

Manual del Facilitador para el Proceso de Desarrollo Organizacional Regional

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Reforma y Descentralización]

[Mayo 2012]

Palabras Clave:

[Guía; Capacitación; Educación de Adultos; Regiones Sanitarias; Metodología; Desarrollo, Organización, Descentralización; Regiones Sanitarias; Manual; Taller; Unidad de Salud; Implementación; Estructura Organizativa.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org

“El cambio organizacional lo hacemos todos”
Manual del Facilitador para el proceso de Desarrollo
Organizacional Regional

Tegucigalpa, Honduras, Mayo 2012

*Este proyecto es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato
USAID/Honduras AID-522-C-11-000001*

Dime y lo olvidaré
Enséname y tal vez lo recordaré
Involúcrame y lo aprenderé

"La elaboración de este manual ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos"

Este manual ha sido elaborado a solicitud de la Subsecretaria de Redes de servicio Dra. Edna Yolany Batres Cruz y de la Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de la Salud Dra. Sandra Maribel Pinel Godoy como una herramienta de apoyo para los facilitadores Regionales del desarrollo organizacional.

Y LOS DEMÁS

Muchas personas frecuentemente no son razonables y egocéntricas...
De cualquier modo, discúlpalas y trátalas con respeto!

Si eres amable, algunas personas podrían acusarte de egoísta y de tener motivaciones ocultas...
De cualquier modo, se amable!

Si tienes éxito probablemente ganarás algunos amigos falsos y algunos enemigos verdaderos...
De cualquier modo, busca el éxito!

Si dedicas años a construir, alguien buscará destruirlo de la noche a la mañana...
De cualquier modo, construye!

Si eres honesto y franco, algunas personas podrían hacerte trampa...
De cualquier modo, practica la honestidad y la franqueza!

El bien que hagas hoy, la gente lo olvidará mañana...
De cualquier modo, haz el bien!

Dale al mundo lo mejor que tengas, y aun así será insuficiente...
De cualquier modo, dale al mundo lo mejor que tengas!

Si encuentras la serenidad y felicidad, algunas personas estarán celosas...
De cualquier manera, busca la felicidad!

Como puedes ver, finalmente el asunto es contigo mismo...
Nunca entre tú y esas personas!

INDICE

1. Introducción
2. Marco General sobre la capacitación
3. Objetivo del Manual/Guía
4. A quienes está dirigido
5. Autores
6. Historias de buenos resultados donde la reorganización se ha implementado
7. Historias que pasan en la vida real
8. Programación guía para el taller de capacitación: Taller nueva estructura orgánica y funcional de la regiones: una esperanza que se concretiza, un reto que asumo
 - a. Primer Momento: propuesta metodológica para el taller sobre metodologías participativas en la educación de adultos
 - b. segundo momento la estructura organizativa y funcional de las regiones.
9. Anexos
 - I. Historias de éxito.
 - II. Abordajes sugeridos sobre posibles dudas.
 - III. FODA. Pautas para su elaboración.
 - IV. Documento cómo se elaboró la nueva estructura organizativa regional.

INTRODUCCION

La Secretaría de Salud se ha caracterizado por asumir varias funciones y roles, en detrimento de la conducción sector que es su principal función.

Son evidentes las indefiniciones relacionadas con el ejercicio del rol rector por parte de la secretaría de salud y del desarrollo del proceso de separación de cada una de las funciones sustantivas del sistema: Rectoría, Aseguramiento/financiamiento y provisión de servicios de salud.

Ha prevalecido una estructura organizativa, central y regional por programas que funcionan de forma vertical con criterios que fragmentan la organización, y no de procesos que le corresponden, restringiendo la capacidad y oportunidad de respuesta de la gestión así como la clara diferenciación entre las funciones normativas y programáticas entre los distintos niveles de atención.

El Plan de Gobierno en el Sector Salud para el período 2002-2006 estableció entre sus objetivos, mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud, sustentado en dos pilares: la reforma del sector y la extensión de cobertura en la prestación de los servicios.

Estos esfuerzos comprendieron el rediseño de la estructura regional que se denominó departamentalización, adaptándola a la división política administrativa del territorio nacional.

Como necesidad surgida del proceso de reforma que implica el fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de salud y la separación de funciones, se identificaron y definieron las funciones que en esta etapa transitoria hacia el logro de lo planteado, debe asumir la secretaría de Salud. Ello condujo a la identificación los macro procesos, procesos y subprocesos de cada una de las Funciones Sustantivas de la Rectoría del Sector Salud: *Conducción, Modulación del Financiamiento, Armonización de la Provisión, Regulación, Vigilancia del Marco Normativo, Garantía del Aseguramiento, Vigilancia de la Salud, y también de la función de Aseguramiento/financiamiento y de la de provisión de servicios de salud.*

En base a los procesos identificados, y en el marco del Plan de Gobierno en Salud 2010 – 2014 se elabora la estructura funcional y orgánica de la Secretaría de Salud, con un enfoque sistémico y matricial de la gestión por procesos orientado a resultados. Especial atención se prestó durante todo el proceso a mantener la coherencia entre el desarrollo organizacional de los Niveles Central y Regional. Finalmente se tiene el Manual de Organización y Funciones de la Regiones Sanitarias y en proceso de construcción los Manuales de Procedimientos y el de Plantilla de Puestos para este nivel.

Para la implementación de esta nueva estructura Orgánica y Funcional se crea el presente **Manual del Facilitador para el proceso de Desarrollo Organizacional Regional: “El Cambio Organizacional lo hacemos todos”**, que pretende facilitarle al equipo regional designado el manejo del cambio en este proceso.

MARCO GENERAL DE LA CAPACITACION

Los cambios por lo general generan resistencia y temor. El Desarrollo Organizacional de la Secretaría de Salud en el nivel central y regional a la luz de la Reforma Sectorial es un gran cambio que requiere que todos estén involucrados. Entonces, surge la pregunta: Cómo hacer para que los trabajadores de la salud y todas las personas que tienen que transmitir el cambio lo hagan acertadamente?

Respondiendo a esa pregunta nació el taller: **Una esperanza que se concretiza, un reto que asumo**” que se llevó a cabo durante 6 días en Tegucigalpa y cuyo resultado es el presente Manual.

En el taller se trabajaron, primeramente, metodologías activas de aprendizaje con adultos y lo que una buena sesión de capacitación debe tener a fin de asegurar que las personas involucradas comprenden lo que la reorganización significa no sólo en las nuevas estructuras sino también en las funciones. Se analizó la necesidad de utilizar metodologías activas y a la vez utilizar mensajes que puedan inspirar a las personas, hablar de valores y del bienestar de los que más necesitan. Un punto clave es poder mostrar historias reales en algunos lugares donde el proceso de reforma ya está marchando y lo que ha significado para la salud de la población. Eso responde a la pregunta por qué necesitamos una Reorganización de la Secretaría de Salud.

Los pasos que se deben dar para facilitar el cambio también fueron presentados y se reflexionó sobre lo que se puede hacer en cada etapa. Se analizaron algunos posibles cuestionamientos que se podrían dar frente al cambio y las respuestas que los facilitadores pueden dar en el marco de lo que realmente es el desarrollo organizacional de la Secretaría de Salud.

Todos los participantes en el taller coinciden que las nuevas funciones especificadas en el manual de organización y funciones del nivel regional van a significar un trabajo más eficiente y efectivo y sobretodo llevará a mejorar el acceso a la salud a la población que más la necesita. Sin embargo, también se enunció que en algunos casos algunas personas pueden sentir que en su nueva situación no encuentran una mejora y en esos casos la solidaridad ayuda a procesar el cambio y entender que es por el bien de la mayoría de las familias.

Por lo explicado anteriormente, se acordó, que en el Manual **“El cambio organizacional lo hacemos todos, Manual del Facilitador para el proceso de Desarrollo Organizacional Regional”** era necesario incluir algunas metodologías así como lo esencial de una buena sesión de aprendizaje y los pasos para facilitar cambios. De esta manera, las personas que usen el manual tienen un marco más amplio para entender porqué las sesiones han sido estructuradas de determinada manera y también cómo pueden adecuarlas a su realidad considerando siempre lo básico para ampliar conocimientos y promover cambios.

OBJETIVO DEL MANUAL Y A QUIENES ESTÁ DIRIGIDO

OBJETIVO

El manual ha sido elaborado con el propósito de ofrecer herramientas a los facilitadores claves de la región en la tarea de capacitación, entendimiento e implementación de la nueva estructura organizativa y funcional en las Regiones Departamentales de Salud.

(La nueva estructura y sus funciones están a su vez basada en los principios del marco conceptual, político y estratégico de la Reforma del sector salud en Honduras, focalizada principalmente en el fortalecimiento de la rectoría y la separación de funciones.)

A QUIENES ESTA DIRIGIDO

Este MANUAL ha sido elaborado primordialmente para ser utilizado como guía en los talleres de capacitación que sobre la nueva estructura organizativa y funcional que se desarrollaran a nivel nacional.

AUTORES

- Dra. Carmen Sevilla Hernández, Técnico Subsecretaria de Redes y Servicios.
- Dr. Marcio Omar Madrid, Técnico de la Subsecretaria de Redes y Servicios.
- Lic. Edison Abdul Morales B. ,Técnico de la Subsecretaria de Redes
- Dr. Alcides Martínez, Técnico Depto. Garantía de Calidad.
- Dr. Mario Chiesa, Técnico Depto. Garantía de Calidad.
- Lic. Marina Erazo, Técnico de la UPEG.
- Lic. Deysi M. Barahona, Técnico de la UPEG.
- Lic. Nora Idalia Flores, Técnico del Depto. De Hospitales
- Dra. Karen Yadira Maradiaga, Técnico del depto. de Hospitales
- Abg. Karina Rodríguez Paz, Técnico de la Unidad de Gestión descentralizada
- Dra. Justa Urbina ,Coordinadora de la Unidad de Gestión Descentralizada
- Dra. Aurora Mabel Henríquez C., Coordinadora Ext. De Cobertura de la Región Dptal. de Lempira.
- Dr. Héctor Escoto, Asesor Técnico ULAT-MSH.
- Dr. Carlos Claudino, Asesor Técnico ULAT-MSH.
- Dr. Jaime Zamora, Consultor HCI-AIP.
- Prof. MHP. Susana Galdos, Consultora Internacional.

UNA HISTORIA DE BUENOS RESULTADOS DONDE EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION SE HA IMPLEMENTADO...Y HAY MÁS EN LOS ANEXOS

MUNICIPIO DE TAULABÉ

En el año 2001: La población de esta área geográfica era aproximadamente de 20,000 personas. Existían en ese año un CESAMO y dos CESARES (de estos uno estaba cerrado). Sólo había un promotor de salud adscrito al CESAMO y el equipo humano de esta unidad de salud se completaba con un médico, un odontólogo, una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería.

Una organización religiosa no gubernamental construyó una CMI en el año 2001. Esta infraestructura fue traspasada a la SESAL sin embargo, no fue posible ponerla a funcionar por falta de recursos humanos y financieros.

La cobertura de parto institucional era baja y la mortalidad materna alta.

En el año 2006: La comunidad organizada crea una Fundación Madre Feliz (MAFE) y establece un contrato de gestión entre la SESAL y MAFE para que esta Fundación maneje los servicios de salud de todo el municipio incluyendo la CMI, el CESAMO y los 2 CESARES, con una población de responsabilidad de casi 30,000 personas.

Esta experiencia hizo que MAFE gestionara recursos humanos propios y recursos humanos de la SESAL cuyo sitio de trabajo estaba en Taulabé .

- Para evitar conflictos laborales MAFE mejoró las condiciones laborales de los empleados de la SESAL garantizando viáticos, recursos e insumos para desempeñar adecuadamente su trabajo. Además MAFE contrató los recursos humanos necesarios para abrir la CMI durante las 24 horas lo cual incrementó la cobertura de parto institucional y contribuyó a disminuir la mortalidad materna. Esto significó negociar con el mismo personal del CESAMO y los CESARES para que este personal se organizara y cubrieran las horas en la CMI que no estaban trabajando en el CESAMO o el CESAR lo cual ya no generaba conflictos con la ley de Servicio Civil.

De esta manera con el cambio de modelo, el personal institucional pudo encontrar ventajas a nivel personal y a nivel de la población que tuvo mayor acceso a los servicios.

El mejoramiento de la calidad en los servicios de parto ha hecho que gente de otros municipios lleguen a atenderse el parto a Taulabé y de manera espontánea la comunidad contribuye con insumos (por ejemplo para limpieza)

La CMI lleva el nombre de un integrante del grupo facilitador para el cambio del DO regional, el Dr. Alcides Martínez.

Cifras que hablan: año 2011:

UNIDADES DE SALUD Y RECURSO HUMANO ANTES Y DESPUES DE LA DESCENTRALIZACIÓN

	ANTES DE LA DESCENTRALIZACI ÓN (2005)	DESPUES DE LA DESCENTRALIZACI ÓN (2011)
UNIDADES DE SALUD CERRADAS	2	0
UNIDADES DE SALUD FUNCIONANDO	3	5
MEDICOS	3	5*
LIC. ENFERMERÍA	0	1
AUX. ENFERMERÍA	5	12
PROMOTOR DE SALUD	0	7*
TSA	1	1
ODONTÓLOGO	1	1
OTROS	2	18
TOTAL RR. HH.	12	45

No.	INDICADOR	LINEA DE BASE (AÑO 2004)	2010
		%	%
1	% de Parto Institucional	21%	95%
2	Total de partos atendidos en la Clínica Materno Infantil del municipio.	-	555
3	% de coberturas de atención prenatal.	40%	100%
4	% de embarazadas captadas antes de las 20 semanas.	33%	< de 12 semanas 58%
5	% de captación de púerperas	42%	100%
6	% de púerperas captadas antes de los 10 días	30%	92%
7	Total de muertes maternas	2	-
8	% muertes maternas prevenibles.		-
9	Coberturas de niños menores de 1 año con 3eras dosis de Sabin.	60%	100%

10	Cobertura de niños menores de 1 año con BCG.	44%	96%
11	Cobertura de niños menores de 24 meses con SRP.	59%	100%
12	Total muertes infantiles.	14	10
13	% de muertes infantiles prevenibles	?	3
14	Organización de grupos de autoapoyo (Club de embarazadas, diabéticos, hipertensos)	-	12
15	Unidades de salud funcionando	3	5
16	Recurso humano laborando	10	42
17	Comités de salud organizados y funcionando con su plan de trabajo y comité de traslado	0	37 con plan de trabajo y comité de traslado funcionando

HISTORIAS QUE PASAN EN LA VIDA REAL

Lo que tuvo que pasar Eduviges....y no pasó Juana

En una comunidad urbana del Occidente de Honduras, Eduviges una mujer de 27 años, madre soltera de dos hijos, una de 8 años y uno de 5 años, se dedica al aseo de casas por lo cual recibe una pequeña cantidad de dinero cada vez que contratan sus servicios.

Con mucha preocupación, porque no tiene dinero, decide no ir trabajar ese día porque su hijo a las 4:30 de la mañana presenta fiebre, tos y respira rápido, por lo que a las 5:30 am decide ir al centro de salud de la localidad. A las 11:30 de la mañana es atendida por el médico quien le explica que su hijo tiene neumonía, que no requiere ser hospitalizado pero tiene que tomar un antibiótico que lastimosamente desde hace tres meses no hay en el centro de salud, a pesar que desde hace mucho tiempo habían hecho el pedido a la región de salud. Por tal razón le extiende una receta para que compre el medicamento. Esto obliga a Eduviges a vender el vestido de su hija y el carrito de plástico que un club de servicio le había regalado a sus hijos. Además vendió un reloj que había comprado hace muchos años y que ya no funcionaba. No logró comprarle alimento a sus hijos ese día pero si logró comprar el medicamento a su hijo que finalmente recupero su salud.

A 60 km de allí, en una comunidad rural, Juana nota a las 8:00 am que su hijo de cinco años presenta tos, fiebre y respiración rápida por lo que decide llevarlo al centro de salud de su localidad que desde hace cuatro meses está siendo gestionado por la mancomunidad. A las 9:30 am el médico le diagnosticó al niño una neumonía y le prescribe un antibiótico que de inmediato le entregan en la farmacia de la unidad de salud. La despachadora de medicamentos le comenta a Juana que ese medicamento se les había agotado ayer pero que de inmediato habían hecho la solicitud y hoy a las 7:00 am les habían enviado el medicamento. Juana sale de la unidad de salud a comprar alimentos para sus hijos y en unos días su hijo ha recuperado su salud.

Doña María...más tranquila

Doña María tiene 27 años mas sufridos que vividos, se caso joven a los 14, con Juan que le llevaba 6, han procreado con muchas dificultades 8 hijos; la mayor de 13. María recuerda con nostalgia como perdió a su madre hace 8 años, pues murió de un mal parto la señora paso 3 días con dolores y el cipote no nacía, no había transporte en la aldea El Carrizal, Langue, Valle y para que llevarla de todas maneras al Centro de Salud de Langue pues no habían medicinas y probablemente el doctor no estuviera, o si estaba la mandaría al Hospital de San Lorenzo, pues en esos casos difíciles él no se metía (casi a todas remitía pues en Langue no hay donde atender un parto, ni a puras cachas ajustan para atender.

María fue a un último control prenatal, la atendió Ana la enfermera, quien le dijo que ya era hora de hacerle caso en la planificación, pues ya eran muchos cipotes, además desde hace 4 años nunca han faltado métodos allí.

Ana tiene miedo que después de tanto parto, surjan problemas, aunque el control fuera normal. Aun así decide mandarla a Langue.

La doctora de Langue recibe a María, con una nota (referencia) que explicaba la situación.

-Bueno doña María. Dijo ella.-Necesito realizarle unos exámenes y unas pruebas, pues tengo que estar segura que va a estar bien. No se preocupe por ello, ya que todo se lo vamos a dar aquí; por eso necesito que se quede un par de días en el Hogar Materno, por lo cual no se preocupe si no tiene dinero, la Mafron la ayudara. Es más si tiene que salir de aquí la Alcaldía tiene el transporte para llevarla a un hospital sea en San Lorenzo, Choluteca o Tegucigalpa, dependiendo de sus necesidades. Mi deber es garantizarle la salud y la vida, tanto de usted como de su bebé. Asimismo se incorporara al Club de embarazadas felices que hay en Langue, donde compartirá con otras señoras como usted.

-¡Le agradezco doctora viera que tranquila me siento!

En Langue no existen muertes maternas prevenibles desde hace 3 años.

TALLER
NUEVA ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL DE LA REGIONES: “UNA ESPERANZA QUE SE CONCRETIZA, UN RETO QUE ASUMO”

Introducción

El taller se va a desarrollar **en dos momentos**: los primeros dos días estará centrado en metodologías activas que facilitan los procesos de capacitación de adultos.

Los siguientes tres días se centrará en el conocimiento de la estructura organizativa y funcional de las regiones y las acciones y compromisos a desarrollar para su implementación, utilizando metodologías activas y los principios de educación de adultos.

PRIMER MOMENTO

PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL TALLER SOBRE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS EN LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

OBJETIVOS

- I. Que los y las participantes del equipo central puedan aplicar metodologías de trabajo con adultos, el manejo acertado del cambio y pautas para la resolución de conflictos en su tarea de capacitación a los equipos regionales en lo referido al conocimiento de la nueva estructura y sus funciones que se concretizaran en un plan de implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de las regiones.

TEMAS A DESARROLLAR

- Metodologías activas y participativas para el proceso de aprendizaje con adultos.
- Lo que toda sesión de aprendizaje de adultos debe incorporar: conocimientos, información(mente) Motivación e inspiración (sentimientos) actividades participativas y recreativas (trabajos de grupo que involucren actividad)
- Gestión del cambio. Modelo de Kotter: los 8 pasos para gestionar acertadamente el cambio.
- Resolución de Conflictos. Ganar perder o ganar ganar

PLAN DE CAPACITACIÓN

PRIMER DIA					
TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIALES	DURACIÓN	RESPONSABLE
Inauguración del evento por autoridades y firmar lista de asistencia	Formalizar el taller y dar a conocer que recibirán un certificado que acredite la capacitación (sólo si hay asistencia al 100% de los días)	Exposición		30'	Autoridad competente
Bienvenida Dar a conocer los objetivos de taller, horarios, lugar y otras indicaciones	Que los participantes se comprometan a asistir y participar y que conozcan lo necesario para estar confortables	Exposición		15'	Facilitador
Reglas que se cumplirán	Que los participantes acuerden reglas en cuanto al uso de celulares, puntualidad y otras que estimen necesarias	Lluvia de ideas, acuerdos. Escribir y poner en un lugar visible lo acordado		15'	Facilitador
Presentación	Crear un ambiente amigable	Conversar 1 minutos con su compañero al lado derecho y presentarlo en la plenaria.		15'	Facilitador
Conocimientos que tenemos sobre retención de la información en adultos	Que los y las participantes reflexionen sobre la relación entre dinámica o método empleado y el grado de retención en adultos	La pirámide Pautas: El ejercicio es personal, el participante no debe escribir el nombre . Usando una hoja en blanco los participantes dibujan la pirámide y , Escriben en las líneas de la pirámide, cada método y el % de promedio de retención que consideran para cada método. Aclarar que en la base deben los métodos que tienen un mayor porcentaje de retención. De a conocer el listado de siguientes métodos. <ul style="list-style-type: none"> • Power point/Audiovisual • Conferencia • Lectura • Demostración • Discusión de grupo • Enseñando a otros • Practicándolo Una vez que los participantes han completado el ejercicio, pídale que guarden la hoja.	Hojas con el dibujo de la pirámide	15'	Facilitador
Que debe considerarse para tener una buena sesión de aprendizaje con adultos	Que los y las participantes del equipo central reflexionen sobre los elementos esenciales en una buena sesión.	Exposición interactiva basada en la presentación en power point. Trabajos en pequeños grupos. Cuando la exposición se refiere a: 1) Conocimientos- Información (Mente) Pedir que en pequeños grupos dialoguen sobre lo que tendrían que considerar para lograr el incremento de	Power Point sobre Educación de Adultos Papelgrafo, marcadores cinta pegante	2 horas	Facilitador

		<p>conocimientos. 2) Cuando la exposición es sobre Inspiración (Corazón) formar nuevamente pequeños grupos para que dialoguen sobre lo que tendrían que hacer para que su auditorio se sienta inspirado y comprometido.</p> <p>3) Como tener una sesión activa y participativa. (cuerpo) Formar grupo de trabajo que expongan ideas de “cómo mover el cuerpo”, escribirlas en un Papelógrafo y pegarlos en la pared. Posteriormente el facilitador hace un ejercicio con todos los participantes.</p>			
Ayudas y dinámicas a usar durante el proceso de aprendizaje	Que los y las participantes sean capaces de usar las mejores dinámicas y ayudas para mejorar el aprendizaje y facilitar el cambio de comportamiento	<p>Exposición apoyada en el power point sobre Dinámicas y Ayudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conferencia modificada • Juego de roles • Simulación • Demostración/retorno • Práctica guiada • Presentación de casos • Resolución de problemas • Pequeños grupos de discusión. <p>El facilitador organiza grupos de trabajo para que escriban en Papelógrafo un listado de dinámicas y seleccionen una que desarrollarán en plenaria.</p>	Power Point Dinámicas y Ayudas	1 hora	Facilitador
Recordar lo esencial	Asegurar conocimientos sobre lo que debe tener una buena sesión de aprendizaje	<p>Invitar a los participantes a conformar 4 grupos con alguna dinámica de división (ver anexo de dinámicas). Explicar luego que es un concurso y que gana quien tiene más puntos clave a considerar en una buena sesión de aprendizaje. Dar 15 minutos para el trabajo en los grupos. Pedir que coloquen sus papelógrafos en la pared y que todos los participantes declaren que grupo ha sido el ganador. -</p>	Papelógrafo, Marcadores Cinta pegante		Facilitador

Segundo día

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIALES	DURACION	RESPON-SABLE
Evaluación del día anterior	Reafirmar los conocimientos de los participantes desarrollados en la sesión anterior.	Participante voluntario hará el resumen, dirigido por el facilitador y reforzado por el resto del grupo.	Escribir en papelógrafo y completar	30'	Facilitador
Manejo del cambio	Al finalizar el tema los participantes serán capaces de: 1. Compartir los nuevos escenarios de cambio 2. Explicar las reacciones humanas ante el cambio y sugerir acciones para evitar la resistencia al cambio. 3. Describir los pasos de un proceso de cambio efectivo, según el modelo de	<p>Dinámica de miedos y Esperanzas: Pedir a cada participante que escriba anónimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un temor o miedo que le genera este proceso de cambios en la secretaría de salud. El facilitador recoger “los miedos” en una bolsa • luego pedir que escriban también anónimamente la esperanza que me generan esos cambios. Y los mete en otra bolsa. <p>Indicar que solo deben abrir su papel cuando le toque leerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente Repartir los miedos y pedir a cada participante 	<p>Equipo audiovisual Papelógrafo Marcadores Copias de la presentación en power point “Manejo del Cambio”</p> <p>Artículo “Modelo de Kotter de gestión del cambio en 8 pasos” (de Estrategia</p>	2.5 horas	Facilitador

	Kotter	<p>que lo lea como si fueran suyo. Luego de la lectura, pedir a cada participante que deje sus miedos en una bolsa y que saque una esperanza, que leerá en voz alta. El facilitador, recoge los miedos y esperanzas y los tomará en cuenta para saber los temores que su grupo tiene.</p> <p>Exposición Interactiva basada en el power point: Manejo del cambio Trabajo Grupo-conformar grupo de 5 personas, luego indique que aplicando lo visto anteriormente y usando el artículo sobre Kotter procedan a revisar los pasos y señalar lo que se puede hacer en la región para facilitar el cambio. Luego en plenaria cada grupo expone lo trabajado y se comenta. La idea de crear un lema o utilizar el lema del taller que pueda ser comunicado y visualizado en su región, puede ser necesario.</p>	Magazine) Folleto “liderazgo, comunicación efectiva y resolución de conflictos” de J. A. Viveos		
Resolución de conflictos	Los participantes conocen y ensayan pautas básicas para resolver los conflictos y lograr un acuerdo de "ganar-ganar" donde todas las partes involucradas están satisfechas con la decisión adoptada	<p>Exposición Interactiva apoyada en power point: “Resolución de conflictos y negociación”</p> <p>Trabajo en grupo. Se conforman 5 grupos. Cada grupo debe crear un caso conflictivo. Luego se rotan los casos entre los grupos, y se les pide que resuelvan el caso mediante una situación de “ganar ganar”. Posteriormente en plenaria grupo escenificará el problema y la solución en 5 minutos (juego de roles)</p>	Copias del power point: Resolución de conflictos Negociación: ganar perder?	2.5 horas	Facilitador
Evaluación	Afirmando la aprendido	<p>Pedir a los participantes que nuevamente van a concursar y esta vez para ver qué grupo tiene más pautas de lo que hay que tener en cuenta para una adecuada gestión del cambio.</p> <p>Organizar 5 grupos y dar 10 minutos para que escriban en Papelógrafo sus ideas. Poner los Papelógrafo en la pared y los participantes deben declarar que grupo es el ganador</p>	Papelógrafo	30'	Facilitador

SEGUNDO MOMENTO

LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DE LAS REGIONES SANITARIAS

Objetivos:

1. Que el equipo facilitador regional comprenda los conceptos sobre el Sistema de Salud, Modelo, política de calidad y reforma del sector

Indicador: % de participantes que obtienen una nota mayor al 50% en el pos test

2. Que el equipo facilitador conozca y expresen su conformidad con la nueva estructura organizacional y sus funciones

Indicador: % de participantes que están conformes con la nueva estructura organizacional

TEMAS A DESARROLLAR

- Sistema de Salud, Modelo de Salud, Sector Salud.
- Reforma del Sector Salud.
- Componentes del Modelo de Salud.
- Sistema Nacional de Calidad.
- Nueva Estructura Orgánica y Funcional de las Regiones Sanitarias.
- Plan de Implementación.

TEMA	OBJETIVO	TECNICA/ DINAMICA	MATERIALES	DURACION	RESPONSABLE
Sistema de Salud, Modelo de Salud, y el Sector Salud	Homologar conceptos	<p>Evaluación participativa</p> <p>Distribuir al azar las 5 preguntas entre los 5 grupos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es un sistema • Que es el sistema de salud • Quienes integran el sector salud • Qué es un modelo de salud • Cómo se relaciona sistema, sector y modelo. <p>El Facilitador provocará la discusión con los grupos para homologar los conceptos.</p> <p>En el proceso de discusión el Facilitador puede hacer uso del Power Point para despejar dudas y dejar criterios uniformes (facilitador recoge las hojas para medir cambios en la evaluación final)</p>	Fotocopias del "Sistema de salud, modelo de salud y sector salud"	2 horas	Facilitador
Situación actual y situación deseada del Sistema de Salud en tu	Caracterizar la situación actual del sistema de salud de la región en relación a rectoría financiamiento y	<p>Trabajo de grupos: Se organizaran 3 grupos de 7 participantes a través de la dinámica del barco que va naufragar. cada grupo hace una lista de los problemas/retos que tienen en relación a su 1.función rectora, 2.</p>	Papelografo.	2 horas	Facilitador

región	provisión de servicios. ----- -Caracterizar las funciones del sistema de salud deseado	Financiamiento/ aseguramiento de servicios de salud y 3.provisión de servicios. Poner los Papelografo en la pared y en plenaria el facilitado precisa lo que significa función rectora, 2. Financiamiento/ aseguramiento de servicios de salud y 3.provisión de servicios. Y luego pide que que analicen lo escrito a fin de caracterizar el sistema. (Facilitador, leer anexo) ----- --- En los mismos motivar una Lluvia de ideas sobre la situación deseada teniendo en cuenta la situación actual. Seguidamente repartir la lectura de caso y volver a plenaria para concluir en los cambios necesarios en rectoría, financiamiento/aseguramiento y provisión de servicios y si estos son posibles de realizar.	----- Lectura de caso de un país	----- 2 horas	-----
Reforma del Sector Salud en Honduras: cómo lograr el sistema de salud que queremos	Clarificar conceptos sobre la Reforma de salud en Honduras	Exposición participativa: El facilitador en plenaria generara la participación de grupo a través de preguntas previamente elaboradas sobre el tema para conocer el grado de conocimientos de los participantes, y haciendo uso del power point “Como lograr el sistema de salud que queremos”, clarificará los conceptos sobre la reforma del sector salud. El facilitador deberá asegurar la participación de la mayoría del grupo y evitar el uso excesivo dela palabra por los participante .	Power point Como lograr el sistema de salud que queremos	I hora	Facilitador
Sistema Nacional de Calidad	Clarificar conceptos sobre el Sistema Nacional de Calidad	Exposición participativa: El facilitador en plenaria generara la participación de grupo a través de preguntas previamente elaboradas sobre el tema para conocer el grado de conocimientos de los participantes, y haciendo uso del power point “Sistema Nacional de Calidad”, clarificará los conceptos. El facilitador deberá asegurar la participación de la mayoría del grupo y evitar el uso excesivo dela palabra por los participante.	Power point “Sistema Nacional de Calidad”	I hora	Facilitador
Desarrollo organizacional del nivel regional (Estructura organizativa y sus funciones más importantes)	Conocer la nueva estructura y sus funciones	Armar el rompecabezas: “Construyendo mi organigrama”. Formar parejas de participantes y entregar al azar a cada pareja una cartulina con el nombre de cualquiera de las instancias de la nueva estructura. Dejar un tiempo para que acuerden dónde se ubica esa instancia en el organigrama sin nombres de instancias que previamente el facilitador	Cartulina tamaño carta en donde se anotará el nombre del departamento, unidad o sección de la nueva estructura de las regiones sanitarias. Fotocopia del	4horas	Facilitador

		<p>ha dibujado en cartulina y pegado en la pared. Cada pareja irá a la pared y ubicará la cartulina con el nombre de la instancia que se le asignó y la ubicará en el organigrama de la pared en el espacio que considere corresponde, y así sucesivamente hasta armar el organigrama. Luego el facilitador presenta en un Power Point el organigrama nuevo, indicando la lógica de la estructuración en tres niveles: conducción, Estratégico y de Dirección operativa (Facilitador: leer documento Del Manual de Organización y Funciones y el Doc. De metodología como se elaboró la nueva estructura). Finalmente pedir que hagan los cambios necesarios en su organigrama</p> <p>Funciones Solicitar a cada grupo que recoja la instancia que le correspondió en trabajo anterior, y que en la parte de atrás anote las cinco principales funciones que creen le corresponde. Se entrega copia del manual de organización y funciones y se motiva a que chequeen si coinciden con las que les corresponden o con qué instancia se han confundido. En plenaria se pide a los participantes que opinen sobre el ejercicio desarrollado.</p>	<p>manual de organización y funciones y doc. De metodología de cómo se elaboró la nueva estructura organizativa de la región.</p>		
Plan de implementación	<p>Elaborar un plan de implementación de la nueva estructura orgánica y funcional en cada región</p>	<p>Exposición participativa y trabajo de grupos "Aportando todos para el plan de todos", Se organizaran parejas de participantes, luego se mostrará (en físico y electrónico) la estructura genérica del plan de implementación a todos. Se solicita que cada pareja identifique al menos dos obstáculos que las regiones enfrentaran para la implementación de la nueva estructura. Se juntan todas las hojas conteniendo los obstáculos y se redistribuyen al azar para que parejas distintas den alternativas de solución a dichos obstáculos. En plenaria cada pareja lee el obstáculo y las alternativas de solución. Los Obstáculos y sus soluciones se escribirán en hoja tamaño carta y se colocarán en una pared para que estén a disposición de las regiones para alimentar sus planes de implementación. Agrupados por región, elaboraran su plan conforme la matriz de implementación lo solicita. Recordarles dos actividades esenciales: Taller de implementación en su región y hacer un FODA.</p>	<p>Fotocopia electrónica y física de matriz del Plan de Implementación</p> <p>Como hacer un FODA</p>	7 horas	Cada región
Evaluación final	<p>Determinar el nivel de</p>	<p>Trabajo individual Distribuir al azar las 5 preguntas entre los 5 grupos</p>	<p>Guía de preguntas</p>	30 minutos	Facilitadores

	conocimientos adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> • Que entiende por sistema • Que entiende por sistema de salud • Quienes integran el sector salud • Qué es un modelo de salud • Cómo se relaciona sistema, sector y modelo. 			
Compromisos y clausura	Asumir compromisos	Motivar a los participantes para que escriban a que compromiso pueden comprometerse en relación a comunicar el lema y desarrollo del taller empleando metodologías activas		30 minutos	Autoridad

ANEXOS

ANEXO I:

HISTORIAS DE BUENOS RESULTADOS DONDE EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION SE HA IMPLEMENTADO

A) HISTORIA DE MEJORA EN LOS SERVICIOS POR GESTION DE UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL

En los municipios de Santa Lucía, San Antonio, Magdalena y Concepción en el departamento de Intibucá, en el año 2007 contaban con 7 unidades de salud, 19 empleados para atender 26,444 habitantes, la cobertura de atención prenatal era de 69%, la atención puerperal era de 38% y no se conocía el nivel de satisfacción de la población con los servicios que disponía. Después de dos años de gestión de los servicios por la ONG Hombro a Hombro, se cuenta con 9 unidades de salud, 40 empleados, incluyendo 5 médicos, la cobertura de atención prenatal y puerperal aumento a 99% y 57% respectivamente, y el 80% de la población refirió estar satisfecha con los servicios recibidos, además no se ha registrado muertes materna ni infantiles

B) MANCOSOL

En el año 2008 la Región Departamental de Lempira experimentó un nuevo proceso organizacional, apoyado por el Programa de Acceso coordinado por la Secretaría de Salud. En ese entonces los Servicios de Salud solamente eran brindados por los establecimientos dependientes de la Secretaría de Salud.

A raíz de esta nueva reestructuración del 2006, dos años después inicia la Mancomunidad de Mancosol con la participación de los municipios de Valladolid, Tambla, Tomalá, Guarita, San Juan Guarita y Cololaca seis de los 28 municipios se organizaron como Mancomunidad, adquiriendo el nombre de MANCOSOL, estableciendo un convenio de gestión de servicios Descentralizados con la SESAL, en ese entonces dichos municipios tenían un porcentaje de parto institucional del 23% en promedio, y cuatro años después de funcionar bajo esta modalidad a aumentado significativamente el parto institucional a un 91% y tres de estos municipios el 100% de sus partos son institucionales (Tambla; Guarita y San Juan Guarita) esto repercute en una reducción de la mortalidad materna e infantil que en la actualidad se encuentra en 0% y la tasa de mortalidad infantil paso de ser 23% al 11%.

La participación de las autoridades Municipales ha sido muy importante ya que los alcaldes se han empoderado de este proceso emitiendo ordenanzas municipales que sujetan a las parejas de las mujeres embarazadas que no lleve a su mujer en estado de embarazo a parir al hospital.

C) MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA FRONTERA MAFRON

La mancomunidad de la MAFRON nace de una propuesta del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) de crear una Unidad Técnica Intermunicipal (UTIM) como parte de su “Descentralización Operativa del Ciclo de Proyectos”.

En enero del 2004 se establecieron los términos de la mancomunidad, logrando en octubre del mismo año su constitución legal según Resolución No. 4629-2004, y finalmente se publicaron los estatutos en el diario oficial “La Gaceta” el dos de agosto del año dos mil cinco.

Objetivos Generales:

- ✓ Fortalecer institucionalmente los municipios
- ✓ Promover el desarrollo integral y sostenible del territorio.
- ✓ Mantener sobre cualquier extremo la unidad y hermandad entre los municipios, en procurar el desarrollo y progreso, luchar por la solución de aquellos problemas comunes, en consecuencia lograr una mejor calidad de vida de los habitantes.

Además de su relacionamiento con la Secretaría de Salud la mancomunidad ha ejecutado proyectos en marco del Programa Binacional Honduras/El Salvador, y experiencias conjuntas con organismos como el FHIS, Secretaría de Gobernación y Justicia (Proyecto INNOVAR), Programa Conjunto Agua y Saneamiento, Voluntariado del Cuerpo de Paz, entre otros.

UNIDADES DE SALUD Y RECURSO HUMANO ANTES Y DESPUES DE LA DESCENTRALIZACIÓN

	ANTES DE LA DESCENTRALIZACIÓN (MAYO 2008)	DESPUES DE LA DESCENTRALIZACIÓN (2011)
UNIDADES DE SALUD CERRADAS	3	0
UNIDADES DE SALUD FUNCIONANDO	12	15
MEDICOS	3	4
LIC. ENFERMERÍA	2	2
AUX. ENFERMERÍA	13	22
PROMOTOR DE SALUD	2	6
TSA	4	4
ODONTÓLOGO	1	1
OTROS	6	19
TOTAL RR. HH.	31	58

D) MEJORANDO LA SITUACION DE SALUD EN SAN MANUEL DE COLOHETE

San Manuel de Colohete es un municipio del depto. De Lempira ubicado en una área montañosa, de escasos recursos y con aproximadamente 12,000 habitantes de la cual un alto porcentaje es indígena. Con alta tasa de MM e infantil

En el año 2,005 se aprovechó un financiamiento del BANCO MUNDIAL para descentralizar la gestión de los servicios de salud del municipio a través de un convenio con una organiza con comunitaria “ASOCIACION INMACULADA CONCEPCION” siendo el presidente un auxiliar de enfermería sindicalizado.

Antes y después del 2005

- El parto institucional era del 7 % actualmente se ha logrado el 90 %

- Se presentaban de 8 a 10 muertes maternas, desde el 2011 no hubieron muerte materna evitable.
- Se presentaban entre 10 y 15 muertes infantiles evitables actualmente se ha reducido a entre 1 y 2.
- Los servicios de salud estaban enfocados a la curación, actualmente además de la curación el énfasis es en promoción y prevención con acciones en la comunidad.

ANEXO 2:

ABORDAJE SUGERIDO ANTE POSIBLES DUDAS EN EL PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL

Aspectos generales:

- Las regiones de salud dentro del marco de la Reforma y el cambio organizacional serán fortalecidas pero la gestión será siempre pública.
- Clarifique la duda expresada para asegurar cual es el entendimiento que tiene el que pregunta y el que va a responder (Repita en sus palabras la duda expresada por el participante para ver si coinciden en lo planteado).
- Si no queda claro repregunte (A que se refiere usted con esta duda?)
- Garantizar tener u obtener todos los respaldos técnicos y legales necesarios para aclarar las dudas que surjan.
- Durante el proceso de aclaración de dudas debe mantenerse una posición solidaria y empática para ser más efectivo en la resolución de las dudas.
- Deje por sentado desde el inicio que el cambio organizacional no sólo es para las regiones de salud sino que también para el nivel central.

Posibles dudas o inquietudes que se podrían expresar y posibles respuestas:

1) Se perderán las conquistas laborales con este cambio organizacional?

Posibles respuestas:

- i) Los empleados públicos conservarán todas sus ganancias laborales, el cambio organizacional pretenden mejorar el funcionamiento de las regiones de salud y no afectar a los trabajadores.
- ii) Todos los empleados de las regiones de salud quedan laboralmente en las mismas condiciones actuales.
- iii) Aunque existan unidades de salud gestionadas por gestores sin fines de lucro, y que en estas unidades de salud existan empleados de la SESAL, dichos empleados tendrán una relación funcional con el gestor pero no perderán sus conquistas y prestaciones laborales y seguirán siendo empleados del Estado de Honduras.

2) El cambio organizacional es privatización?

Posibles respuestas:

- i) Actualmente cerca del 88% de la población que utiliza los servicios de la SESAL aporta un costo simbólico por dichos servicios con dinero de su propio bolsillo.
- ii) Las regiones de salud seguirán teniendo relación directa con el nivel central de la SESAL y seguirán siendo del sistema público de la SESAL sin abandonar el rol rector que por ley debe mantenerse y fortalecerse para asegurar los mejores resultados.
- iii) Lo que será posible delegar es la gestión de la prestación de servicios de salud y en todo caso se seguirá haciendo contratos de gestión con organizaciones y fundaciones SIN FINES DE LUCRO, organizaciones comunitarias con

personería jurídica o con instancias públicas como municipalidades. Sin embargo la SESAL no abandonará nunca su rol rector y regulador para garantizar que estos servicios de gestión descentralizada sean efectivos y eficientes y que den los resultados esperados para satisfacer las necesidades de la población.

3) Con el cambio organizacional perderé poder?

Posibles respuestas:

- i) El trabajo se hará de manera más ordenada y eficiente, teniendo mucho más claras sus funciones y con la mejora en las capacidades del personal para desarrollarlas.
- ii) No se pierden los derechos y prestaciones laborales ya ganadas.
- iii) El cambio organizacional le permite al trabajador convertirse en agente de cambio y multiplicador del proceso.
- iv) Los trabajadores se especializarán en las nuevas funciones a desempeñar en la organización regional.
- v) El mejoramiento en las capacidades y las aptitudes le permitirá al trabajador tener más opciones laborales.

4) Con el cambio organizacional tendré más trabajo?

Posibles respuestas:

- I. Se seguirá pidiendo que se haga lo que debe hacerse de acuerdo a sus funciones asignadas
- II. No se pedirá ni exigirá que se haga más de lo que debe hacerse.
- III. El cambio organizacional permitirá especializarse en nuevas funciones
- IV. Habrá más oportunidades de capacitación y formación para el personal.
- V. No se exigirá más trabajo sino que se ordenará y se volverá más eficiente el trabajo desarrollado en la región de salud.
- VI. Todos deberán hacer el trabajo que les corresponda sin que se cargue a alguien con el trabajo de otro.

5) Con el cambio organizacional tendré que rendir cuentas sobre mi trabajo?

Posibles respuestas:

- i) Todos los trabajadores de la región tenemos una responsabilidad social que cumplir que implica poder darle a la población las explicaciones pertinentes sobre todo lo bueno que hacemos y explicar que estamos haciendo para corregir los errores que cometamos.
- ii) La petición y rendición de cuentas aumenta la transparencia en la gestión de las regiones y permite que nuestros logros sean reconocidos y obtener apoyo para resolver nuestros problemas.
- iii) Sirve para generar reconocimiento e incentivos por los logros y éxitos que se obtengan.
- iv) Permite a la población participar activamente en el mejoramiento de los servicios de salud.
- v) La petición y rendición de cuentas servirá para que la región de salud responda por las asignaciones presupuestarias que tenga bajo su gestión.

6) El cambio organizacional estará politizado?

Posibles respuestas:

- i) La Reforma en salud y el cambio organizacional no reconoce partidos políticos.
- ii) Se pretende fortalecer las capacidades de gestión en las regiones de salud e ir aumentando progresivamente su capacidad de toma de decisiones en la que también gradualmente deberá reducirse la injerencia política.

ANEXO 3.

F.O.D.A.

Hoy en día muchas técnicas, herramientas, y metodologías, pueden utilizarse en varios contextos, a veces en forma directa y otras con algunas modificaciones. Una de estas herramientas es el F.O.D.A., aplicado por las empresas, y que es una técnica que permite diagnosticar cuatro aspectos básicos:

Fortalezas: son aquellos elementos positivos que la región ya posee y que constituyen recursos muy importantes para alcanzar la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional.

Oportunidades: son los elementos o factores que la región podría aprovechar para hacer posible el logro de su objetivo: implementación de la nueva estructura.

Debilidades: se refieren, por el contrario, a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que la región ya tiene y que constituyen barreras para lograr la implementación de la estructura y sus funciones.

Amenazas: son los factores externos que pudieran entorpecer el proceso de implementación de la nueva estructura.

Esta magnífica herramienta puede también ser aplicada, con mínimos ajustes, para analizar el contexto en el cual cada región sanitaria se encontrara en la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional.

Se sugiere que el equipo regional implementador utilice la herramienta para facilitarse esta responsabilidad en cada región sanitaria.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
DEBILIDADES	AMENAZAS

ANEXO 4

**SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS
SUBSECRETARÍA DE REDES DE SERVICIOS**

***METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA ELABORACIÓN
DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONES
DE LA REGIÓN SANITARIA***

Explicación

La presente estructura organizativa regional fue el producto de múltiples reuniones sostenidas con las diferentes instancias de la SESAL y con la participación de diversos actores y su elaboración fue coordinada por la Subsecretaría de Redes de Servicio.

El proceso inició con la identificación de las funciones sustantivas de la rectoría: conducción, garantía del aseguramiento, regulación, armonización de la provisión, modulación del financiamiento, vigilancia del marco normativo sanitario, vigilancia de la Salud, y de las funciones del Sistema de Salud: Aseguramiento, Provisión de servicios, y que se decidió considerarlas porque para este momento transitorio la Secretaría tiene que ejecutarlas.

Seguidamente se procedió a definir el entendimiento de cada una de las funciones, para ello participaron múltiples actores del nivel central.

En un siguiente momento se procedió a identificar cuáles de las funciones rectoras se deben ejercer en el nivel intermedio de gestión (Región departamental), con el fin de cumplir con su rol rector y de continuar transitoriamente proveyendo servicios de salud.

Las funciones sustantivas de la rectoría acordadas para el nivel intermedio (regional) son: conducción, regulación, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo, Aseguramiento, armonización de la provisión, y provisión de servicios.

Una vez identificadas las funciones sustantivas se procedió a la identificación de los Macro procesos, procesos y Subprocesos de cada una de ellas, y producto de un análisis minucioso de identificaron que macro procesos, procesos, y subprocesos de cada una de las funciones sustantivas correspondía ser ejecutadas por el nivel regional (intermedio).

A partir del análisis de las funciones sustantivas y sus macro procesos, procesos y subprocesos, se definieron las áreas funcionales: la Conducción, Planificación Estratégica, Sistema de información, Armonización de la Provisión, Comunicación, Desarrollo del RRHH, Fiscalización y control, Monitoreo y evaluación, Aseguramiento. (Tabla. # 1)

Estas áreas funcionales fueron clasificadas en misionales, estratégicas y de apoyo, según su nivel de acción (central o intermedio). *Áreas Misionales* son aquellas áreas de trabajo que hacen parte de la misión sustantiva institucional, lo cual constituye su quehacer fundamental. *Áreas Estratégicas* son aquellas áreas críticas que apoyan el desarrollo institucional desde el punto de vista de conducción estratégica. *Áreas de Apoyo* son aquellas que proveen el soporte técnico, administrativo, logístico, financiero y organizacional a la institución para que ejerza adecuadamente las funciones sustantivas de la misma.

Seguidamente, y utilizando un “mapa de procesos” se procedió a ubicar las áreas funcionales identificadas para el nivel regional (fig. # 2).

La estructura funcional, por su parte, refleja la ubicación funcional de los procesos y áreas funcionales identificadas y cómo se da la interacción y coordinación intrínseca entre ellos mediante el ejercicio de la rectoría por parte de la Secretaría de Salud para el beneficio de la población en general.

Dicha estructura funcional, bajo este enfoque metodológico, es la base para el diseño de la estructura. (fig. # 3)

Luego se procedió a conjugar y convertir los macro procesos, procesos y subprocesos en funciones

La estructura organizativa, organizacional u organigrama de las regiones sanitarias es la diagramación de las instancias organizacionales de la institución y sus relaciones jerárquicas, de comunicación y organización.

El diseño de la organización, en consonancia con la identificación de procesos y sus respectivos gestores, tiene un fundamento matricial, en el cual las instancias de la organización participan en procesos que, a su vez, pueden ser soportados por otras instancias, creando una red de coordinación que abarca toda la organización para la ejecución de los procesos. Este principio de trabajo matricial es una de las principales fortalezas de este diseño, ya que facilita el flujo de la información y genera múltiples beneficios operativos.

De igual manera, la estructura refleja este concepto y clasifica las diferentes instancias organizacionales en tres niveles: Gerencial, Estratégico y Operativo.

La única instancia de Nivel Gerencial es la Jefatura Regional. Esta unidad conduce y orienta gerencialmente toda la organización.

Las instancias del Nivel Estratégico son unidades que apoyan a la Región Sanitaria con procesos estratégicos para el cumplimiento de las funciones sustantivas de la región.

El último nivel de la estructura es el Nivel de Dirección Operativa en donde se incluyen los departamentos que cumplen acciones que operativizan las funciones y procesos sustantivos delegados al nivel intermedio o funciones operativas de apoyo y desarrollo de la región. Ejemplos departamentos: Administración, Regulación.

A su vez, la estructura está compuesta por instancias organizacionales de tres tipos: Departamentos, Unidades y Secciones, los cuales también describen la jerarquía organizacional entre ellas. Para definir el tipo de instancia se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Categorización de los procesos que la componen: dependiendo de si los procesos son misionales, estratégicos o de apoyo. Todos los procesos misionales corresponden a instancias organizacionales de departamentos como es el caso de los Departamentos de Aseguramiento. Las áreas funcionales estratégicas se ven reflejadas en las unidades estratégicas, como es el caso de Vigilancia de la Salud, Planificación Sectorial, Servicios Legales, Comunicación Social para la promoción de la salud.
- ✓ Tamaño e importancia estratégica de sus procesos. Si una instancia ya conformada tiene a su cargo personal, estructura presupuestaria, oficinas y otro tipo de recursos de gran tamaño; entonces esto también se considera para definir su clasificación. Este es el caso del Departamento de Administración

Si una unidad estratégica requería aun ser desagregada dado el tamaño o importancia de sus procesos, el siguiente nivel de desagregación sería el de Sección, con lo cual se crea un nivel organizacional más para darle respuesta a procesos o funciones específicas de orden estratégico.

Es importante resaltar que la construcción de esta estructura organizacional para el nivel intermedio fue concebida en coordinación con el proceso de análisis y rediseño de la Secretaría de Salud en su nivel central.