

TERCERA PARTE.

La Reconstrucción.

IV. CRITERIOS PARA LA RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Marco General para la Reconstrucción y el Reordenamiento.

Bases conceptuales para la Reconstrucción y el Reordenamiento.

V. PROGRAMA SECTORIAL DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO.

Principales acciones. Enfoque Estratégico Sectorial.

Descripción de los Programas Institucionales.

El Sistema de Servicios.

VI. SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD.

Primer Nivel de Atención.

Segundo Nivel de Atención.

Tercer Nivel de Atención.

Subsistema de Urgencias

Subsistemas de Cómputo

Vinculación del Sistema de Atención a la Salud para Población Abierta.

VII. ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

Enseñanza

Investigación

VIII. SISTEMA DE PROGRAMACION, EVALUACION, CONTROL Y SUPERVISION.

El Gasto.

IX. COSTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Costo de Programa

Criterios de Financiamiento

Propuestas de Financiamiento.

LA RECONSTRUCCION

IV. CRITERIOS PARA LA RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Marco General para la Reconstrucción y el Reordenamiento.

La reconstrucción de los servicios de salud es un proyecto que se enmarca en las políticas y lineamientos que el país ha puesto en marcha para establecer un moderno Sistema Nacional de Salud, cuya finalidad es hacer accesibles los servicios a toda la población, proporcionando la atención de la salud con la calidad deseable y con mayor eficacia.

A partir de diciembre de 1982, el Estado Mexicano inició el proceso de constitucionalización del derecho a la protección de la salud, y año con año, ha asignado recursos crecientes para hacer efectiva la nueva garantía constitucional.

El Sector Salud, al identificar diversos problemas derivados de la falta de armonía en el desarrollo histórico de la prestación de los servicios, puso en marcha acciones tendientes a: disminuir los rezagos en materia de cobertura integral de los servicios de salud; evitar el desequilibrio entre los recursos por niveles de atención; disminuir la deficiencia en la disponibilidad de camas hospitalarias para la atención de la población no protegida por la seguridad social; y eliminar los desequilibrios regionales con la consecuente concentración de recursos en áreas de más amplio desarrollo económico. Entre las acciones emprendidas, se

encuentra la conformación de un Sistema Nacional de Salud, el cual con el concurso de los sectores público, social y privado logrará brindar la atención adecuada a la salud de todos los mexicanos.

Asimismo, se expidió la Ley General de Salud que establece las características del Sistema Nacional, las responsabilidades de todos los sectores y los mecanismos para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Se elaboró el Programa Nacional de Salud 1984-1988, definiéndose los objetivos, metas, estrategias, recursos y alcances de las acciones de salud, con el firme compromiso de mejorar el nivel de salud de la población y establecer un sistema adecuado para la prestación de los servicios. Con los programas operativos anuales, se precisa y dimensionan los alcances, en el corto plazo, de las acciones emprendidas, se ajustan los programas específicos y se priorizan los campos de acción.

Se ha desarrollado un modelo de servicios de salud, estructurado por niveles de atención, que especifica las formas de regionalización de los servicios, se determinan los recursos físicos, humanos y tecnológicos necesarios para la prestación de los servicios básicos que estipula la ley.

La Secretaría de Salud, en su calidad de coordinadora del Sector, ha instrumentado 5 estrategias que permitirán consolidar el Sistema Nacional de Salud: a) sectorización, b) descentralización, c) modernización administrativa, d) coordinación intersectorial y e) participación de la comunidad.

Estas estrategias se dirigen a: conformar los

servicios estatales de salud, con la administración a cargo de los gobiernos locales; establecer una estrecha coordinación funcional entre las instituciones del sector y con otras dependencias relacionadas con el mismo; actualizar las estructuras y formas de operación para la adecuada administración institucional y el funcionamiento armónico del Sistema Nacional de Salud; obtener la concurrencia de acciones de otros sectores; e incorporar los recursos de la comunidad para lograr su participación en el proceso de planeación y operación de los servicios de salud.

Los acontecimientos del 19 y 20 de septiembre del año pasado, hicieron necesario que el poder público tomara nuevas medidas, para que el derecho constitucional de la protección a la salud pueda en verdad ser disfrutado.

Han sido graves los daños que los sismos generaron en la infraestructura hospitalaria de la Ciudad de México por lo que el gobierno decidió asignar recursos de inversión adicionales. El Presidente de la República ha reiterado la importancia de llevar a cabo la reconstrucción y ha sido terminante en su instrucción: no se trata de reponer, sino de renovar. Se trata de un proyecto que tiene el propósito de: cambiar para mejorar, y no esperar resignadamente a recuperar, tan sólo lo que se perdió.

La reconstrucción de los servicios de salud debe conllevar avances sustanciales en la ampliación de la cobertura y en la elevación de su calidad.

Sin una reordenación de los servicios no se lograrán los objetivos de la reconstrucción, porque

el mayor esfuerzo de un país no es canalizar recursos de inversión para crear infraestructura, sino el contar permanentemente con recursos que permitan la operación de esos servicios y el manejar éstos con eficiencia.

La formación de recursos humanos debe ajustarse a las necesidades nacionales; la localización de la infraestructura debe contribuir a una vida urbana más racional; el tamaño de los establecimientos ha de favorecer una atención más oportuna, humana y de mejor calidad; y la gestión debe partir, no sólo de que los recursos que se administran pertenecen a la sociedad, sino también, de que en el cuidado y mejoría de la salud y en la prolongación de la vida, los recursos, por cuantiosos que sean, siempre son escasos y siempre deben usarse con escrúpulo.

El sistema de salud para la Ciudad de México, requiere necesariamente que se plantee la expansión de la infraestructura en los estados aledaños y en otras entidades federativas, que canalizan gran parte de su demanda hospitalaria a la capital nacional.

Para reconstruir y reformar la capital de la nación no basta con el empeño del Estado, se requiere el concurso solidario de todos los sectores que tienen que ver con el cuidado de la salud.

La reordenación de los servicios de salud del Distrito Federal debe ubicarse en la perspectiva de desarrollo regional y de desconcentración territorial de los servicios públicos

La instauración de un sistema de salud para la zona metropolitana de la Ciudad de México, exige un modelo de atención que asegure, en el marco de

una sociedad que aspira a ser más igualitaria, una atención médica homogénea.

Reconstrucción significa revisar el orden de las prioridades, profundizar en acciones que se venían desarrollando, modificar otras, y sobre todo, impulsar la vitalidad del pueblo mexicano en una renovada dirección.

Por tal motivo, la reconstrucción de los servicios de salud debe tener enfoque de reordenamiento y racionalización, teniendo en cuenta, en primer lugar, las necesidades de los usuarios, y luego, los lineamientos de descentralización política, administrativa y técnica, y de esa forma asegurar la eficacia y calidad en la prestación de los servicios.

Bases Conceptuales para la Reconstrucción y el Reordenamiento.

El Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud está orientado por un objetivo rector: reponer la infraestructura dañada o perdida y a la vez reordenar los servicios para mejorar su operación, eficacia y eficiencia. Para ello se han definido los siguientes criterios.

- a) Apoyar el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Salud;
- b) Observar el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta
- c) Considerar las políticas de desarrollo urbano y regional;
- d) Tomar en cuenta las necesidades de la población de la zona metropolitana en su conjunto;
- e) Abatir los déficits acumulados y lograr un mejor balance entre los tres niveles de atención;

- f) Recuperar la infraestructura susceptible de rehabilitación;
- g) Asegurar la atención de la demanda, mediante la utilización más eficiente de la infraestructura existente y la generación inmediata de capacidad hospitalaria adicional, a través de acciones de habilitación temporal y de la construcción acelerada de nuevas unidades;
- h) Favorecer vigorosamente el acceso de los usuarios, a través de una oferta más racional en las distintas regiones del país, particularmente en la zona metropolitana y en los estados aledaños al Distrito Federal;
- i) Establecer un sistema integral de referencia y contrarreferencia, para facilitar el acceso a los diferentes niveles de servicios y mejorar la ocupación y uso de las unidades de salud;
- j) Incrementar y reforzar la formación de recursos humanos para la salud y la investigación clínica y de servicios de manera que se apoye más efectivamente la implantación del modelo de atención; y
- k) Fomentar la participación organizada de la comunidad.

Con la definición de estas bases, el Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud será un instrumento para establecer el sistema de salud en la zona metropolitana de la Ciudad de México, acorde a un modelo de servicios y el propósito de hacer realidad, el disfrute de la protección de la salud, a la que aspiran los mexicanos.

V. PROGRAMA SECTORIAL DE RECONSTRUCCIÓN Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Principales Acciones. Enfoque Estratégico Sectorial.

Las instituciones que conforman el Sector Salud iniciaron en forma inmediata, acciones para restituir la capacidad de atención de los servicios de salud afectados por los fenómenos sísmicos que ocurrieron en septiembre de 1985 y que dañaron la infraestructura del Sector en el Valle de México.

Conforme a las directrices presidenciales se desarrollaron los trabajos para formular el Programa de Reconstrucción y Reordenamientos de los Servicios de Salud, el cual se presentó, en su primera versión, en el mes de noviembre pasado. Este programa se elaboró con las aportaciones de las instituciones que conforman el Sector Salud, incluyendo a los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

Dentro del marco del sistema de consulta establecido por el Gobierno de la República, se convocó a reuniones de grupos de Trabajo, con la participación de expertos en diferentes disciplinas de salud, seguridad social y asistencia social, con la finalidad de estudiar el programa y obtener aportaciones para su ampliación y mejoramiento. Las aportaciones se recogieron e incorporaron al Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

El programa contempla acciones para restituir en el corto plazo la capacidad perdida, a

través de obras de habilitación, rehabilitación y construcción de unidades; y reorganizar los servicios de salud atendiendo a políticas destinadas a establecer un sistema ordenado, para la eficaz y eficiente prestación de los servicios.

Los principales proyectos que contempla el Programa son:

1. Acciones para atender problemas inmediatos derivados de los daños ocasionados por los sismos en la infraestructura de salud.
 - 1a. Adaptar y equipar temporalmente 4 unidades de la SSA, para recuperar parcialmente la capacidad hospitalaria perdida con el derrumbe del Hospital Juárez, lo que representa la habilitación de 245 camas.
 - 1b. Rehabilitar 26 unidades de primer nivel, 7 unidades de segundo nivel y 7 institutos nacionales de la Secretaría de Salud.
 - 1c. Recuperar la capacidad operativa del Hospital General de México, con la rehabilitación de inmuebles que representa el funcionamiento de 1 300 camas.
 - 1d. Demoler y recuperar mobiliario y equipo del Centro Médico Nacional.
 - 1e. Rehabilitar 146 unidades médicas, sociales y administrativas del IMSS, en diferentes entidades federativas.
 - 1f. Rehabilitar 23 clínicas de adscripción, 7 hospitales generales y 5 clínicas hospital del ISSSTE.

2. Proyectos para recuperar, ordenar y ampliar la atención hospitalaria de segundo nivel, en la zona metropolitana de la Ciudad de México.
 - 2a. Construir 5 hospitales generales de 144 camas cada uno, en los municipios conurbados del Estado de México, para la atención de la población abierta.
 - 2b. Concluir la construcción del Hospital General de Tenancingo, Edo. de México, de la SSA.
 - 2c. Remodelar y ampliar 7 hospitales y 2 unidades médico quirúrgicas de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
 - 2d. Transformar 3 hospitales pediátricos a hospitales generales, 6 hospitales pediátricos a hospitales materno infantil y 6 unidades médicos quirúrgicas a hospitales materno-infantil del DDF.
 - 2e. Adaptar 6 hospitales generales de zona del IMSS en el Valle de México, para recuperar 1 180 camas de segundo nivel.
 - 2f. Construir 3 hospitales de segundo nivel en las zonas oriente y norte de la zona metropolitana, lo que representa adicionar 504 camas a la capacidad hospitalaria del ISSSTE.
3. Proyectos para recuperar y ordenar la atención hospitalaria de tercer nivel en la zona metropolitana.
 - 3a. Construir el nuevo hospital "Benito Juárez" con 400 camas, con una ubicación acorde a las necesidades de la población y al funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención.
- 3b. Construir el nuevo Centro Médico Nacional del IMSS con 600 camas.
- 3c. Continuar con la construcción del hospital de alta especialidad "Lázaro Cárdenas" del ISSSTE con 216 camas
4. Proyectos para descentralizar la infraestructura de servicios y desarrollar la capacidad de los servicios locales.
 - 4a. Construir un hospital general de 144 camas en la ciudad de Toluca, para la atención de la población abierta.
 - 4b. Construir unidades hospitalarias para la atención de la población abierta, integrando el anillo de retención en estados aledaños al Distrito Federal, así como Guerrero y Oaxaca.
 - 4c. Trasladar 838 camas del IMSS a hospitales ubicados en 5 ciudades del interior de la República.
 - 4d. Fortalecer el reordenamiento regional del ISSSTE con la construcción de 450 camas durante el período de 1986-1988.
5. Otros proyectos para ampliar y mejorar la calidad de los servicios.
 - 5a. Construir 4 centros de rehabilitación y

educación especial en el D.F., Hidalgo, Morelos y Tlaxcala.

- 5b. Construir el hospital central del D.D.F.
- 5c. Implantar el Sistema de Atención de Urgencias del D.D.F.

Descripción de los programas institucionales.

1. PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD.

El Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de la Secretaría de Salud tiene como finalidad llevar a la práctica el derecho a la protección a la salud de todos los mexicanos y dar continuidad a las acciones que se han emprendido bajo la rectoría del Programa Nacional de Salud.

El Programa de la SSA se inserta como un instrumento más en la aplicación de las estrategias instrumentales de modernización, descentralización e integración orgánica de los servicios de salud para población abierta.

En el programa se contemplan obras para reponer la infraestructura dañada y se toman medidas para propiciar un acercamiento de los servicios a la población usuaria, se refuerza la infraestructura en los municipios conurbados del Estado de México; y se incorporan en una estrategia de desarrollo de servicios en los estados aledaños al Distrito Federal, para conformar un anillo de retención de la demanda alrededor de la Ciudad de México.

La incorporación de las nuevas unidades se desarrolla bajo el enfoque de optimización de los recursos, incremento en su eficacia y eficiencia, mejoramiento de la calidad de los servicios, regionalización adecuada y estructurada dentro de un Modelo de Servicios de Salud para Población Abierta.

Con el Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud se da cumplimiento al mandato del Presidente de la República de que la reconstrucción debe conllevar avances sustanciales en la ampliación de la cobertura y en la elevación de su calidad.

El programa propiciará la integración de un sistema de salud para población abierta en el área metropolitana de la Ciudad de México, en el que concurren los servicios que poseen, tanto la propia Secretaría de Salud como el Departamento del Distrito Federal, y en el que se contemplen los servicios para los municipios conurbados del Estado de México.

Como resultado del derrumbe del Hospital Juárez, que tenía una capacidad hospitalaria de 531 camas censables, se adaptaron y equiparon 4 unidades, para recuperar parcialmente y en forma temporal la infraestructura perdida.

Esta línea de acción contempla la habilitación de 245 camas:

I Clínica Beatriz Velasco de Alemán	50
II Centro Maximino Avila Camacho	65
III Antiguo Instituto de Cancerología	98
IV Instituto Nacional de Rehabilitación	32
Total	245

Además se contempla la rehabilitación de los inmuebles de: Patología, Laboratorio Central, Residencia de Médicos y Aulas del Hospital Juárez.

El resultado de los dictámenes periciales practicados por el Departamento del Distrito Federal, mostró la factibilidad de recuperar instalaciones del Hospital General de México, por lo que se realizan acciones de rehabilitación en esta unidad hospitalaria, lo que representa poner en operación 42 inmuebles con cerca de 1300 camas, 35 quirófanos y 55 servicios.

Sufrieron daño menores, 26 unidades de primer nivel; los hospitales de: Ticomán, Homeopático, Manuel Gea González, de la Mujer, Juan N. Navarro y Fray Bernardino Álvarez; y los Institutos de: Ortopedia, Virología, Enfermedades Tropicales, Neurología, Cancerología, Pediatría y Nutrición. Las obras de rehabilitación de estas unidades se incorporan al Programa de la SSA, también se incorpora el equipamiento del Hospital Miguel Silva de Michoacán.

La Secretaría de Salud construye hospitales generales de 144 camas en los municipios conurbados del Estado de México: Atizapan de Zaragoza, Nezahualcóyotl, Cuautitlán de Romero Rubio, Ecatepec de Morelos y Naucalpan de Juárez; con estas unidades se elevará en esta área el indicador de camas por 1000 habitantes de 0.12 a 0.32, nivel similar al que presenta el Distrito Federal. Además se construye un hospital en la Ciudad de Toluca y se aceleró la terminación del hospital de Tenancingo de 66 camas (Gráfica 14). Con estas obras se incorporarán 930 camas de segundo nivel a la infraestructura existente.

Se repondrá el Hospital Juárez con la construcción de una unidad de 400 camas, al norte de

la Ciudad de México.

De esta manera, con el programa se recuperarán las 858 camas perdidas y se ampliarán los servicios en 472 camas, de acuerdo con las necesidades de reordenamiento y disminución de rezagos en esta materia, especialmente en lo que se refiere al segundo nivel de atención.

Adicionalmente, en el programa se incluye la construcción de unidades hospitalarias para integrar el anillo de retención en estados aledaños al Distrito Federal, así como en Guerrero y Oaxaca.

De acuerdo con la disponibilidad de recursos, la Secretaría decidió posponer la construcción de 12 unidades de primer nivel: 4 en el Distrito Federal y 8 en los municipios de Ecatepec, Cuautitlán Izcalli, Naucalpan, Atizapán de Zaragoza y Nezahualcóyotl; y considera conveniente la construcción de dos hospitales generales en las delegaciones de: Alvaro Obregón e Iztapalapa en el D.F. Estas acciones se incorporarán al programa conforme se tenga disponibilidad financiera y se ejecutarán en función a los estudios de regionalización e integración orgánica de los servicios de salud para población abierta.

2. PROYECTO DE REORDENACION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

El Programa para la Reordenación Integral de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, fue elaborado con base a los indicadores del IMSS y con el propósito de reordenar las unidades hospitalarias.

Este programa se integró dentro del marco de las acciones que desarrolla la Comisión de Trabajo, responsable de la integración orgánica de los servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y del Departamento del Distrito Federal, dirigidos a la población abierta.

El programa representa una ampliación de los servicios en 972 camas y la implantación del Sistema de Atención de Urgencias Médico-Quirúrgicas, contemplando las siguientes obras:

UNIDAD HOSPITALARIA	TIPO DE OBRA	CAMAS	
		ACT.	ADIC.
HOSPITALES GENERALES DE URGENCIAS DE:			
Balbuena	Remodelación y Ampliación	100	104
Xoco	Remodelación y Ampliación	121	83
La Villa	Remodelación y Ampliación	136	–
Rubén Leñero	Remodelación	230	–
	Subtotal	587	187

UNIDAD HOSPITALARIA	TIPO DE OBRA	CAMAS	
		ACT.	ADIC.
HOSPITALES PEDIATRICOS DE:			
Peralvillo	Remodelación y ampliación	75	25
Moctezuma	Remodelación y ampliación	62	38
Iztapalapa	Transformación a hospital general y ampliación	83	97

Xochimilco	Transformación a hospital general y ampliación	86	34
Inguarán	Transformación a hospital general y ampliación	86	34
Azcapotzalco	Transformación a hospital materno-infantil	80	20
Iztacalco	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	80	20
Tacubaya	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	92	8
San Juan de Aragón	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	81	19
Coyoacán	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	73	27
Legaria	Remodelación	71	-
Villa	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	88	12
Subtotal		957	334

UNIDAD HOSPITALARIA	TIPO DE OBRA	CAMAS	
		ACT.	ADIC.
UNIDADES MEDICO-QUIRURGICAS DE:			
Tláhuac	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	9	21

Milpa Alta	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	18	22
Magdalena Contreras	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	12	18
Topilejo	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	21	19
Cuauhtepac	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	19	21
Gregorio Salas	Remodelación	64	—
Nicolás M. Cedillo	Transformación a hospital materno-infantil y ampliación	15	15
Gineco-Obstetricia	Remodelación y ampliación	30	30
	Subtotal	188	146
<hr/>			
UNIDAD NUEVA			
Hospital Central	Construcción	—	305
	Subtotal	—	305
	TOTAL	1 732	972

3. PROGRAMA DE CONSTRUCCION DE CENTROS DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de dar cumplimiento a las disposiciones legales y cubrir las necesidades de cobertura de la población sujeta a sus

servicios, ha propuesto la construcción de cuatro Centros de Rehabilitación y Educación Especial en la Delegación Azcapotzalco, en el D.F., y en los Estados de Tlaxcala, Morelos e Hidalgo.

La construcción de los CREE, permitirán reorganizar la asistencia social encaminada a impulsar la protección social de los menores y ancianos en estado total o parcial de abandono, de los menores en edad escolar, de los minusválidos y de la familia en general.

4. PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DEL IMSS.

El Programa institucional se basa tanto en proyecciones de necesidades a mediano plazo, como en la reposición ordenada de la infraestructura dañada por el sismo del 19 de septiembre de 1985, que provocó la destrucción casi total del Centro Médico Nacional, con la pérdida de 2 600 camas, y daños en otras clínicas del Valle de México y de los estados de Jalisco y Guerrero.

El programa consiste en:

- Descentralizar en beneficios de los derechohabientes la alta especialidad (tercer nivel), distribuyendo en lugares estratégicos y de acuerdo con el número de derechohabientes, facilidades de comunicación y morbilidad regional, parte de la atención que se otorgaba en el Centro Médico Nacional, con el traslado de 838 camas a:

LOCALIDAD	CAMAS
-----------	-------

- | | |
|------------------|-----|
| ● Puebla, Pue. | 183 |
| ● Veracruz, Ver. | 165 |

- | | |
|------------------------|-----|
| ● Mérida, Yuc. | 84 |
| ● Ciudad Obregón, Son. | 197 |
| ● León, Gto. | 209 |

Total	838
-------	-----

- Construir o adaptar hospitales de segundo nivel en el Valle de México, para recuperar 1 180 camas, en:

LOCALIDAD	CAMAS
-----------	-------

- | | |
|------------------|-----|
| Gustavo Baz | 360 |
| Vicente Guerrero | 164 |
| Naucalpan | 164 |
| Observatorio | 164 |
| Villa Coapa | 164 |
| Ciudad Azteca | 164 |

Total	1 180
-------	-------

- Construir hospitales para el nuevo Centro Médico Nacional con lo que se recuperarían 600 camas. Este nuevo Centro Médico se distribuirá en 4 hospitales de 150 camas cada uno, con los servicios de alta especialidad e investigación:

TIPO DE UNIDAD	CAMAS
----------------	-------

- | | |
|-------------------------|-----|
| Hospital General | 150 |
| Hospital de Cardiología | 150 |
| Hospital de Oncología | 150 |
| Hospital de Pediatría | 150 |

Total	600
-------	-----

- Recuperar equipo y mobiliario, rehabilitar los edificios de: Congresos, Consulta Ex-

terna y Radioterapia, Servicio de Oncología; así como de Consulta Externa y quirófanos del Hospital de Cardiología, en el sitio ocupado por el Centro Médico Nacional.

- Rehabilitar 146 unidades médicas, sociales y administrativas afectadas por el sismo, de los estados de Jalisco, Michoacán, Colima, Guerrero, Puebla y México; y en el Valle de México.

5. PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ISSSTE.

El Programa del ISSSTE se sustenta en las necesidades de reposición de infraestructura perdida y en el desarrollo de un esquema de regionalización institucional, cuyo objetivo es el de proporcionar a los derechohabientes, en los lugares más cercanos a su residencia, atención médica integral, homogénea y oportuna.

Las estrategias contempladas en el Programa son:

- Reconstruir, de manera inmediata, las instalaciones dañadas, con el propósito de poner en operación los servicios médicos afectados.
- Reordenar los servicios a muy corto plazo, con la tendencia de utilizar modelos racionales de demanda y aplicar criterios sectoriales y de descentralización, establecidos en el Programa Nacional de Salud.

Para el reordenamiento de los servicios, se

tiene contemplado el fortalecimiento regional de los servicios médicos por niveles de atención, conforme a la distribución geográfica de la población en 11 regiones, con base en el modelo de infraestructura que el ISSSTE ha diseñado para este propósito. El modelo toma en cuenta la población derechohabiente, los recursos humanos disponibles, la capacidad física instalada, las vías de comunicación y los medios de transporte para la agrupación de las diversas entidades federativas y el Distrito Federal.

Con base a estas estrategias, el Programa del Instituto consiste en:

- Rehabilitar 23 clínicas de adscripción, 5 clínicas hospital y 7 hospitales generales dañados por los sismos.
- Construir 3 hospitales generales de segundo nivel en las zonas norte y oriente del área metropolitana; dos de 144 camas y uno de 216 camas.
- Continuar la construcción del hospital de alta especialidad "Lázaro Cárdenas", lo que representa adicionar a la infraestructura 216 camas.
- Disminuir el déficit de 450 camas que registra el programa de reordenamiento, para ser construidos de 1986 a 1988.