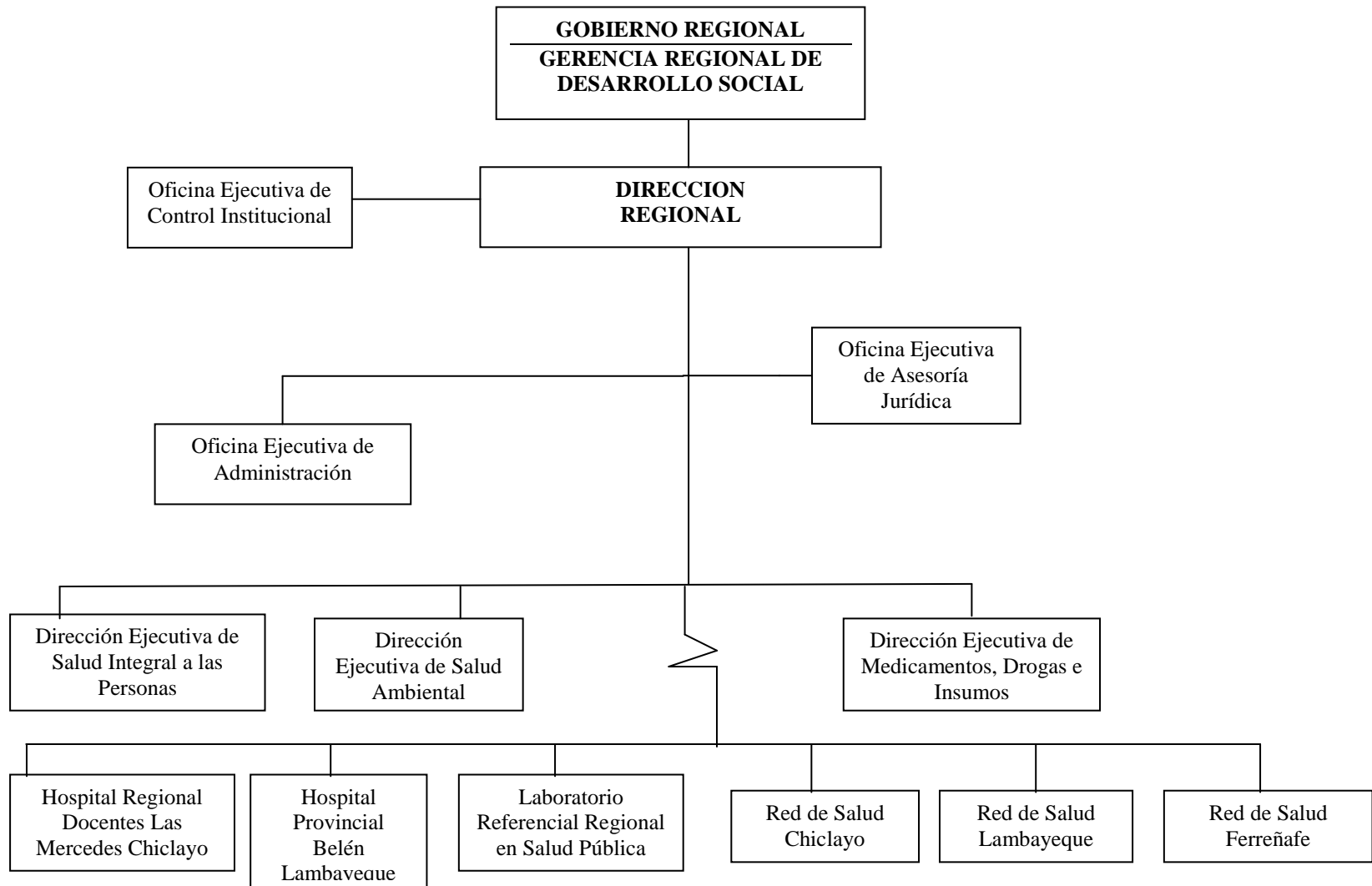
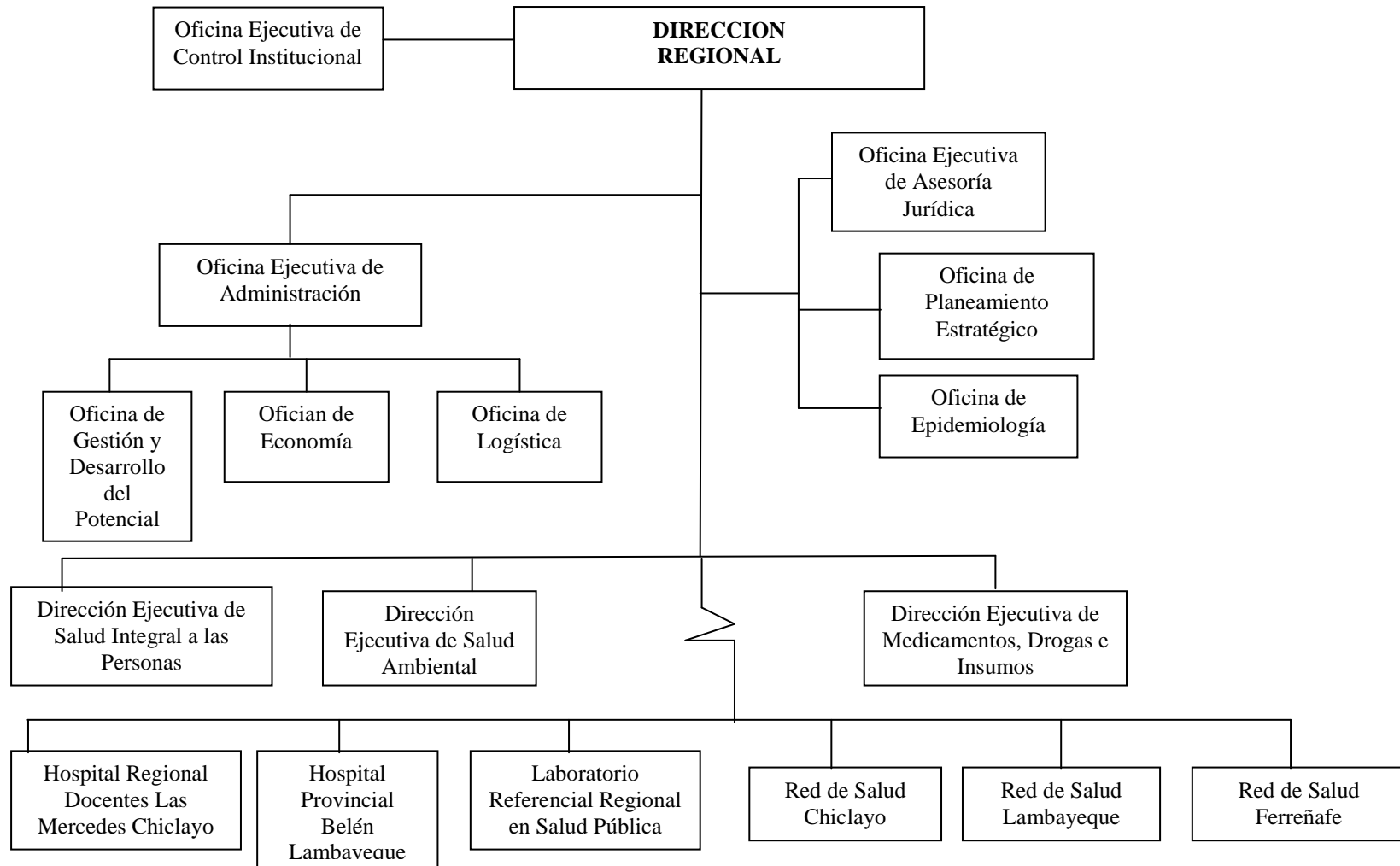


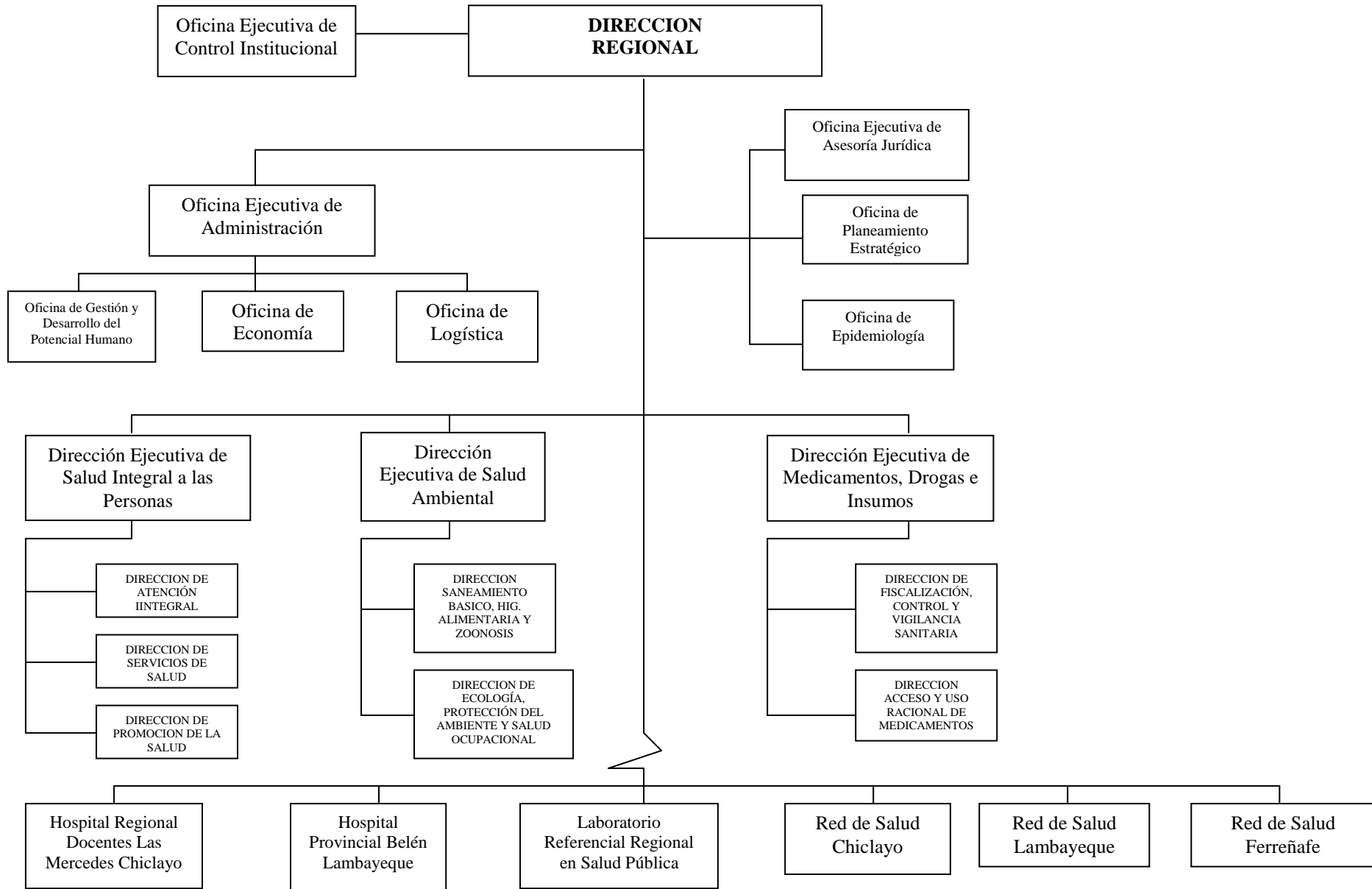
ORGANIGRAMA BASICO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE (APROBADO)



ORGANIGRAMA ANALITICO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE (APROBADO)

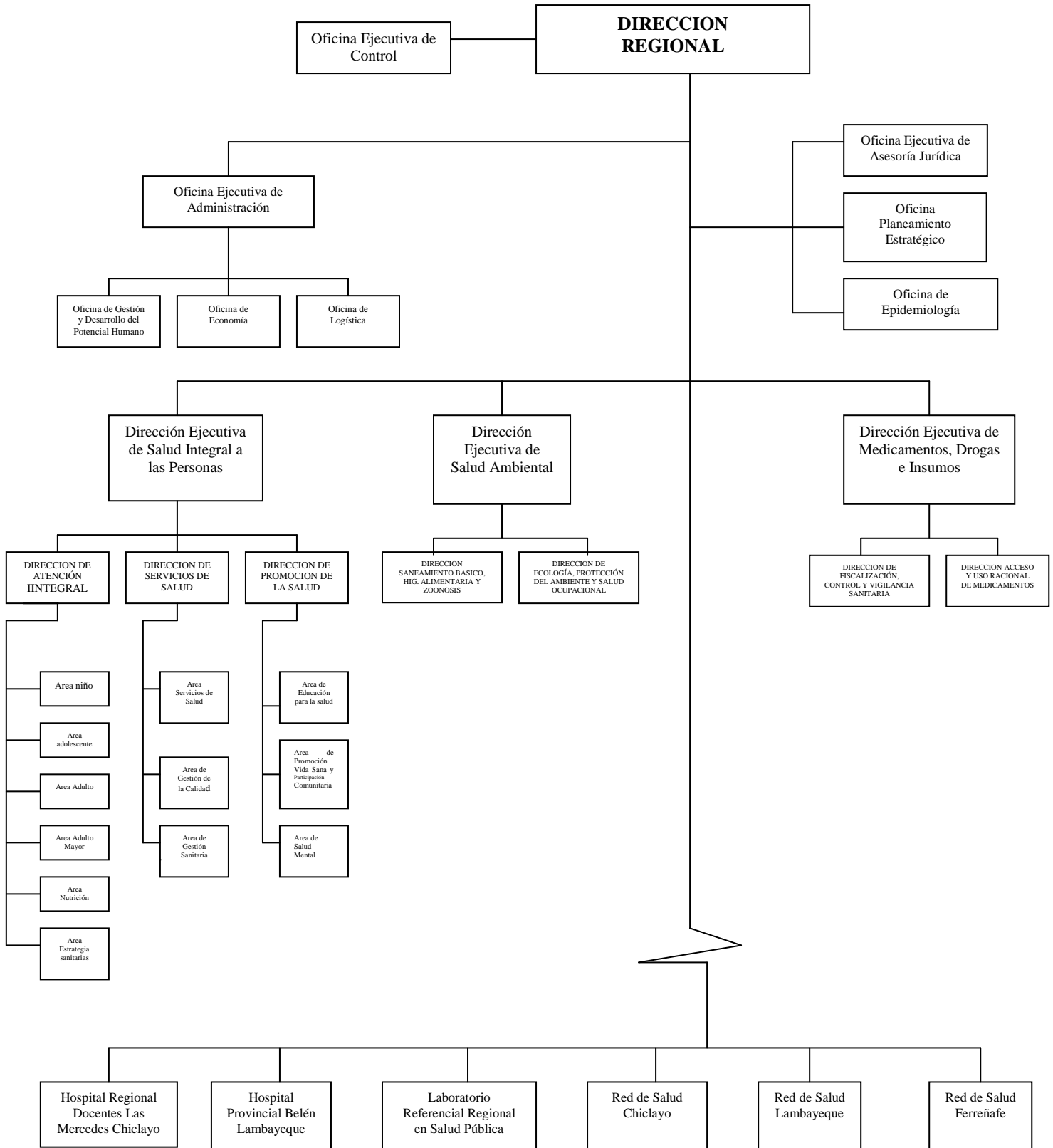


PROPUESTA DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

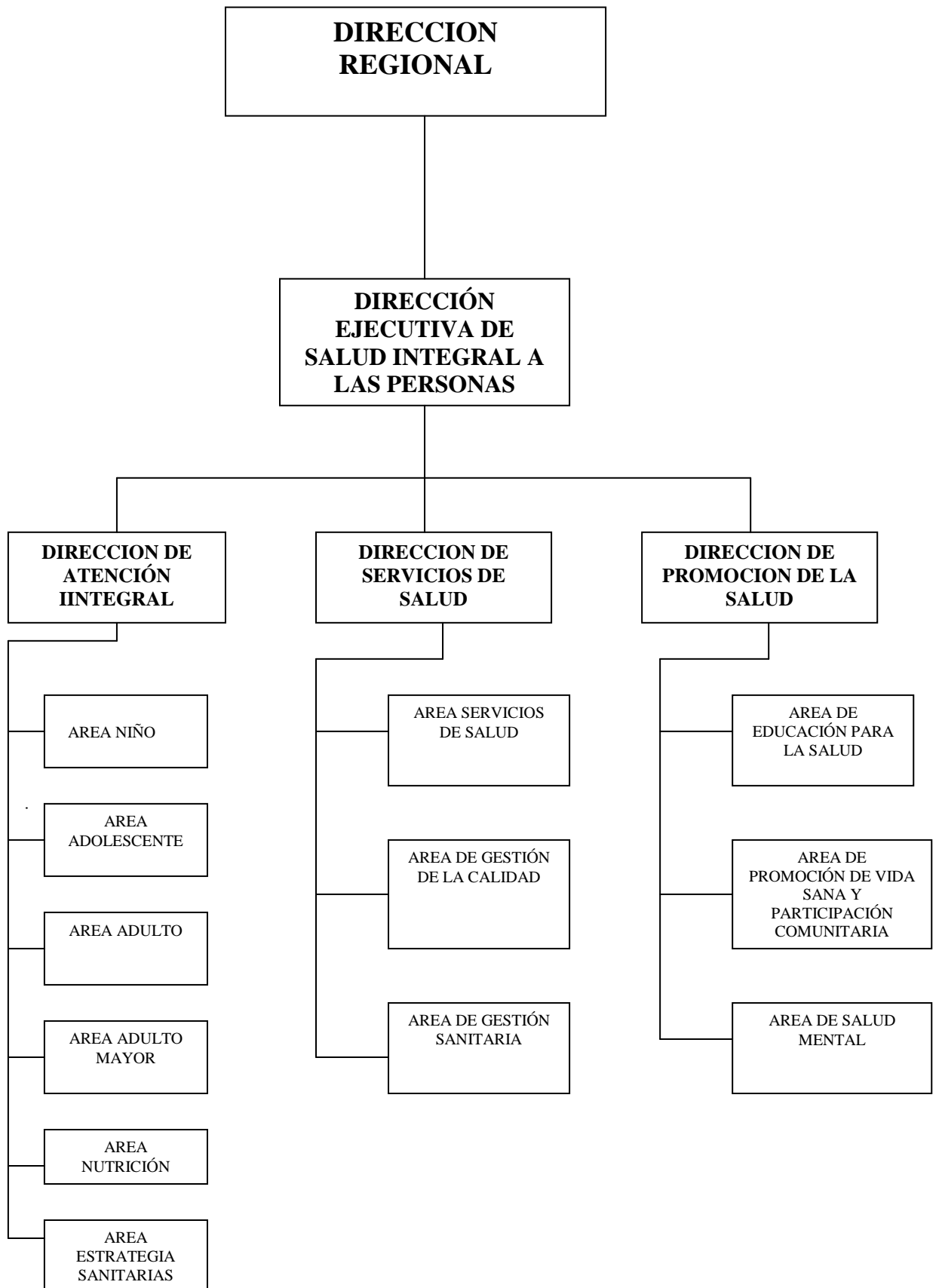


PROPUESTA DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

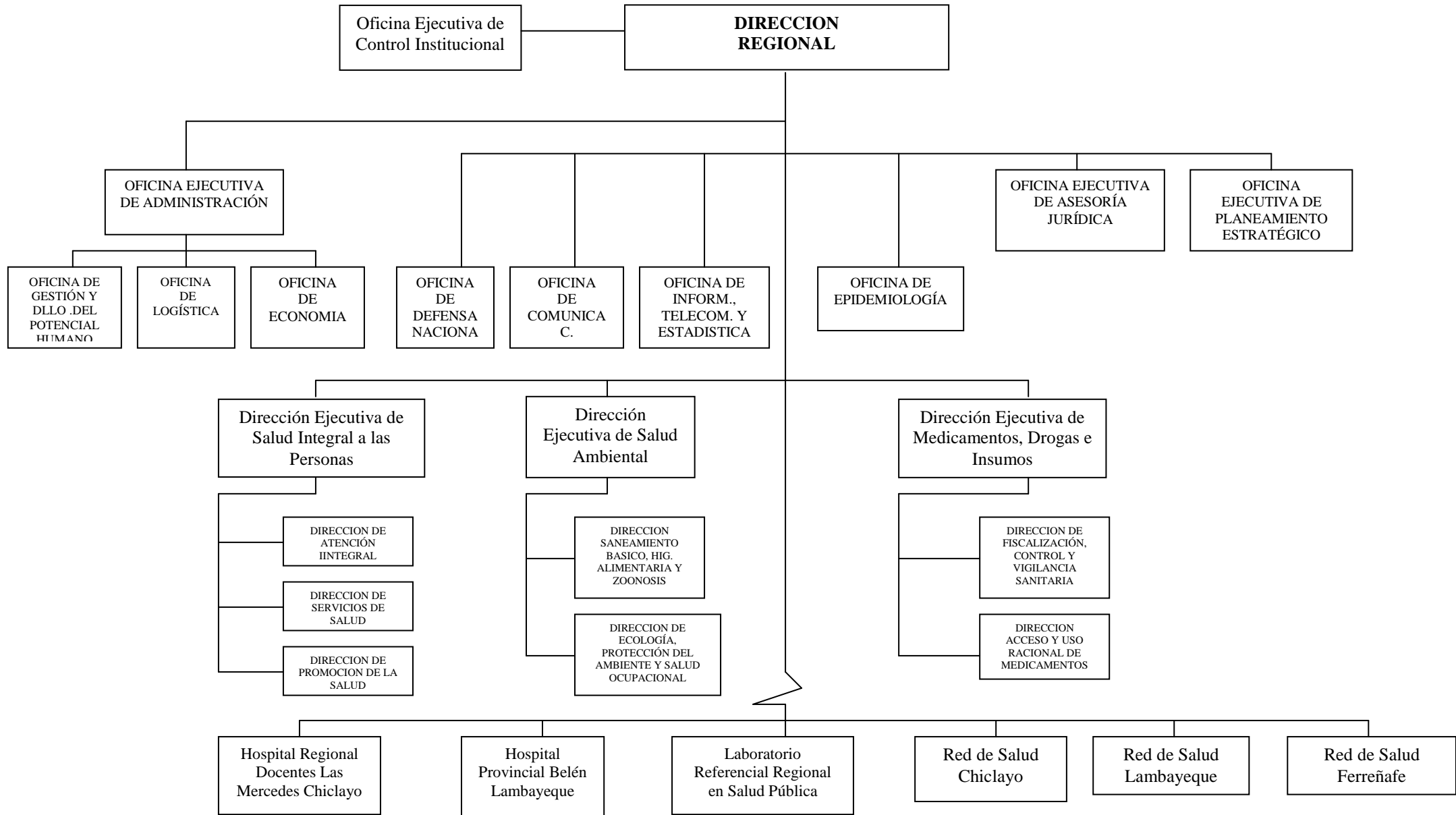
PROPUESTA DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE



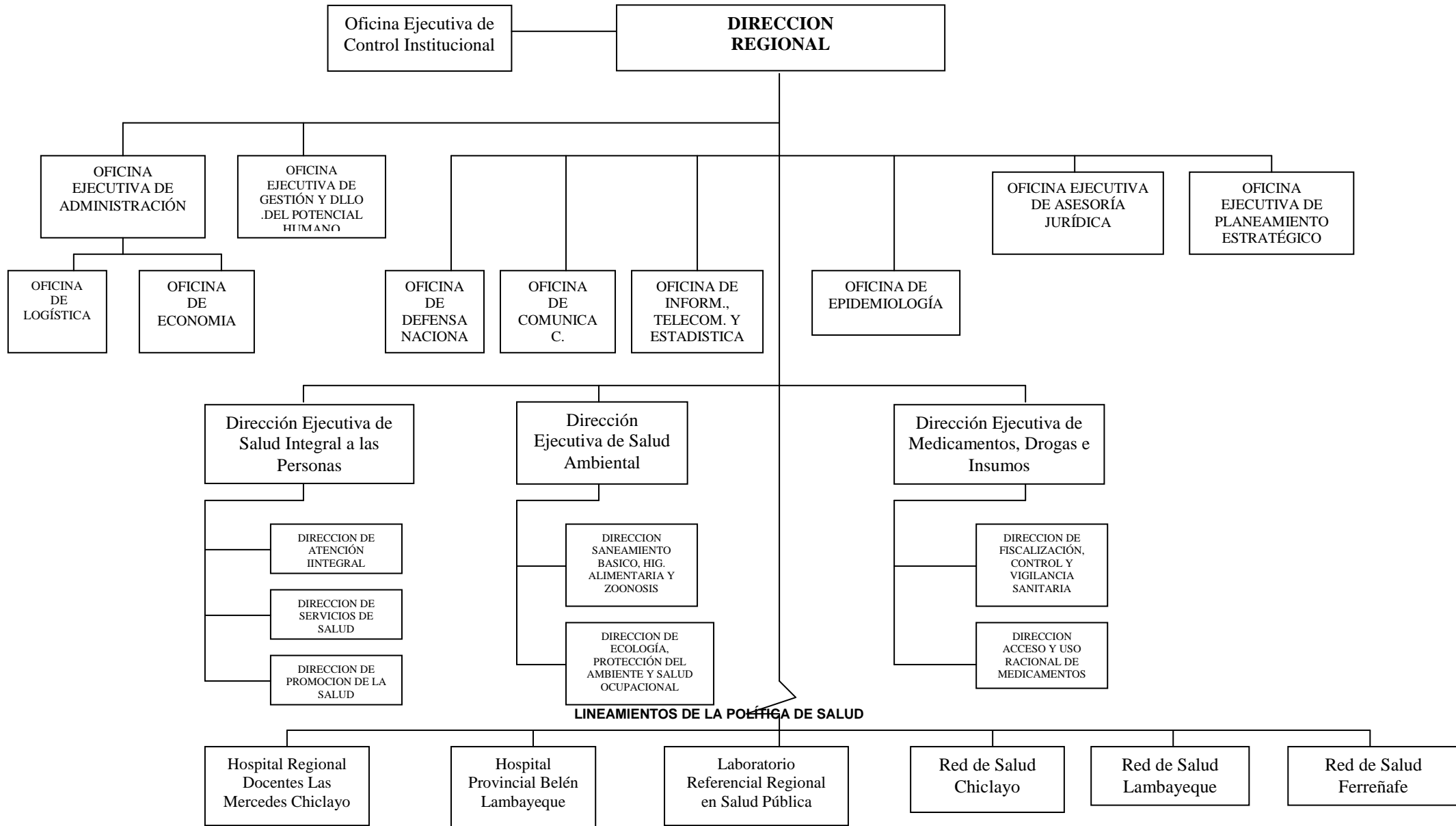
PROPUESTA DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD A LAS PERSONAS



PROPUESTA N° 1 DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE



PROPUESTA N° 2 DE ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE



LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE SALUD

1.- Nuestra propuesta para el sistema de salud de la Ciudad tendrá como ejes principales el fortalecimiento de la atención primaria de salud, la medicina preventiva y la articulación con el resto de las políticas sociales.

Vamos a hacer realidad el derecho a la universalización del servicio de salud y prestaremos un servicio igualitario de salud para todos.

Para concretar esto, a lo largo de nuestro mandato tendremos como directrices las siguientes propuestas:

a- Fortalecimiento de la atención primaria de la salud, que representa el primer nivel de contacto de la familia con el conjunto del sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar donde viven y trabajan los individuos, y constituye el primer paso de un proceso permanente de asistencia sanitaria

b- Reforma del sistema de salud para crear una red de establecimientos interconectados a través de la transmisión de la información que permita que los pacientes puedan circular dentro del sistema sin perder la información de referencia.

c- Especialización de los hospitales para que puedan abocarse a sus funciones específicas y no disponer su estructura - ideada para situaciones más complejas- para la atención primaria de la salud.

d- Articulación del primer nivel de atención con el resto de las políticas sociales a fin de optimizar los recursos existentes en el marco de una política social única, de la cuál a atención primaria de la salud constituya un pilar esencial.

e- Aumento del número de centros de salud. En los países en los cuales la atención primaria se encuentra desarrollada se considera que la proporción ideal es la de un Centro de Salud cada 30.000 habitantes. En nuestra Ciudad existen actualmente 33 Centros de Salud, lo que implica que existe uno cada aproximadamente 90.000 habitantes. Por lo tanto, **es imprescindible incrementar el número de Centros hasta llegar a 100.**

f- Fortalecimiento de la figura del Médico de Familia o Generalista. Los Médicos de Familia deben constituir, junto con los Centros de Salud, la otra puerta de entrada al sistema sanitario.

g- Creación de un Laboratorio de Especialidades Medicinales, cuyos objetivos serán:

- Abastecimiento de medicamentos a los hospitales públicos. Entrega gratuita a los pacientes sin ninguna cobertura de salud.
- Comercialización con otras jurisdicciones del país o extranjeras (esto último gracias a las ventajas competitivas que surgen de la devaluación de la moneda)
- Comercialización al público en general.

El Laboratorio puede emprenderse como una sociedad del Estado, e incorporar conocimiento técnico y de gerenciamiento mediante convenios con la Universidad de Buenos Aires, el INTI y la supervisión del ANMAT.-.

No es posible gestionar el Sistema de salud de la Ciudad sin tener una política integrada y articulada con la Provincia de Buenos Aires, esto implica entonces un modelo de gestión Metropolitano.

2.- La política de recursos humanos parte del concepto de la salud como servicio público para la comunidad. Se jerarquizarán la Carrera Medica Hospitalaria y la de Enfermería.

Se tendrá un diseño de política específica de recursos humanos para el primer nivel de atención que jerarquice la función en estos establecimientos. El objetivo es ubicar a los mejores profesionales en el nivel primario, ya que éste es el nivel primordial a la hora de garantizar la salud de la población.

Esta nueva política de recursos humanos en el sector salud incluirá la **capacitación del personal** como estrategia de fortalecimiento del primer nivel. Se profundizará en los contenidos clínicos correspondientes a la formación de los médicos de familia, el conocimiento de los controles de salud e intervenciones de prevención adecuadas.

La reforma administrativa del sector de la salud, se llevará a cabo seleccionando los programas de alto impacto, como el incremento del número de plazas de Médicos de Familia o Generalistas, los Centros de Salud y los programas de prevención, dotándolos de los recursos humanos, institucionales y materiales que necesiten para el logro de sus objetivos. Se eliminarán las áreas innecesarias y aquellas que, de acuerdo a indicadores específicos no han tenido como producto de su gestión los resultados esperados.

3.- La estabilidad laboral, el acceso a cargos por concursos y el egreso con sumario previo son logros consagrados por ley, los cuales respetaremos y que no impiden una administración eficiente de la Salud Pública.

4.- La política de capacitación será una prioridad. El personal de cada uno de los establecimientos que conforman el sistema debe constituirse en el mejor aliado para el logro de objetivos de mayor equidad social y de uso eficiente del presupuesto de salud. Las actividades de capacitación deben pensarse como una táctica de integración y como una estrategia de mejoramiento de la calidad de atención. La capacitación debe obrar como elemento central de la jerarquización salarial pero es necesario implementar las medidas prácticas que lo hagan posible. La movilidad horizontal se garantizará para quienes prioricen al sistema público de salud en su tarea cotidiana.

5.- A la gran formación con la que llegan los distintos actores al sistema debemos sumarle una formación continua. Se priorizará la formación estratégica de médicos generalistas y una formación no fragmentada. También para ello un aporte será la modificación de la cultura institucional instalada sobre la necesidad de la compleja tecnología en todas las instancias del proceso de atención médica. Sólo debe recurrirse a ella en el momento adecuado y cuando el siguiente nivel de complejidad en la atención lo requiera. Para esto se trabajará en conjunto con las Facultades de Medicina de las distintas Universidades que forman profesionales en nuestra Ciudad, ya que la formación de pregrado y posgrado de los últimos 50 años estuvo caracterizada por criterios que priorizan una visión fragmentada de la persona, tendiente a magnificar la patología compleja. Se ampliarán el número de residencias médica enfocándolas fundamentalmente a la atención primaria y preventiva.