben usar instrumentos de recolección de información, significa en cierto modo materializar – poner en movimiento – el marco teórico y conceptual a través de las hipótesis, ya que éstas nos indican, conjuntamente con los objetivos de estudio y el planteamiento del problema, cómo construir y aplicar los procedimientos empíricos para recopilar la información de campo. Los temas se clasificarán bajo los encabezados siguientes:

- Medición
- Cuestionario
- Obtención de datos
- Procesamiento de los datos obtenidos.

Cuando se ha terminado la etapa de trabajo de campo, los instrumentos de obtención de información deberán prepararse para la etapa del procesamiento de la información obtenida.

4.3.1. MEDICIÓN

Existen dos escalas sobre las cuales actualmente se mide la oportunidad con que se otorga la consulta externa de especialidades, siendo una la percepción

del derechohabiente que se le otorgue oportunamente, y la del propio Instituto que refiere en su normatividad interna que si ese brinda este servicio dentro de los 20 días posteriores a su solicitud esta es satisfactoria, aunque no perdamos de vista que la hoja de contra-referencia mediante la cual se solicita la interconsulta puede tardar varios días desde que es requerida la consulta hasta que es recibida por quien va a otorga la fecha de la cita, y su viaje de regreso al propio derechohabiente, sobre todo los derechohabientes del interior del Estado.

Por mencionar solo un caso de un derechohabiente que requiera consulta que solo la unidad médica en Guacamayas Michoacán, usando una ruta crítica y el procedimiento administrativo vigente para tramitar las consultas de especialidades se tardaría el siguiente tiempo solo en decirle cuando va a ser su cita, y dependiendo de la especialidad puede ser dentro de los 20 días normados o hasta meses.

- 2 a 4 días en la unidad médica de Guacamayas genera el oficio de envío y relación de los casos ocurridos en la semana, y remite a Lázaro Cárdenas (por ser la Área concentradora).
- 2 a 4 días en el hospital de Lázaro Cárdenas verificar la correspondencia, relacionar y remitirlo a Morelia.
- 2 días en Hospital de Especialidades de Morelia se reciben, se agenda la cita, se requisita documentación y se remite a unidad generadora (en este caso hipotético Guacamayas).
- 2 a 4 días en llegar a la unidad médica de Guacamayas, y se informe al derechohabiente de la fecha de su cita.

En decir, en este ejemplo la población Guacamayas pertenece a la Zona Médica de Lázaro Cárdenas, y en caso de que se requiera opinión y diagnóstico de médico especialista en primera instancia se debe acudir al Hospital de Lázaro

Cárdenas, solo si no se cuenta con la especialidad requerida este se encarga de tramitar la solicitud a Morelia (pudiendo incluso por el pronóstico del diagnóstico ser solicitada la consulta hasta el Centro Médico de Occidente en Guadalajara, Jal.), luego entonces estamos hablando que se tardaría de 8 a 14 días hábiles en solo los trámites para estar en condiciones de informar la fecha de su cita, y considerando que son cuestiones de salud en donde ya se requiere la intervención de un médico especialista por la patología presentada por los derechohabiente, siendo estas situaciones burocrático-administrativas que pueden derivar en complicaciones de los padecimientos por la inoportunidad de su diagnóstico e inicio del tratamiento correspondiente y en casos más críticos pueden llegar incluso a poner en riesgo la vida de las personas.

4.3.2. ESCALAS DE MEDICIÓN

Las escalas de medición en el servicio la podemos determinar en tres grandes grupos que son los siguientes:

- Productividad de los médicos especialistas conforme su normatividad interna.
- Oportunidad con que son otorgados los servicios de consulta de especialidades a la población derechohabiente, también determinado internamente por el Instituto.
- Satisfacción de los pacientes en cuanto a la oportunidad a los que se va otorgar el servicio de especialidades de primera vez o ya se les otorgó dicho servicio.

4.3.3. OBTENCIÓN DE DATOS

El IMSS actualmente cuenta con uno de los sistemas de información más completo como pocas instituciones públicas a nivel nacional, ya que tiene registros y memorias de sus operaciones, en donde un alto porcentaje de sus operaciones se realiza en sistemas informáticos, y en las operaciones que no se realizan de esa manera el Presidente Constitucional de la Republica Mexicana a través del Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012, busca mejorarlos para facilitar los trámites los usuarios en general, es por ello que con los reportes emitidos por los sistemas del Área médica fueron la base para extraer la productividad de los médicos especialistas en el HGR No. 1 desde diversos aspectos o criterios durante el periodo enero a diciembre de 2008, cabe hacer mención que la mayoría de la información es de carácter confidencial y protegida por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y otra tanta de orden estadística puede ser solicitada y consultada por la persona que así la solicite, siendo esta última a la cual se recurrió para efectos de desarrollo del presente trabajo de investigación.

Además, se obtuvieron encuestas en las cuales se midió la satisfacción de los derechohabientes en el aspecto de la oportunidad con que le fueron otorgados los servicios.

4.3.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

La información obtenida se encuentra clasificada y relacionada tablas referidas en el presente trabajo, a través de programas informáticos de hoja de cálculo.

4.4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con base en la presentación de los resultados y de manera sistémica, se pueden establecer los resultados siguientes:

- Productividad promedio por médico especialista 2 consultas por hora considerando los días laborados, lo cual se ubica dentro de la media nacional.
- Especialidades con mayor retraso en otorgar cita de primera vez son alergología, angiología, cardiología, endoscopía, gastroenterología, nefrología, neurología, oftalmología, psiquiatría y reumatología, ya que las citas se están otorgando alrededor de los 2 meses o más.
- Se considera que el proceso para realizar el trámite para otorgar citas con los médicos especialistas es obsoleto, ya que las unidades del interior del Estado tardan tiempo que puede repercutir en la salud de los pacientes, este no se realiza en tiempo real, y es burocratismo que le crea insatisfacción a los derechohabientes usuarios del servicio de especialidades.
- Como es evidente por lo punto anteriores, también se arrojó el resultado de la insatisfacción de los usuarios del servicio de especialidades de

primera vez, especialmente los del interior del Estado y se recrudece en las especialidades con alto rezago.

4.5. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Al realizar el presente trabajo de investigación para comprobar las hipótesis planteadas se obtuvieron los siguientes resultados:

La capacidad instalada de personal médico especialista en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia esta sobrepasado para atender a la población usuaria, lo cual no permite brindar con la oportunidad debida el servicio de consulta externa de especialidades de primera vez, ya que cuenta con 62 médicos especialistas para una población adscrita en Morelia de alrededor de 684,145 personas y que recibe además del interior del Estado de Michoacán que son 3'966,073, con lo cual representa que hay un médico por cada 63,969 derechohabientes.

Se pudo apreciar que los métodos y procedimientos utilizados por el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social se podría considerar obsoletos, ya que actualmente se tienen medios electrónicos como algún tipo de sistema o correo electrónico para obviar tiempos en el proceso de otorgar las citas de primera vez para especialidades, lo cual repercute en insatisfacción de los usuarios.

4.6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el desarrollo de esta investigación se obtuvieron de recopilar información generada por el área médica en el Sistema de Información Médica Operativa del periodo enero a diciembre de 2008, así como entrevistas y encuestas a usuarios de los servicios de consulta de especialidades de primera vez, así como del soporte legal de las obligaciones que tiene el Gobierno Federal de prestar servicios de salud a la población derechohabiente (trabajadores, beneficiarios y demás que dispongan las leyes), siendo el IMSS el responsable de cumplir con esa disposición constitucional.

Por lo anterior, resulta de un interés apremiante tomar medidas por parte de la autoridades Federales y del IMSS para abatir este que se puede convertir en un problema social de consecuencias trascendentales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A raíz de los resultados obtenidos pueden derivarse una serie de conclusiones y recomendaciones con el único fin de proporcionar cada día un mejor servicio a la población derechohabiente de consulta externa de especialidades de primera vez en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las recomendaciones finales de esta investigación son las siguientes:

- 1.- En primera instancia, considerando que tiene mayor impacto a los procesos se propone solicitar a su área normativa se implante un sistema tipo agencias de viajes, en las cuales en cualquier momento y en tiempo real se agenda reservaciones de transportación, alojamiento y hasta servicios complementarios dentro de los viajes; con este sistema se recortaría hasta 13 días hábiles la tramitología que actualmente se llevan, ya que debemos perder de vista que son padecimientos complejos que requieren la opinión de médicos especialistas y los cuales se puede complicar, con lo cual se estaría aplicando el Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012 relativo a la simplificación de los procesos.
- 2.- A falta del punto anterior, se puede realizar el estudio para implementar las gestiones de solicitud de citas por medios electrónicos, aprovechando los

avances tecnológicos por medio de correo electrónico optimizando así la utilización de equipos y programas con que cuenta el IMSS, ya que un gran porcentaje de trabajadores tiene computadora con correo electrónico ó tienen dentro de su trabajo acceso a una de ellas, actualmente en pleno Siglo XXI en la era de la información se relacionan en máquinas de escribir y enviando por paquetería, con los tiempos que esto conlleva.

3.- Dado que se evidenció que se han realizado gestiones para la construcción de un nuevo hospital de especialidades, estando en espera de respuesta de los Normativo de la Ciudad de México, se considera prudente se continúe gestionando la construcción de otro hospital de especialidades con similares característica al existente en la ciudad por la necesidad real que se tiene, ya que el actual esta rebasado y por mucho por la población.

4.- Los altos directivos de la Delegación del IMSS consideren y en su caso realicen las acciones pertinentes para que las especialidades con mayor rezago, realizar un programa de abatimiento mediante jornadas, u otra alternativa de solución considerar el subrogar este tipo de servicios bajo el amparo de los preceptos legales establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, ya sea en Morelia o el la ciudades con alto índice de demanda.

5.- Referente a los casos de cita no cumplida, que repercuten directamente en desaprovechar la capacidad instalada en tiempo y forma ya que el paciente no asistió a su cita médica de especialidades, en este caso se podría determinar y evaluar el costo beneficio de realizar y solicitar confirmación de asistencia días antes de la cita por parte del derechohabiente, ó que el derechohabiente confirme su asistencia, ya que en caso de negativa proceder a otorgar el servicio a otro paciente en lista de espera, por lo cual se considera conveniente se

contenga el número telefónico para localización de los derechohabientes en los formatos de solicitud.

Las recomendaciones antes descritas tendrían un impacto inmediato en la satisfacción de los usuarios, así como de la imagen institucional, ya que si su actividad y visión es *“ofrecer los servicios considerados en sus ramos de aseguramiento con los más altos estándares de calidad y oportunidad”* es preciso empezar a trabajar y evaluar sistémicamente los procesos más relevante para lograr una mayor oportunidad, el aspecto de calidad en el trato y aspectos como el surtimiento completo y oportuno de los medicamentos serían motivo de otra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, México, Diario Oficial de la Federación el 28 de Agosto del 2008.

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Ley del Seguro Social”, México, Diario Oficial de la Federación el 11 de Agosto del 2006.

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Ley General de Salud”, México, Diario Oficial de la Federación el 06 de Junio del 2006.

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Ley de Asistencia Social”, México, Diario Oficial de la Federación el 02 de Septiembre del 2004.

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Ley del Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, Diario Oficial de la Federación el 31 de Marzo del 2007.

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, “Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, México, Diario Oficial de la Federación el 01 de Octubre del 2007.

CALDERON, Felipe de Jesús, “Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Talleres de Impresión de Estampillas y Valores (TIEV) de la SHCP. México, Mayo del 2007

CALDERON, Felipe de Jesús, DECRETO por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012. México, Septiembre 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, “Anuario Estadístico del Estado de Michoacán”, Editado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, Noviembre 1997.

BONALES, J., y SÁNCHEZ, M. “Competitividad Internacional de las Empresas Exportadoras de Aguacate: El Aguacate Michoacano en el Mercado Norteamericano”, Morevallado editores, Morelia, Michoacán, México, 2003.

BRUNET, L. “El Clima del Trabajo en las Organizaciones: Definición, Diagnóstico y Consecuencias” edit. Trillas, D.F., México, 2004.

CHIAVENATO, I., “Administración de Recursos Humanos”, edit. Mac Graw Hill, 5ª Edición, D.F., México, 2000.

GONZALEZ, F., BRUNET, I., CHAGOLLA, M. Y FLORES, B. “Diseño de empresas de orden mundial”. Morevallado Editores, México, Enero 2003.

ANDERSON, K. “Diccionario de Medicina”, Océano Grupo Editorial S.A., 2001.

ULLOA, Ma. Elena, Revista Mexicana de Seguridad Social, Departamento de Publicaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, Diciembre 1979.

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, Informe sobre la seguridad social en América 2008, Primera Edición, Octubre 2007.

Instituciones.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Hospital General Regional No. 1 en Morelia, Michoacán, México.

Sitios de Internet.

www.dif.gob.mx

www.gob.mx

www.imss.gob.mx

www.inegi.gob.mx

www.issste.gob.mx

www.presidencia.gob.mx

www.salud.gob.mx

ABREVIATURAS

DIF.- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

DF.- Distrito Federal.

HGR.- Hospital General Regional.

HGS.- Hospital General de Subzona.

HGSMF.- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar.

HGZ.- Hospital General de Zona.

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

LSS.- Ley del Seguro Social.

PEMEX.- Petróleos Mexicanos.

SEDENA.- Secretaría de la Defensa Nacional.

SSA.- Secretaría de Salud.

UMF.- Unidad de Medicina Familiar.

UMFH.- Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Promedio de servicios otorgados en un día típico.	32
Tabla 2	Promedio de servicios otorgados en un día típico.	33
Tabla 3	Integración de la población derechohabiente en el país	34
Tabla 4	Total de consultas y distribución porcentual por servicio a Nivel Nacional	35
Tabla 5	Atenciones prestadas en consulta externa de especialidades	36
Tabla 6	Población total por municipio y sexo según condición de derechohabiencia a servicios de salud al 17 de octubre de 2005	75
Tabla 7	Población total por municipio y sexo según condición de derechohabiencia a servicios de salud al 14 de febrero de 2000	76
Tabla 8	Población derechohabiente y usuaria, recursos humanos y unidades médicas en servicio de las instituciones públicas del sector salud por régimen e institución 2005	77
Tabla 9	Población derechohabiente y usuaria, recursos humanos y unidades médicas en servicio de las instituciones públicas del sector salud por régimen e institución 2004	78
Tabla 10	Población derechohabiente y usuaria, recursos humanos y unidades médicas en servicio de las instituciones públicas del sector salud por régimen e institución 1996	79
Tabla 11	Recursos humanos de las instituciones públicas del sector salud por tipo de personal según régimen e institución al 15 de diciembre de 2005.	80
Tabla 12	Recursos humanos de las instituciones públicas del sector salud por tipo de personal según régimen e institución al 31 de diciembre de 2004.	81

Tabla 13	Recursos humanos de las instituciones públicas del sector salud por tipo de personal según régimen e institución al 31 de diciembre de 1996.	82
Tabla 14	Consultas externas otorgadas en las instituciones públicas del sector salud por municipio de atención al paciente y tipo de consulta según régimen e institución 2005	83
Tabla 15	Consultas externas otorgadas en las instituciones públicas del sector salud por municipio de atención al paciente y tipo de consulta según régimen e institución 2004	84
Tabla 16	Consultas externas otorgadas en las instituciones públicas del sector salud por municipio de atención al paciente y tipo de consulta según régimen e institución 1996	85
	Cifras correspondientes al periodo enero a diciembre de 2008 del hospital de especialidades del IMSS en Morelia relativa a totalidad de:	
Tabla 17	Procedimientos quirúrgicos por especialidad	86
Tabla 18	Suma de días paciente en tratamiento por especialidad	87
Tabla 19	Número de visitas	88
Tabla 20	Consultas por especialidad	89
Tabla 21	Cita por especialidad	90
Tabla 22	Citas no cumplidas por especialidad	91
Tabla 23	Cita subsecuente por especialidad	92
Tabla 24	Asistencia por primera vez por especialidad	93
Tabla 25	Tiempo de tratamiento en días por especialidad	94
Tabla 26	Tiempo de tratamiento en horas por especialidad	95
Tabla 27	Número de médicos por especialidad	96
Tabla 28	Días hasta los cuales se otorgan citas médicas de primera vez	97

TABLA 6.-

POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO Y SEXO SEGÚN CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTA A SERVICIOS DE SALUD
Al 17 de octubre de 2005

MUNICIPIO SEXO	TOTAL	DERECHOHABIENTE					NO DERECHOHABIENTE	NO ESPECÍFICADO
		SUBTOTAL a/	EN EL IMSS	EN EL ISSSTE	EN PEMEX, SEDENA O SEMAR	SEGURO POPULAR	EN INSTITUCIÓN PRIVADA b/	EN OTRA INSTITUCIÓN c/
ESTADO	3 966 073 d/	1 084 374	746 626	223 990	12 057	88 652	27 024	2 265
HOMBRES	1 892 377	512 923	356 912	101 695	6 194	41 020	13 483	1 037
MUJERES	2 073 696	571 451	389 714	122 295	5 863	47 632	13 541	1 228
MORELIA	684 145	306 264	233 633	66 534	1 989	2 909	10 064	119
HOMBRES	326 612	143 095	110 313	29 446	1 002	1 303	5 028	59
MUJERES	357 533	163 169	123 320	37 088	987	1 606	5 036	60

NOTA: El Censo fue un levantamiento de derecho o *jure*, lo que significa contar a la población en su lugar de residencia habitual. El periodo de levantamiento de la información fue del 4 al 29 de octubre, aunque para referir la información a un momento único se fijó una fecha de levantamiento: las cero horas del 17 de octubre de 2005.

a/ La suma de la población derechohabiente en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al subtotal, ya que hay población que tiene derecho a más de una institución de salud.

b/ Comprende a la población que cuenta con un seguro para acceder a los servicios médicos de instituciones privadas.

c/ Comprende a la población que accede a los servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública.

d/ Incluye una estimación de 66 662 habitantes que corresponden a 15 709 viviendas sin información de ocupantes.

FUENTE: INEGI. *II Censo de Población y Vivienda 2005*.

TABLA 7.-

POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO Y SEXO SEGÚN CONDICIÓN
DE DERECHOHABIENTA A SERVICIOS DE SALUD
Al 14 de febrero de 2000

MUNICIPIO SEXO	TOTAL	DERECHO- HABIENTE	DERECHOHABIENTE a/				NO ESPECI- FICADA	
			SUBTOTAL	EN EL IMSS	EN EL ISSSTE	EN PEMEX, DEFENSA O MARINA		EN OTRA INSTITU- CIÓN
ESTADO	3 985 667	2 868 755	1 045 874	820 508	214 513	11 821	5 012	71 038
HOMBRES	1 911 078	1 379 016	496 779	394 552	95 711	6 457	2 686	35 283
MUJERES	2 074 589	1 489 739	549 095	425 956	118 802	5 364	2 326	35 755
MORELIA	620 532	331 912	281 633	217 930	63 877	2 287	834	6 987
HOMBRES	296 317	161 324	131 591	103 775	27 728	1 101	404	3 402
MUJERES	324 215	170 588	150 042	114 155	36 149	1 186	430	3 585

NOTA:

El Censo fue un levantamiento de derecho o *jure*, lo que significa censar a la población en su lugar de residencia habitual. El periodo de levantamiento de la información fue de dos semanas (del 7 al 18 de febrero de 2000), aunque para referir la información a un momento único se fijó una fecha censal: las cero horas del 14 de febrero del año 2000.

a/

La suma de las distintas instituciones de salud puede ser mayor al subtotal, debido a aquella población que tiene derecho a este servicio en más de una institución de salud.

FUENTE: INEGI. *Michoacán de Ocampo, XI Censo General de Población y Vivienda 2000; Tabulados Básicos. Tomo III.*

TABLA 8.-

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y USUARIA, RECURSOS HUMANOS
Y UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR RÉGIMEN
E INSTITUCIÓN
2005

RÉGIMEN INSTITUCIÓN	POBLA- CIÓN DERE- CHOHA- BIENTE a/	POBLA- CIÓN USUA- RIA b/	RECURSOS HUMANOS a/			UNIDADES MÉDICAS a/			d/	
			TOTAL	MÉDI- COS	PARA- MÉDI- COS	OTROS c/	TOTAL	DE CON- SULTA EXTER- NA		DE HOSPI- TALIZA- CIÓN
TOTAL	1 554 228	4 031 693	20 891	5 525	6 577	8 789	1 038	995	43	
SEGURIDAD SOCIAL	1 554 228	1 188 402	9 822	2 479	2 725	4 618	127	109	18	
IMSS	1 167 611	870 765	6 841	1 799	2 017	3 025	52	43	9	
ISSSTE	386 617	317 637	2 981	680	708	1 593	75	66	9	
ASISTENCIA SOCIAL	NA	2 843 291	11 069	3 046	3 852	4 171	911	886	25	
IMSS-OPORTUNIDADES	NA	1 110 820	1 479	531	601	347	339	334	5	
SSM	NA	1 687 336	8 574	2 382	3 137	3 055	490	470	20	
DIF	NA	45 135	1 016	133	114	769	82	82	0	

NOTA:

Para fines de una correcta interpretación de las cifras aquí presentadas, es pertinente aclarar que el concepto de población derechohabiente sólo es aplicable al registro de aquel conjunto de personas que por ley tienen el derecho de recibir prestaciones en especie o en dinero por parte de las instituciones de seguridad social. Este grupo comprende a los asegurados directos o cotizantes, pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos.

Por lo que respecta a las instituciones de asistencia social, su universo de atención queda conformado por el segmento de la población total que no es derechohabiente, a la cual se le puede otorgar atención médica de acuerdo con los recursos humanos y/o materiales disponibles en estas instituciones (población potencial).

- a/ Datos referidos al 31 de diciembre.
- b/ Se refiere al segmento de la población derechohabiente y potencial que hace uso de los servicios institucionales de atención médica, al menos una vez durante el año de referencia.
- c/ Comprende: personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, personal administrativo, intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.
- d/ Comprende general y especializada que pueden proporcionar servicio de consulta externa.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.
ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.
SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.
DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 9.-

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y USUARIA, RECURSOS HUMANOS
Y UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR RÉGIMEN
E INSTITUCIÓN
2004

RÉGIMEN INSTITUCIÓN	POBLA- CIÓN DERE- CHOHA- BIENTE a/	POBLA- CIÓN USUA- RIA b/	RECURSOS HUMANOS a/			UNIDADES MÉDICAS a/		
			TOTAL	MÉDI- COS	PARA- MÉDI- COS	OTROS c/	TOTAL	DECON- SULTA EXTER- NA
TOTAL	1 480 588	3 856 072	19 698	4 950	6 483	8 265	949	43
SEGURIDAD SOCIAL	1 480 588	1 138 796	10 281	2 319	2 830	5 132	118	18
IMSS	1 111 613	809 322	7 342	1 642	2 150	3 550	52	9
ISSSTE	368 975	329 474	2 939	677	680	1 582	66	9
ASISTENCIA SOCIAL	NA	2 717 276	9 417	2 631	3 653	3 133	831	25
IMSS-OPORTUNIDADES	NA	1 109 568	1 424	471	624	329	339	5
SSM	NA	1 518 033	7 127	2 071	3 006	2 050	490	20
DIF	NA	89 675	866	89	23	754	2	0

NOTA:

Para fines de una correcta interpretación de las cifras aquí presentadas, es pertinente aclarar que el concepto de población derechohabiente sólo es aplicable al registro de aquel conjunto de personas que por ley tienen el derecho de recibir prestaciones en especie o en dinero por parte de las instituciones de seguridad social. Este grupo comprende a los asegurados directos o cotizantes, pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos.
Por lo que respecta a las instituciones de asistencia social, su universo de atención queda conformado por el segmento de la población total que no es derechohabiente, a la cual se le puede otorgar atención médica de acuerdo con los recursos humanos y/o materiales disponibles en estas instituciones (población potencial).

a/ Datos referidos al 31 de diciembre.

b/

Se refiere al segmento de la población derechohabiente y potencial que hace uso de los servicios institucionales de atención médica, al menos una vez durante el año de referencia.

c/ Comprende personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, personal administrativo, intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.

d/ Comprende general y especializada que pueden proporcionar servicio de consulta externa.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 10.-

POBLACIÓN DERECHOAHABIENTE Y USUARIA, RECURSOS HUMANOS
Y UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR RÉGIMEN
E INSTITUCIÓN
1996

RÉGIMEN INSTITUCIÓN	POBLA- CIÓN DERE- CHOHA- BIENTE a/	POBLA- CIÓN USUA- RIA b/	RECURSOS HUMANOS a/			UNIDADES MÉDICAS a/		
			TOTAL	MÉDI- COS	PARA- MÉDI- COS	OTROS c/	TOTAL	DE CON- SULTA EXTER- NA
TOTAL	1 177 162	4 415 603	15 177	3 552	6 652	4 973	732	687
SEGURIDAD SOCIAL	1 177 162	1 173 136	9 399	1 752	4 362	3 285	114	90
IMSS	884 688	588 188	7 186	1 232	3 756	2 198	52	36
ISSSTE	292 474	584 948	2 213	520	606	1 087	62	54
ASISTENCIA SOCIAL		3 242 467	5 778	1 800	2 290	1 688	618	597
IMSS-OPORTUNIDADES		1 157 372	1 422	500	572	350	339	334
SSM		1 967 825	4 186	1 245	1 696	1 245	277	261
DIF		117 270	170	55	22	93	2	2

NOTA:

Para fines de una correcta interpretación de las cifras aquí presentadas, es pertinente aclarar que el concepto de población derechohabiente sólo es aplicable al registro de aquel conjunto de personas que por ley tienen el derecho de recibir prestaciones en especie o en dinero por parte de las instituciones de seguridad social. Este grupo comprende a los asegurados directos o cotizantes, pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos.

Por lo que respecta a las instituciones de asistencia social, su universo de atención queda conformado por el segmento de la población total que no es derechohabiente, a la cual se le puede otorgar atención médica de acuerdo con los recursos humanos y/o materiales disponibles en estas instituciones (población potencial).

a/ Datos referidos al 31 de diciembre.

b/ Se refiere al segmento de la población derechohabiente y potencial que hace uso de los servicios institucionales de atención médica, al menos una vez durante el año de referencia.

c/ Comprende: personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, personal administrativo, intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.

d/ Comprende general y especializada que pueden proporcionar servicio de consulta externa.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 11.-

RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
DEL SECTOR SALUD POR TIPO DE PERSONAL
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
Al 31 de diciembre de 2005

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		
		IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTU- NIDADES	SSM	DIF
TOTAL	20 891	6 841	2 981	1 479	8 574	1 016
PERSONAL MÉDICO	5 525	1 799	680	531	2 382	133
EN CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE						
MÉDICOS GENERALES	5 260	1 720	644	498	2 266	132
MÉDICOS ESPECIALISTAS	1 676	590	284	135	612	55
RESIDENTES	1 607	650	268	18	648	23
PASANTES	219	78	3	45	93	0
ODONTÓLOGOS	1 513	355	40	290	808	20
EN OTRAS LABORES	245	47	49	10	105	34
PERSONAL PARAMÉDICO	265	79	36	33	116	1
DE ENFERMERÍA	6 577	2 017	708	601	3 137	114
AUXILIAR	5 332	1 419	708	601	2 577	27
GENERAL	1 515	340	123	519	533	0
ESPECIALIZADO	2 568	870	425	27	1 225	21
OTROS	590	182	136	8	262	2
OTRO PERSONAL	659	27	24	47	557	4
PERSONAL DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1 245	598	0	0	560	87
PERSONAL ADMINISTRATIVO	559	235	113	21	189	1
OTRO PERSONAL a/	5 592	1 464	808	80	2 487	753
	2 638	1 326	672	246	379	15

a/ Comprende personal de intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado, Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 12.-

RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
DEL SECTOR SALUD POR TIPO DE PERSONAL
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
Al 31 de diciembre de 2004

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		
		IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTUNI- DADES	SSM	DIF
TOTAL	19 698	7 342	2 939	1 424	7 127	866
PERSONAL MÉDICO	4 950	1 642	677	471	2 071	89
EN CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE	4 673	1 543	641	444	1 959	86
MÉDICOS GENERALES	1 568	508	284	121	624	31
MÉDICOS ESPECIALISTAS	1 566	625	268	22	634	17
RESIDENTES	206	75	0	37	94	0
PASANTES	1 106	287	40	254	506	19
ODONTÓLOGOS	227	48	49	10	101	19
EN OTRAS LABORES	277	99	36	27	112	3
PERSONAL PARAMÉDICO	6 120	1 808	680	603	3 006	23
DE ENFERMERÍA	5 764	1 808	680	600	2 657	19
AUXILIAR	1 626	475	97	520	534	0
GENERAL	2 702	1 005	425	28	1 228	16
ESPECIALIZADO	577	174	136	5	260	2
OTRAS	859	154	22	47	635	1
OTRO PERSONAL	356	0	0	3	349	4
PERSONAL DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	842	342	107	21	362	10
PERSONAL ADMINISTRATIVO	2 291	ND	805	0	788	718
OTRO PERSONAL a/	5 495	3 550 b/	670	329 b/	920	26

a/ Comprende personal de intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.

b/ Incluye personal administrativo.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 13.-

RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
DEL SECTOR SALUD POR TIPO DE PERSONAL
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
Al 31 de diciembre de 1996

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		
		IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTU- NIDADES	SSM	DIF
TOTAL	15 177	7 186	2 213	1 422	4 186	170
PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTÓLOGOS CON EL PACIENTE	3 552	1 232	520	500	1 245	55
MÉDICOS GENERALES	3 139	903	520	500	1 162	54
MÉDICOS ESPECIALISTAS	1 102	375	222	148	342	15
RESIDENTES	1 001	406	224	76	278	17
PASANTES	192	60	42	18	72	
ODONTÓLOGOS	699	18	11	257	413	
EN OTRAS LABORES	145	44	21	1	57	22
PERSONAL PARAMÉDICO	413	329			83	1
DE ENFERMERÍA	6 652	3 756	606	572	1 696	22
AUXILIAR	4 261	1 558	521	572	1 588	22
GENERAL	1 364	465	179	509	211	
ESPECIALIZADO	1 933	764	302	34	811	22
OTROS	335	235	40	8	52	
OTRO PERSONAL	629	94		21	514	
	2 391	2 198	85		108	
PERSONAL DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO						
PERSONAL ADMINISTRATIVO	468	165		19	259	25
OTRO PERSONAL a/	4 505	2 033	1 087	331	986	68

a/ Comprende personal de intendencia, vigilancia, mantenimiento y calderas.
FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.
ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.
SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.
DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 14.-

CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR MUNICIPIO DE ATENCIÓN
AL PACIENTE Y TIPO DE CONSULTA
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
2005

MUNICIPIO TIPO DE CONSULTA	TOTAL		SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL			
			IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTU- NIDADES	SSM	DIF	
ESTADO		9 571 534 a/	2 518 685	1 103 237	1 700 136	4 170 204	79 272	
GENERAL		7 296 093	1 619 033	705 074	1 588 308	3 327 846	55 832	
ESPECIALIZADA b/		1 076 838	368 216	311 760	31 564	348 451	16 847	
DE URGENCIA		715 841 c/	411 599	32 666	49 399	222 177	0	
ODONTOLÓGICAS		482 762	119 837	53 737	30 865	271 730	6 593	
MORELIA		1 708 373	702 213	331 663	49 839	604 370	20 288	
GENERAL		943 071	433 700	153 307	49 839	303 262	2 963	
ESPECIALIZADA		502 640	148 725	155 272	0	181 796	16 847 d/	
DE URGENCIA		161 022	92 361	7 714	0	60 947	0	
ODONTOLÓGICAS		101 640	27 427	15 370	0	58 365	478	

NOTA:

La información corresponde a todas aquellas consultas otorgadas tanto en las unidades médicas de las instituciones, como en el domicilio del paciente. En todos los casos, se considera la primera consulta y las subsecuentes.

a/ El total solo considera los datos disponibles.

b/ Comprende: consultas gineco-obstétricas, pediátricas, de cirugía y de medicina interna.

c/ Comprende consultas y atenciones.

d/ Las consultas se proporcionan en el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE), donde se atiende a pacientes que lo requieren, los cuales se trasladan, de algunos municipios a la ciudad de Morelia.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 15.-

CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR MUNICIPIO DE ATENCIÓN
AL PACIENTE Y TIPO DE CONSULTA
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
2004

MUNICIPIO TIPO DE CONSULTA	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		
		IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTUNI- DADES	SSM	DIF
ESTADO	9 037 897	2 511 182	1 051 210	1 580 809	3 805 021	89 675
GENERAL	6 881 973	1 627 386	688 840	1 476 158	3 042 805	46 784
ESPECIALIZADA a/	1 043 119	371 392	278 462	26 645	331 995	34 625
DE URGENCIA	672 475 b/	384 967	30 559	50 362	206 587	0
ODONTOLÓGICAS	440 330	127 437	53 349	27 644	223 634	8 266
MORELIA	1 657 121	717 168	286 804	46 345	568 611	38 193
GENERAL	930 470	452 372	134 673	46 345	294 861	2 219
ESPECIALIZADA	490 589	153 423	129 688	0	172 853	34 625 c/
DE URGENCIA	140 430	81 508	7 654	0	51 268	0
ODONTOLÓGICAS	95 632	29 865	14 789	0	49 629	1 349

NOTA: La información corresponde a todas aquellas consultas otorgadas tanto en las unidades médicas de las instituciones, como en el domicilio del paciente. En todos los casos, se considera la primera consulta y las subsecuentes.

a/ Comprende: consultas gineco-obstétricas, pediátricas, de cirugía y de medicina interna.

b/ Comprende consultas y atenciones.

c/ Las consultas se proporcionan en el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE), donde se atiende a pacientes que lo requieren, los cuales se trasladan de algunos municipios a la ciudad de Morelia.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.

ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.

SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.

DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

TABLA 16.-

CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS EN LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD POR MUNICIPIO DE ATENCIÓN
AL PACIENTE Y TIPO DE CONSULTA
SEGÚN RÉGIMEN E INSTITUCIÓN
1996

MUNICIPIO TIPO DE CONSULTA	SEGURIDAD SOCIAL			ASISTENCIA SOCIAL		
	TOTAL	IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTU- NIDADES	SSM	DIF
ESTADO	6 171 114 a/	2 563 729	906 517	1 189 628	1 393 970	117 270
GENERAL	4 608 697	1 761 196	648 852	1 079 818	1 104 604	14 227
ESPECIALIZADA b/	688 543	326 928	174 154	28 219	120 915	38 327
DE URGENCIA	472 826 c/	333 125	20 494	52 408	66 799	
ODONTOLÓGICAS	401 048	142 480	63 017	29 183	101 652	64 716
MORELIA						
GENERAL	989 505	452 423	143 313	125 317	254 225	14 227
ESPECIALIZADA	322 980	135 058	85 169		64 426	38 327 d/
DE URGENCIA	108 743	82 231	5 944		20 568	
ODONTOLÓGICAS	151 493	44 493	13 621		28 663	64 716

NOTA:

La información corresponde a todas aquellas consultas otorgadas tanto en las unidades médicas de las instituciones, como en el domicilio del paciente.
En todos los casos, se considera la primera consulta y las subsecuentes.

a/ El total solo considera los datos disponibles.

b/ Comprende: consultas gineco-obstétricas, pediátricas, de cirugía y de medicina interna.

c/ Comprende consultas y atenciones.

d/ Las consultas se proporcionan en el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE), donde se atiende a pacientes que lo requieren, los cuales se trasladan, de algunos municipios a la ciudad de Morelia.

FUENTE: IMSS, Delegación Regional en el Estado. Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistemas.
ISSSTE, Delegación en el Estado. Subdelegación de los Servicios Médicos; Oficina de Bioestadística.
SSM, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Departamento de Informática y Estadística.
DIF, Dirección General. Departamento de Informática y Estadística.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 TABLA 17.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
 DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
 RELATIVA A TOTALIDAD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1 ANGIOLOGÍA	16	23	22	18	16	22	20	22	22	15	16	18	230	19.17
2 CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	7	5	2	1	3	0	1	0	0	1	1	21	1.75
3 CIRUGÍA GENERAL	272	272	232	236	290	274	363	280	327	244	298	274	3362	280.17
4 OFTALMOLOGÍA	19	26	54	47	47	50	38	42	78	47	63	81	724	60.33
5 OTORRINOLARINGOLOGÍA	19	29	17	22	23	32	24	23	29	26	31	34	309	25.75
6 PROCTOLOGIA	10	18	9	8	13	12	14	13	5	13	13	12	140	11.67
7 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	202	191	185	267	193	210	208	195	192	149	183	144	2319	193.25
8 UROLOGÍA	41	45	51	54	50	42	48	50	50	42	48	51	572	47.67
9 NEUROCIRUGIA	7	11	10	12	8	15	10	13	18	10	15	15	144	12.00
10 CIRUGÍA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	25	28	27	29	37	29	40	31	43	21	38	38	386	32.17
11 ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	68	50	51	58	72	75	59	63	63	56	35	53	703	58.58
12 GINECOLOGÍA	365	417	442	429	455	392	433	405	428	381	416	417	4980	415.00
13 CUÑERO FISIOLÓGICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
14 ALEGIOLGÍA E INMUNOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
15 CARDIOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5	1	11	0.92
16 DERMATOLOGÍA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
17 ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18 GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
19 HEMATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
20 MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
21 NEFROLOGÍA	5	3	2	4	7	3	1	1	7	1	3	1	38	3.17
22 NEUMOLOGÍA	3	10	6	2	4	1	1	3	1	1	2	0	34	2.83
23 NEUROLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0.25
24 ESTACIONALES DEL CAMPO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
25 REUMATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
26 ONCOLOGÍA MEDICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	21	0	27	2.25
27 MED ENFERMO EDO CRÍTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
28 PEDIATRIA MEDICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
29 CIRUGÍA PEDIÁTRICA	37	37	41	51	49	41	71	56	56	19	41	52	551	45.92
30 UCI PED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
31 UCI NEONATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
32 CUÑERO PATOLÓGICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
33 URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
34 CIRUGÍA AMBULATORIA	309	369	333	360	590	419	487	120	174	124	391	376	4052	337.67
35 PUERPERIO BAJO RIESGO	19	26	21	25	34	23	24	10	11	11	53	44	301	25.08
Total	1418	1563	1509	1624	2021	1643	1842	1328	1505	1169	1673	1614	18909	1575.75

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
TABLA 18.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
RELATIVA A SUMA DE DIAS PACIENTE EN TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1 ANGIOLOGÍA	108	120	107	133	117	128	112	99	82	60	107	160	1333	111.08
2 CIRUGÍA MAXILOFACIAL	28	3	20	39	17	16	0	10	1	0	0	0	2	136
3 CIRUGÍA GENERAL	893	807	869	833	1008	888	1248	1372	1253	1411	1061	981	12624	1052.00
4 OFTALMOLOGÍA	4	13	7	9	4	3	17	74	189	143	12	18	493	41.08
5 OTORRINOLARINGOLOGÍA	36	54	14	40	28	13	37	48	52	49	34	28	433	36.08
6 PROCTOLOGÍA	64	35	46	37	15	21	37	27	10	32	23	49	396	33.00
7 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890	844	778	927	607	807	816	778	840	706	734	731	9458	788.17
8 UROLOGÍA	155	291	217	272	232	132	134	219	212	234	145	203	2446	203.83
9 NEUROCIRUGIA	58	125	133	132	34	110	84	189	200	155	119	141	1480	123.33
10 CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	7	17	34	21	86	14	20	62	97	91	46	21	516	43.00
11 ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	271	188	208	163	164	154	212	251	233	335	119	192	2490	207.50
12 GINECOLOGÍA	1443	1577	1758	1861	1759	1579	1604	1601	1970	1890	1785	1747	20574	1714.50
13 CUERO FISIOLOGICO	447	454	657	601	1059	589	597	578	639	683	613	725	7642	636.83
14 ALEGOLOGIA E INMUNOLOGÍA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25
15 CARDIOLOGÍA	52	77	85	12	43	59	78	22	39	11	27	12	517	43.08
16 DERMATOLOGÍA	2	0	0	0	7	0	11	6	3	29	31	34	123	10.25
17 ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	0	0	0	0	0	2	4	2	10	0	0	0	3	21
18 GASTROENTEROLOGÍA	83	139	82	31	35	76	33	39	142	121	47	54	882	73.50
19 HEMATOLOGÍA	111	123	188	152	126	83	73	51	45	55	110	126	1243	103.58
20 MEDICINA INTERNA	1285	1075	856	1288	1217	1399	1168	1195	1394	1063	1033	1305	14278	1189.83
21 NEFROLOGÍA	527	670	616	510	529	633	505	437	400	399	445	559	6230	519.17
22 NEUMOLOGÍA	8	128	191	40	47	14	74	82	41	15	11	13	664	55.33
23 NEUROLOGÍA	32	145	175	58	33	43	84	14	7	27	54	45	717	59.75
24 ESTACIONALES DEL CAMPO	0	3	3	10	0	0	17	3	5	0	0	0	41	3.42
25 REUMATOLOGÍA	0	3	25	2	2	1	0	4	4	13	1	0	55	4.58
26 ONCOLOGÍA MÉDICA	7	33	87	30	42	8	15	21	0	12	11	5	271	22.58
27 MED ENFERMO EDO CRÍTICO	167	199	145	209	194	251	178	211	239	265	346	335	2739	228.25
28 PEDIATRÍA MÉDICA	468	519	398	405	378	252	300	506	516	411	586	446	5185	432.08
29 CIRUGÍA PEDIÁTRICA	75	156	158	270	169	99	98	211	214	130	269	258	2107	175.58
30 UCI PED	167	199	145	209	194	199	178	211	239	265	346	335	2687	223.92
31 UCI NEONATO	182	76	172	149	164	161	143	203	173	154	124	124	1825	152.08
32 CUERO PATOLÓGICO	658	620	719	553	909	622	399	749	592	613	500	306	7240	603.33
33 URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
34 CIRUGÍA AMBULATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
35 PUERPERIO BAJO RIESGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Total	8228	8696	8893	8996	9221	8354	8276	9275	9841	9372	8739	8958	106849	8904.08

FUENTE DE INFORMACIÓN. - Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
 TABLA 19.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
 RELATIVA A NÚMERO DE VISITAS

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALERGIOLOGIA E INMUNOLOGIA	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0.75
2	ANGIOLOGIA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.17
3	AUDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
4	CARDIOLOGIA	0	0	1	4	0	0	1	2	0	0	0	0	8	0.67
5	CIRUGIA GENERAL	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0.25
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0.33
7	CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
8	CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
9	DERMATOLOGIA	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.25
10	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.42
11	GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.25
12	GINECOLOGIA	0	0	0	3	0	0	0	2	2	0	0	0	7	0.58
13	HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.17
14	MEDICINA DEL TRABAJO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0.17
15	MEDICINA FISICA/REHABILITACION	0	0	0	7	0	0	0	1	1	0	0	0	9	0.75
16	MEDICINA INTERNA	0	0	0	4	1	2	0	2	2	1	0	0	12	1.00
17	NEFROLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
18	NEUMOLOGIA	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.25
19	NEUROCIRUGIA	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0.25
20	NEUROLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
21	OFTALMOLOGIA	0	0	0	6	0	0	0	4	0	0	0	1	11	0.92
22	ONCOLOGIA MEDICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0.25
23	ONCOLOGIA QUIRURGICA	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.50
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2	0	0	4	0	0	2	6	0	1	0	0	16	1.33
25	OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	1	4	0	3	0	0	0	0	0	0	8	0.67
26	PEDIATRIA MEDICA	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0.25
27	PROCTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
28	PSIQUIATRIA CLINICA	0	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	6	0.50
29	REUMATOLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
30	URGENCIAS	1	5	1	1	22	26	10	0	4	7	5	2	84	7.00
31	UROLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	0.33

FUENTE DE INFORMACIÓN: - Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
TABLA 20.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
RELATIVA A TOTAL DE CONSULTAS POR ESPECIALIDAD

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA	626	618	556	507	506	360	220	261	404	374	375	239	5046	420.50
2	ANGIOLOGIA	186	248	298	311	319	266	145	224	230	90	154	118	2589	215.75
3	AUDIOLOGIA	17	81	17	0	0	17	0	35	121	121	94	82	73	537
4	CARDIOLOGIA	511	489	502	607	486	424	468	443	236	360	483	190	5109	433.25
5	CIRUGIA GENERAL	451	502	632	575	527	287	228	301	321	250	236	100	4410	367.50
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL	87	182	176	264	108	136	204	225	155	174	144	173	2028	169.00
7	CIRUGIA PEDIATRICA	76	174	121	227	128	154	70	91	96	96	109	67	1404	117.00
8	CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	170	160	109	173	147	139	90	75	151	22	92	130	1458	121.50
9	DERMATOLOGIA	301	450	560	480	270	292	566	419	299	407	481	405	4930	410.83
10	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	241	418	409	436	215	250	354	341	292	241	314	247	3758	313.17
11	GASTROENTEROLOGIA	234	316	357	357	226	220	294	240	311	232	236	264	3287	273.92
12	GINECOLOGIA	1185	1413	1188	828	1020	942	815	662	1010	772	662	1152	11649	970.75
13	HEMATOLOGIA	231	244	219	229	213	13	10	20	41	134	292	258	1904	158.67
14	MEDICINA DEL TRABAJO	698	711	874	879	658	646	811	728	906	687	823	764	9185	765.42
15	MEDICINA FISICA REHABILITACION	106	221	245	238	241	268	193	83	137	164	147	161	2204	183.67
16	MEDICINA INTERNA	691	1153	1018	1021	1018	875	701	795	930	876	636	649	10363	863.58
17	NEFROLOGIA	229	265	289	246	267	198	103	334	221	194	182	16	2544	212.00
18	NEUMOLOGIA	214	171	207	125	214	174	121	104	157	120	167	136	1910	159.17
19	NEUROCIURGIA	71	136	99	113	80	48	89	115	71	75	121	71	1089	90.75
20	NEUROLOGIA	418	645	587	414	492	419	322	231	377	272	332	286	4795	399.58
21	OFTALMOLOGIA	657	773	819	833	955	1123	1174	1032	1344	957	1023	1085	11835	986.25
22	ONCOLOGIA MEDICA	435	676	636	443	501	471	282	288	430	405	532	651	5730	477.50
23	ONCOLOGIA QUIRURGICA	312	287	321	301	485	545	338	340	648	462	538	401	4978	414.83
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1234	1637	1669	1838	1527	1355	1530	1261	1340	1081	1206	432	16110	1342.50
25	OTORRINOLARINGOLOGIA	496	506	534	638	589	375	33	52	160	79	153	127	3742	311.83
26	PEDIATRIA MEDICA	328	340	418	468	413	250	265	215	365	219	96	170	3547	295.58
27	PROCTOLOGIA	125	87	97	82	147	77	0	53	100	141	168	131	1208	100.67
28	PSIQUIATRIA CLINICA	367	240	557	597	549	629	401	291	507	346	496	597	5577	464.75
29	REUMATOLOGIA	270	239	245	300	243	190	135	75	119	90	62	10	1978	164.83
30	URGENCIAS	6550	8078	6502	7529	8607	9127	7320	8158	10330	9047	9187	8776	99211	8267.58
31	UROLOGIA	359	537	647	404	529	709	488	432	756	590	546	636	6633	552.75

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN

TABLA 22.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALLEGIOLOGIA E INMUNOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	8	22	1.83
2	ANGIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	23	32	2.67
3	AUDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
4	CARDIOLOGIA	0	0	0	0	13	9	31	3	0	0	28	10	94	7.83
5	CIRUGIA GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	20	1.67
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL	3	0	0	4	0	4	13	3	0	0	5	5	37	3.08
7	CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	12	1.00
8	CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.08
9	DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	26	33	2.75
10	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
11	GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	20	36	3.00
12	GINECOLOGIA	0	0	0	0	6	22	0	0	0	0	34	35	97	8.08
13	HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	13	1.08
14	MEDICINA DEL TRABAJO	115	0	0	21	49	46	127	84	0	0	68	12	522	43.50
15	MEDICINA FISICA/REHABILITACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
16	MEDICINA INTERNA	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	17	2	30	2.50
17	NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
18	NEUMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0.50
19	NEUROCIRUGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
20	NEUROLOGIA	0	0	0	0	4	28	17	0	0	0	27	7	83	6.92
21	OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	5	0.42
22	ONCOLOGIA MEDICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4	20	1.67
23	ONCOLOGIA QUIRURGICA	3	0	0	0	0	0	14	9	0	0	10	3	39	3.25
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	6	0.50
25	OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
26	PEDIATRIA MEDICA	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	7	16	1.33
27	PROCTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	11	0.92
28	PSIQUIATRIA CLINICA	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	3	3	16	1.33
29	REUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
30	URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	4	0.33
31	UROLOGIA	18	0	0	0	0	0	0	28	29	0	76	12	163	13.58

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
TABLA 23.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
RELATIVA A PACIENTES CON CITA SUBSECUENTE POR ESPECIALIDAD

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALERGIOLOGIA E INMUNOLOGIA	217	269	359	436	252	137	69	87	109	104	121	108	2268	189.00
2	ANGIOLOGIA	69	85	163	276	154	99	42	98	87	40	77	48	1238	103.17
3	AUDIOLOGIA	9	47	11	0	0	8	0	21	20	1	2	45	164	13.67
4	CARDIOLOGIA	161	187	206	450	108	103	107	81	54	127	159	62	1805	150.42
5	CIRUGIA GENERAL	241	238	379	490	232	120	117	143	175	136	81	59	2411	200.92
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL	28	65	98	225	48	66	113	101	86	77	59	80	1046	87.17
7	CIRUGIA PEDIATRICA	48	105	71	205	77	74	32	48	57	52	52	43	864	72.00
8	CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	122	122	76	156	129	112	54	39	61	9	75	122	1077	89.75
9	DERMATOLOGIA	146	158	267	425	94	101	208	191	84	179	195	160	2208	184.00
10	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	101	120	157	380	111	66	95	79	88	78	92	73	1440	120.00
11	GASTROENTEROLOGIA	133	105	194	309	97	82	137	102	144	104	87	113	1607	133.92
12	GINECOLOGIA	582	678	597	530	413	437	375	329	388	329	247	482	5387	448.92
13	HEMATOLOGIA	203	224	170	206	161	0	2	1	5	74	145	79	1270	105.83
14	MEDICINA DEL TRABAJO	416	363	484	754	385	409	508	459	617	371	486	376	5628	469.00
15	MEDICINA FISICA/REHABILITACION	0	0	1	135	1	0	3	5	13	76	4	25	263	21.92
16	MEDICINA INTERNA	284	420	426	848	378	245	209	282	269	330	193	255	4119	343.25
17	NEFROLOGIA	143	146	178	210	132	93	48	146	106	81	76	10	1369	114.08
18	NEUMOLOGIA	130	90	163	113	138	107	92	77	110	75	112	86	1233	107.75
19	NEUROCIRUGIA	49	91	75	108	51	31	59	70	34	44	84	35	729	60.75
20	NEUROLOGIA	183	272	273	304	202	125	133	95	148	107	111	116	2059	172.42
21	OF TALMOLOGIA	284	349	467	722	366	401	393	349	426	339	463	456	5015	417.92
22	ONCOLOGIA MEDICA	188	399	386	360	270	286	172	145	233	244	363	421	3447	287.25
23	ONCOLOGIA QUIRURGICA	196	202	262	282	368	461	267	270	472	354	408	303	3845	320.42
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	523	804	907	1536	643	433	482	367	442	361	333	209	7040	586.67
25	OTORRINOLARINGOLOGIA	198	142	164	497	143	97	11	20	38	30	65	57	1462	121.83
26	PEDIATRIA MEDICA	184	158	211	341	180	101	106	89	138	105	65	101	1779	148.25
27	PROCTOLOGIA	82	64	64	66	89	53	0	28	53	89	111	77	776	64.67
28	PSIQUIATRIA CLINICA	196	114	263	513	239	259	206	139	256	162	181	262	2790	232.50
29	REUMATOLOGIA	0	8	28	176	2	4	2	0	0	0	0	0	220	18.33
30	URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
31	UROLOGIA	160	195	380	330	233	329	280	268	438	272	272	337	3494	291.17

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN

TABLA 24.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA RELATIVA A PACIENTES CON ASISTENCIA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDAD

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALERGIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA	409	349	197	71	254.0	223	151	174	295	270	254	131	2778	231.50
2	ANGIOLOGÍA	117	163	135	35	165.0	167	103	126	143	50	77	70	1351	112.58
3	AUDIOLOGÍA	8	34	6	0	0.0	9	0	14	101	93	80	28	373	31.08
4	CARDIOLOGÍA	350	302	296	157	378.0	321	361	362	182	233	324	128	3394	282.83
5	CIRUGÍA GENERAL	210	264	253	85	295.0	167	111	158	146	114	155	41	1999	166.58
6	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	59	117	78	39	60.0	70	91	124	69	97	85	93	982	81.83
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	28	69	50	22	51.0	80	38	43	39	39	57	24	540	45.00
8	CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	48	38	33	17	18.0	27	36	36	90	13	17	8	381	31.75
9	DERMATOLOGÍA	155	292	293	55	176.0	191	358	228	215	228	286	245	2722	226.83
10	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	140	298	252	56	174.0	184	259	262	204	163	222	174	2318	193.17
11	GASTROENTEROLOGÍA	101	211	163	48	129.0	138	157	138	167	128	149	151	1880	140.00
12	GINECOLOGÍA	603	735	591	298	607.0	505	440	333	622	443	415	670	6262	521.83
13	HEMATOLOGÍA	28	20	49	23	52.0	13	8	19	36	60	147	179	634	52.83
14	MEDICINA DEL TRABAJO	282	348	390	125	273.0	237	303	269	289	316	337	388	3557	296.42
15	MEDICINA FÍSICA/REHABILITACIÓN	106	221	244	103	240.0	268	190	78	124	88	143	136	1941	161.75
16	MEDICINA INTERNA	407	733	592	173	640.0	630	492	533	661	546	443	394	6244	520.33
17	NEFROLOGÍA	86	119	111	36	135.0	105	55	188	115	113	106	6	1175	97.92
18	NEUMOLOGÍA	84	81	44	12	76.0	67	29	27	47	45	55	50	617	51.42
19	NEUROCIRUGÍA	22	45	24	7	29.0	17	30	45	37	31	37	36	360	30.00
20	NEUROLOGÍA	235	373	314	110	290.0	294	189	136	229	165	221	170	2726	227.17
21	OFTALMOLOGÍA	373	424	352	111	589.0	722	781	743	918	618	560	629	6820	568.33
22	ONCOLOGÍA MÉDICA	247	277	250	83	231.0	205	110	123	197	161	169	230	2283	190.25
23	ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	116	85	59	19	117.0	84	71	70	176	108	130	98	1133	94.42
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	711	833	762	302	884.0	922	1048	894	898	720	873	723	9070	755.83
25	OTORRINOLARINGOLOGÍA	298	364	370	141	446.0	278	22	32	122	49	88	70	2280	190.00
26	PEDIATRÍA MÉDICA	144	182	207	127	233.0	149	159	126	227	114	31	69	1768	147.33
27	PROCTOLOGÍA	43	23	33	16	58.0	24	0	25	47	52	57	54	432	36.00
28	PSIQUIATRÍA CLÍNICA	171	126	294	84	310.0	370	195	152	251	184	315	335	2787	232.25
29	REUMATOLOGÍA	270	231	217	124	241.0	186	133	75	119	90	62	10	1758	146.50
30	URGENCIAS	6550	8078	6502	7529	8607.0	9127	7320	8158	10330	9047	9187	8776	99211	8267.58
31	UROLOGÍA	199	342	267	74	296.0	380	208	164	318	318	274	299	3139	261.58

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

TABLA 26.- CIFRAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2008 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IMSS EN MORELIA
 RELATIVA A TIEMPO DE TRATAMIENTO EN HORAS POR ESPECIALIDAD

No.	ESPECIALIDAD	DICIEMBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE	SEPTIEMBRE	AGOSTO	JULIO	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO	ENERO	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
1	ALERGIOLOGIA E INMUNOLOGIA	294	282	238	230	198.8	136.8	84.0	116.0	175.0	170.0	163.0	120.0	2208	183.98
2	ANGIOLOGIA	84	115	141	145	132.8	110.4	67.0	112.0	126.0	42.0	79.0	66.0	1221	101.72
3	AUDIOLOGIA	10	44	10	0	0	0	18.0	0.0	42.0	126.0	96.8	84.0	54.0	40.40
4	CARDIOLOGIA	375	286	300	469	344.7	299.5	308.5	290.8	190.5	234.3	336.0	125.2	3559	296.55
5	CRUGIA GENERAL	198	212	252	248	211.8	128.4	90.0	130.0	138.0	102.0	122.0	48.0	1881	156.77
6	CRUGIA MAXILOFACIAL	84	174	158	261	84.8	132.8	92.0	206.0	150.0	162.0	126.0	180.0	1341	161.74
7	CRUGIA PEDIATRICA	30	66	78	96	72.0	80.4	42.0	36.0	42.0	42.0	48.0	30.0	663	55.23
8	CRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	90	84	58	85	72.0	72.8	48.0	36.0	66.0	12.0	36.0	48.0	707	58.94
9	DERMATOLOGIA	157	207	239	218	114.6	138.6	234.0	166.0	139.0	175.0	246.0	216.0	2250	187.50
10	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	126	239	244	265	114.0	127.6	180.0	162.0	156.0	132.0	186.0	140.0	2071	172.62
11	GASTROENTEROLOGIA	151	276	227	235	156.8	159.4	198.0	156.0	197.0	184.0	182.0	181.0	2303	191.93
12	GINECOLOGIA	627	688	557	412	451.6	458.8	368.0	318.0	468.0	326.8	272.0	510.0	5457	454.77
13	HEMATOLOGIA	94	82	90	116	90.0	24.0	14.0	24.0	28.0	62.0	80.0	96.0	790	65.83
14	MEDICINA DEL TRABAJO	384	384	464	495	387.2	378.0	444.0	360.0	426.0	394.5	408.0	436.0	4960	413.32
15	MEDICINA FISICA/REHABILITACION	54	116	121	130	126.0	96.0	94.0	46.0	66.0	80.8	70.0	84.0	1084	90.29
16	MEDICINA INTERNA	382	548	537	562	490.6	389.0	347.0	379.0	392.0	381.0	297.0	297.0	5002	416.83
17	NEFROLOGIA	114	126	128	118	132.0	78.0	48.0	126.0	102.0	72.0	92.0	6.0	1142	95.17
18	NEUMOLOGIA	175	141	150	147	200.8	161.2	108.0	84.0	108.0	84.0	112.0	89.0	1559	129.95
19	NEUROCRUGIA	90	108	99	97	90.0	54.0	74.0	83.0	90.0	79.8	96.0	90.0	1053	87.72
20	NEUROLOGIA	227	326	299	241	307.0	284.0	222.0	148.0	226.0	176.0	222.0	184.0	2862	238.53
21	OFTALMOLOGIA	360	336	342	406	460.8	522.4	552.0	546.5	643.0	500.0	518.0	550.0	5736	477.99
22	ONCOLOGIA MEDICA	198	314	339	228	276.8	234.0	126.0	120.0	198.0	168.8	246.0	256.0	2722	226.85
23	ONCOLOGIA QUIRURGICA	140	124	152	139	188.8	173.0	114.0	154.0	261.0	154.8	160.0	132.0	1917	159.75
24	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	533	649	712	757	643.6	473.9	534.0	414.0	432.0	360.0	366.0	150.0	6024	502.03
25	OTORRINOLARINGOLOGIA	206	189	209	262	234.8	151.2	12.0	18.0	58.0	24.0	60.0	60.0	1485	123.72
26	PEDIATRIA MEDICA	232	206	256	294	238.8	167.2	152.0	137.0	220.0	134.0	56.0	96.0	2189	182.45
27	PROCTOLOGIA	60	66	73	52	72.0	36.0	0.0	24.0	48.0	60.0	68.0	72.0	629	52.41
28	PSIQUIATRIA CLINICA	249	105	254	358	315.8	370.8	208.0	133.0	222.0	180.0	249.0	291.0	2936	244.63
29	REUMATOLOGIA	192	169	176	234	156.8	127.6	84.0	42.0	78.0	54.0	36.0	6.0	1355	112.95
30	URGENCIAS	1902	2303	1985	2215	2476.4	3391.9	2135.0	2809.0	3128.0	2439.8	2495.0	2101.5	29381	2448.40
31	UROLOGIA	156	247	262	203	217.6	256.0	160.0	163.0	263.0	228.1	233.0	211.0	2590	215.81

FUENTE DE INFORMACIÓN.- Informes mensuales de los servicios médicos parte I y II emitidos por el Sistema de Información Médica Operativa

TABLA 27.-

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1 EN MORELIA, MICHOACÁN
**FECHA DE LAS CITAS DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDAD, SOLICITADAS
EL 05 DE NOVIEMBRE DE 2009.**

ESPECIALIDAD	A QUE FECHA SE ESTAN OTORGANDO CITAS	Días calendario
ALEGIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA	28/02/10	116
ANGIOLOGÍA	20/01/10	77
CARDIOLOGÍA	15/01/10	72
CIRUGÍA GENERAL	20/11/09	16
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	28/12/09	54
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	05/11/09	1
CIRUGÍA PLASTICA RECONST.	09/11/09	5
DERMATOLOGÍA	12/11/09	8
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRIC.	24/12/09	50
GASTROENTEROLOGÍA	30/03/10	146
GINECOLOGÍA	27/11/09	23
HEMATOLOGÍA	07/12/09	33
MEDICINA INTERNA	07/12/09	33
NEFROLOGÍA	19/01/10	76
NEUMOLOGÍA	25/11/09	21
NEUROCIRUGIA	03/12/09	29
NEUROLOGÍA	21/01/10	78
OFTALMOLOGÍA	10/03/10	126
ONCOLOGÍA MEDICA	02/01/10	59
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	05/11/09	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	25/11/09	21
OTORRINOLARINGOLOGÍA	12/11/09	8
PEDIATRÍA MÉDICA	12/11/09	8
PROCTOLOGÍA	15/12/09	41
PSIQUIATRÍA	03/03/10	119
REUMATOLOGÍA	15/02/10	103
UCI NEONATO	12/11/09	8
UROLOGÍA	24/12/09	50

Fuente de información.- agendas de citas médicas de HGR No. 1 de IMSS