



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

“MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL”

“Fortalecimiento del Programa de Promoción de la Salud ejecutado por la Organización de Afiliados al Seguro Social Campesino de “La Papaya”, perteneciente a la parroquia San Pablo de Tenta del cantón Saraguro, periodo mayo-octubre/2012”

Tesis de Grado

Autor:

Gómez Córdova Claudia Alexandra

Directora:

Ludeña Jaramillo Janneth Lucia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

Certificación

Doctora.

Ludeña Jaramillo Janneth Lucia

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “Fortalecimiento del Programa de Promoción de la Salud ejecutado por la Organización de Afiliados al Seguro Social Campesino de “La Papaya”, perteneciente a la parroquia San Pablo de Tenta del cantón Saraguro, periodo mayo-octubre/2012” realizado por el profesional en formación Gómez Córdova Claudia Alexandra, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, marzo de 2013

f)

Cesión de derechos

“Yo Gómez Córdova Claudia Alexandra declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.
Autor .Gómez Córdova Claudia Alexandra
Cedula . 1103175830

DEDICATORIA

A mi Madre y a mi Hija con mucho cariño,
por haberme educado
gracias a su paciencia y consejos,
por el amor que siempre me han brindado,
les dedico todo mi trabajo y esfuerzo
en la realización de la presente Tesis
espero no defraudarlas y contar siempre
con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Claudia Alexandra

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo que labora en el Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, impartido por la Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo, entrega y dedicación en procura del mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal del Dispensario Comunitario de La Papaya, San Pablo de Tenta y a las comunidades adscritas a él, por su participación y colaboración de buena voluntad en la realización de este trabajo.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
1 RESUMEN EJECUTIVO	ix
2 ABSTRACT	x
3 INTRODUCCIÓN	1
4 PROBLEMATIZACIÓN	3
5 JUSTIFICACIÓN	6
6 OBJETIVOS	8
6.1 General.....	8
6.2 Específicos	8
7 MARCO TEÓRICO	9
7.1 MARCO INSTITUCIONAL	9
7.1.1 Visión del Seguro Social Campesino	12
7.1.2 Misión del Seguro Social Campesino	12
7.1.3 Organización administrativa.....	13
7.2 MARCO CONCEPTUAL	14
7.2.1 Fortalecimiento Organizacional	14
7.2.2 Promoción de la salud.....	15
7.2.3 Plan de Capacitación	17
7.2.4 Liderazgo.....	28
8 DISEÑO METODOLÓGICO	38

9	RESULTADOS	47
10	CONCLUSIONES	73
11	RECOMENDACIONES	76
12	BIBLIOGRAFÍA	77
13	ANEXOS	80

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1: MATRIZ DE INVOLUCRADOS	39
CUADRO No. 2: MATRIZ DE MARCO LÓGICO	42
CUADRO No. 3: MATRIZ DE CUMPLIMIENTO	44
CUADRO No. 4: CAPACITACIÓN.- PRIMER COMPONENTE	48
CUADRO No. 5: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN	52
CUADRO No. 6: CONTROL DE CORRESPONDENCIA.....	55
CUADRO No. 7: REGISTRO DE ASISTENCIA	55
CUADRO No. 8: ESCALA DE VALORACIÓN	56
CUADRO No. 9: MATRIZ DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN	56
CUADRO No. 10: CAPACITACIÓN.- SEGUNDO COMPONENTE	59
CUADRO No. 11: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN –A-	64
CUADRO No. 12: MATRIZ DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN	68
CUADRO No. 13: CAPACITACIÓN.- TERCER COMPONENTE	71

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto es una intervención a problemas relacionados con la promoción de salud, actividad prioritaria de la organización de Afiliados al Seguro Social Campesino de “La Papaya” en San Pablo de Tenta, Saraguro, Loja.

Es derecho ciudadano disponer de servicios eficientes y oportunos; y qué mejor, aprovechar espacios académicos de formación de cuarto nivel en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local e investigar esta problemática manifiesta como un limitado liderazgo en lo que es promoción de salud a través del Dispensario Comunitario, situación resultante de la insuficiente capacitación y entrenamiento a líderes comunitarios, por ausencia de planes, así como del deficiente liderazgo de equipos operativos que limitan la comunicación y coordinación entre integrantes de la comunidad.

Los beneficiarios son jefes de familia, pensionistas jubilados y jubilados activos, que reciben servicios de salud a través del Dispensario Comunitario.

La ejecución del proyecto fue positiva para los involucrados, pues se motivó la participación activa en la solución de problemas comunes, lográndose la formación de 4 líderes o promotores comunitarios e integrantes de los equipos operativos – personal de salud-.

ABSTRACT

This action project arises like an intervention initiative in front of problems related with the promotion of health, as high-priority activity of the organization "The Papaya" in the parish "San Pablo de Tenta" in Saraguro.

It is right of the citizens to have public services of quality, in efficient and opportune form; and what better than to take advantage of the academic spaces of the formation of fourth level in Management in Health for the Local Development and to investigate this problem that one manifests as a limited leadership of the organization in what is promotion of services of health through the Community Clinic, situation that is the direct consequence of the insufficient training and training to the community leaders, product of the absence of training plans and training, as well as of the faulty leadership of the operative teams that limits the communication and coordination among the members of the community.

The beneficiaries are heads of household, retired pensioners and active pensioners that receive services of health through the Community Clinic.

The execution of the project was positive for those involved, because the active participation was motivated in the solution of common problems, being achieved the formation of 4 leaders or community and integral promoters of the operative teams .personal of health -.

1 INTRODUCCIÓN

La organización “La Papaya” promociona los servicios de salud a través del Seguro Social Campesino en la Parroquia San Pablo de Tenta del cantón Saraguro, y su proyección es fortalecer el programa de promoción de salud para lograr un acceso de calidad a los servicios por parte de la población. Esta motivación surgió al analizar detenidamente los problemas que enfrenta la comunidad, identificándose que estos están en relación directa con la promoción de salud que es insuficiente debido a la escasa formación de los líderes (promotores) comunitarios, situación que se deriva de la ausencia de planes de capacitación, deficiente liderazgo de los equipos operativos, insuficiente coordinación entre los líderes y los equipos operativos.

Anteriormente no se han ejecutado intervenciones similares en esta comunidad, pero se espera que la presente sea reajustada y replicada en el resto de comunidades adscritas al Dispensario Comunitario como son: Mater, Sauces y La Papaya.

Siendo un derecho irrenunciable e impostergable, el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud, es un deber de quienes interactuamos con las comunidades, asumir responsablemente la función pública y coadyuvar a que estos servicios lleguen oportunamente y satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios; por ello, la intervención con este proyecto de acción se justifica porque se espera elevar la calidad de los servicios de salud que promueve la organización La Papaya a través del Seguro Social Campesino, mediante la formación y capacitación de los líderes (promotores) comunitarios, los integrantes de los equipos operativos y el fortalecimiento de la gestión comunitaria.

La factibilidad de realizar la investigación acción se da por tratarse de un requisito académico para obtener el grado de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, y es coyuntural la relación laboral de la proponente con el Dispensario, para con conocimiento de la realidad problemática,

intervenir con acierto en el mejoramiento y superación de las dificultades que limitan una buena prestación de servicios de salud. Por lo tanto, la logística y recursos económicos necesarios fueron asumidos mayoritariamente por la autora del proyecto.

El logro de los objetivos previstos en el proyecto se da por una adecuada organización, coordinación y comunicación con los involucrados en la intervención, y por la positiva respuesta de representantes de las instituciones a las cuales se ha recurrido para solicitar apoyo técnico en la capacitación. La fase de evaluación que se cumplirá hasta fines de octubre/2012, producirá importante información para futuras ejecuciones del proyecto o para nuevas situaciones de intervención.

2 PROBLEMATIZACIÓN

La misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador consiste en “ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia” (Página Web del Ministerio de Salud Pública). Para ello, cuenta con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad; así como con instituciones dedicadas a la atención directa de los usuarios como es el caso de los Hospitales en las ciudades grandes y Dispensarios Médicos en el área rural o poblaciones pequeñas.

Estudios realizados por el Sistema Ecuatoriano de Promoción y Protección Integral en Salud (2010) pusieron en evidencia que la visión predominante que se tenía en salud era similar al concepto de reparación de la enfermedad mas no de servicios de prevención, con una rectoría débil y un sistema de gestión fragmentado lo que ha ocasionado inequidad, exclusión y duplicación en el acceso a los servicios de salud, es decir, calidad inadecuada, ineficiencia en el uso y asignación de recursos, salud como mercancía (lucro) y no como un bien público (bienestar ciudadano).

Ante ello, surgió la propuesta de una rectoría única a través de la estructura del Ministerio de Salud Pública, con la creación de la Secretaría Nacional de Promoción y Protección Integral en Salud, cuyo fin es coordinar interinstitucionalmente el cumplimiento de políticas nacionales de programas de salud pública relacionadas con la promoción de salud y prevención de enfermedades (Sistema Ecuatoriano de Promoción y Protección Integral de Salud; Propuesta para debatir; 2010).

En el contexto local, es el Gobierno Municipal de Loja a través del Consejo Cantonal de Salud que se propone como misión “Generar la participación ciudadana y la coordinación interinstitucional para lograr una red de servicios de salud accesible, sostenible y equitativa, con calidad y calidez, enmarcados en un nuevo modelo de atención que permita mejorar las condiciones de salud de los habitantes del cantón” (Página Web del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja; 2012).

Es entonces propicia, la participación coordinada de todas las instituciones responsables para velar por la salud de la población como un bien público al que todos tenemos derecho.

En el caso que se analizó, se trata de la comunidad “La Papaya” perteneciente a la Parroquia Tenta del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja, en la cual funciona el Seguro Social Campesino que se apoya en las organizaciones que se adscriben a él como: La Papaya, Mater, Sauces y Tenta, para coordinar la atención en salud a los integrantes de la comunidad. Tal es así que el Dispensario La Papaya cuenta con 284 Afiliados Jefes, 1319 Beneficiarios, 18 pensionistas Jubilados y 41 Jubilados Activos¹ que aportan una mensualidad para acceder a los servicios de salud. Dicha organización tiene una directiva que se encarga de gestionar la función y actividades de la misma en coordinación con el Seguro Social Campesino y brinda atención a 169 jefes de la comunidad de San Pablo de Tenta.

En este contexto, la organización “La Papaya” no ha tenido una suficiente participación en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades de los habitantes de la comunidad debido a la **limitada promoción de la salud** que ha desarrollado como parte de sus actividades. Al identificar este problema central, se indagaron y analizaron las causas del mismo, llegando a determinar que se debe a la *limitada formación de promotores comunitarios*², situación que se deriva de la *inexistencia de planes de capacitación y entrenamiento a los*

¹ Datos tomados del Informe de Veeduría Ciudadana a la Aplicación de Prestaciones de Salud y entrega de Pensiones del Seguro Social Campesino-Loja durante Enero-Agosto de 2012.

² Pues el 50% de líderes comunitarios encuestados manifestaron que nunca han sido capacitados (ver Anexo No. 1, ítem 3).

mismos; de igual manera, otra causa que origina el problema central es el *deficiente liderazgo de los equipos operativos*³, que da como consecuencia la *insuficiente coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos*⁴; finalmente, otra causa identificada es la *débil gestión comunitaria* evidenciada en la *constante confrontación entre comunidades por ejercer el liderazgo de la organización*. Esto se debe a la ausencia de reuniones frecuentes con integrantes de todas las comunidades, en las cuales se establezcan, con absoluta claridad, las reglas de participación (ver Anexo 3, ítem 12).

Identificada y analizada la problemática se deduce la necesidad de definir el campo de acción y delimitarlo a una intervención en *capacitación y entrenamiento* a los promotores de salud para que ejerzan un verdadero liderazgo frente al programa de promoción de salud que lleva a cabo la organización La Papaya, que podría estar perdiendo su impacto en la comunidad por falta de acciones propositivas, originales y creativas por parte del personal responsable. Asimismo, se identifica la necesidad de elaborar un plan de monitoreo que permita medir el impacto de la capacitación y entrenamiento en las acciones de promoción de salud en la comunidad La Papaya.

³ De acuerdo al ítem 3 de la Encuesta Aplicada a Integrantes de la Comunidad (ver Anexo 2) el 40% (promedio de respuestas) manifestó que el desempeño de los integrantes del equipo operativo es Bueno y el 15% sostuvo que es Regular.

⁴ Los equipos operativos se encuentran estructurados por: Un Médico Tratante, Un Odontólogo Tratante y una Auxiliar de Enfermería.

3 JUSTIFICACIÓN

Ser actores propositivos en la solución de problemáticas que afectan a la comunidad en la cual se desarrolla la labor profesional de una persona, constituye una razón suficiente para proponer este proyecto de intervención, que a más de constituirse en un requisito académico de la formación profesional en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, representó la oportunidad de *intervenir* una realidad para transformarla o mejorarla.

Su importancia radica en que los resultados obtenidos de la propuesta ejecutada en la comunidad La Papaya constituyen el referente básico para futuras aplicaciones en otras comunidades con características y necesidades semejantes, para lo cual se tendrían que realizar los ajustes y adaptaciones necesarias; constituyéndose entonces, en posibles nuevas oportunidades de intervención y aplicación de conocimientos técnico-profesionales de futuros maestrantes de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Por ello, el presente proyecto se justificó en su ejecución porque pretende *eleva*r la calidad de los servicios de salud que promueve la organización “La Papaya” a través del Seguro Social Campesino de San Pablo de Tenta, Saraguro, Loja, Ecuador; para lo cual se ejecutó un plan de capacitación y entrenamiento al personal responsable; además, se planteó como propósito central coadyuvar a que dicha organización pueda *realizar una suficiente promoción de la salud* que beneficie no solo a la comunidad de Tenta sino a las cuatro organizaciones adscritas al Dispensario Médico (La Papaya, Tenta, Mater y Sauces) y que las constituyen 1319 Beneficiarios, 218 Afiliados Jefes, 18 Pensionistas Jubilados y 41 Jubilados Activos.

Este incremento en las acciones de promoción de la salud es el resultado de un cuerpo de promotores capacitados, entrenados, actualizados y motivados por asumir responsablemente su compromiso de coadyuvar a la prevención de enfermedades y por ende, a la buena salud de la comunidad.

Además, la responsabilidad del Dispensario como ente público frente a la prestación de servicios de calidad en salud, está contemplada en la Constitución y demás normativas pertinentes, por lo tanto, ejecutar esta propuesta es una evidencia de la responsabilidad social de sus directivos por llegar a la comunidad de influencia con servicios acordes a sus necesidades y expectativas.

Finalmente, se justifica la propuesta de intervención por estar relacionada con las políticas institucionales del Seguro Social Campesino en relación a su responsabilidad en actividades de promoción de salud, participación ciudadana y coordinación interinstitucional con esta finalidad.

4 OBJETIVOS

4.1 General

Ejecutar un plan de promoción de salud por parte de la organización de Afiliados al Seguro Social Campesino de “La Papaya”, basado en la formación de promotores comunitarios y personal de salud, el liderazgo y la correcta gestión, para elevar la calidad de los servicios de salud que oferta el Seguro Social Campesino de San Pablo de Tenta.

4.2 Específicos

1. Formar a los promotores comunitarios y personal de salud mediante planes de capacitación y entrenamiento.
2. Fortalecer el ejercicio de liderazgo participativo y transformador potenciando la coordinación entre líderes comunitarios, personal de salud y los equipos operativos de la organización “La Papaya”.

CAPÍTULO I

5 MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO INSTITUCIONAL

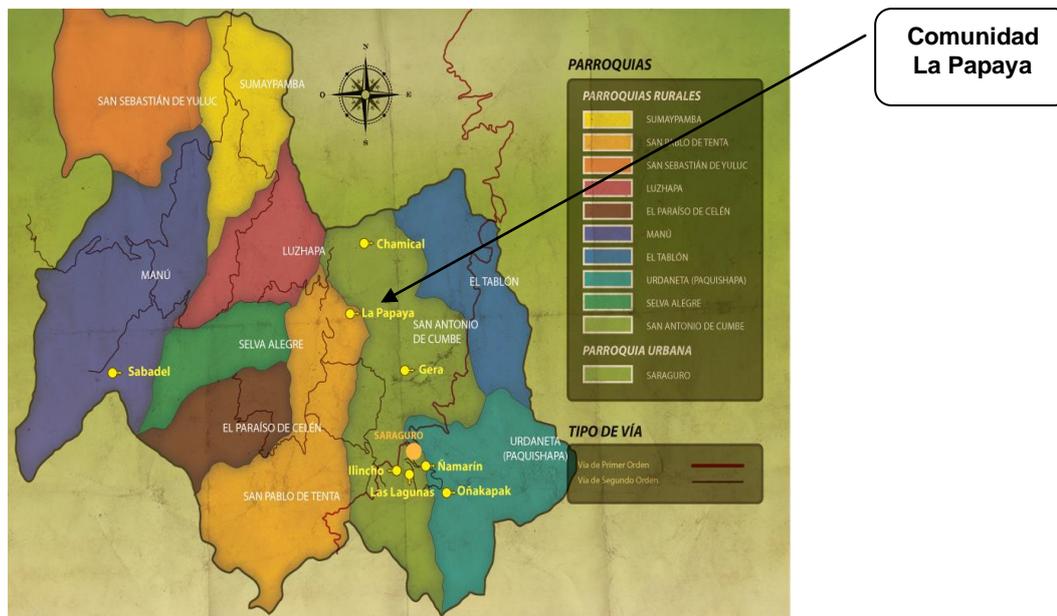
Saraguro, es uno de los cantones más antiguos de la provincia de Loja, se lo conoce como la tierra del maíz. Se encuentra ubicado a 64 Km. al norte de la ciudad de Loja, dentro de la provincia del mismo nombre, al sur del Ecuador (Turismo en Ecuador, Yebool.com.ec).

Límites: Norte: con la provincia del Azuay. Sur: con el cantón Loja. Este: con la provincia de Zamora Chinchipe. Oeste: con la provincia de El Oro.

Población: 28.029 habitantes.

Parroquias Urbanas y Rurales: Urbana: Saraguro (Cabecera Cantonal). Rurales: San Pablo De Tenta, Celen, Selva Alegre, Lluzhapa, Manú, San Sebastián de Yulug, Urdaneta, San Antonio de Cumbe, El Tablón, Sumaypamba.

Entre los lugares turísticos se cuenta la **Comunidad de La Papaya**, que se localiza a una distancia de 25 Km. desde el centro urbano del cantón Saraguro, se accede a ella en un tiempo aproximado de 45 minutos.



Fuente: www.yebool.com.ec/ecuador/regiones/sierra/provincia-de-loja/cantones/saraguro

Las autoridades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Seguro Social Campesino trabajan mancomunadamente con el propósito de mejorar los servicios que brinda este Seguro a todas y todos sus afiliados y familia.

El Seguro Social Campesino es un régimen especial del Seguro General Obligatorio, que protege a la población rural y a los pescadores artesanales y es uno de los seguros que más solidaridad social aplica.

PRESTACIONES

Este Seguro brinda cobertura al afiliado y su familia con:

- Promoción, prevención en salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario.
- Atención odontológica preventiva y de recuperación
- Atención durante el embarazo, parto y post parto.
- Pensiones de jubilación por invalidez y vejez.
- Auxilio de funerales.

¿Cómo se financia este Seguro?

Con el aporte solidario de los empleadores, afiliados al Seguro General Obligatorio con relación de dependencia o sin ella, contribución obligatoria de los seguros públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social, el aporte de la familia protegida por el Seguro Campesino y la contribución del Estado.

¿Quiénes son los beneficiarios?

El jefe de familia asegurado. Cónyuge o conviviente. Hijos y familiares que vivan bajo su dependencia. Jubilado.

En la comunidad La Papaya existen en total 1662 beneficiarios, de los cuales se atendieron en el dispensario 276 pacientes al mes (1933 pacientes de Enero a Julio de 2012) de los cuales 60 fueron transferidos a unidades de mayor complejidad (Informe de Veeduría Ciudadana, 2012).

¿Quiénes pueden afiliarse?

Puede afiliarse toda persona cuya residencia está ubicada en la cabecera de la parroquia rural. La persona cuya residencia está ubicada en el campo. Que trabajen por cuenta propia, en relación de dependencia de forma temporal u ocasional o a beneficio de la comunidad a la que pertenecen. El solicitante que no esté asegurado o jubilado en otro seguro. Quienes no se hayan convertido en patrones permanentes. El pescador artesanal.

¿Cuáles son los requisitos?

Para la afiliación Individual:

Solicitud verbal del jefe o miembro de la familia. Copia de cédula de identidad o partida de nacimiento original del jefe o jefa de familia y de sus dependientes.

Para la afiliación de la Organización:

Solicitud por escrito. La organización debe estar ubicada en el área rural. La mayoría de sus miembros deben expresar su voluntad de asegurarse. El diagnóstico comunitario debe ser aprobado por la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones de este Seguro. Autorización de la Dirección de este Seguro (El Mercurio, Beneficios del Seguro Social Campesino, 24-sep/2012).

5.2 Visión del Seguro Social Campesino

El seguro social campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina del país y reconocido promotor del desarrollo de las comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

Es financiado solidariamente en forma suficiente por la sociedad ecuatoriana, su organización es descentralizada y desconcentrada, adaptada a las particularidades de su población, funciona eficientemente.

Sus recursos humanos son calificados, se capacitan en forma continua, trabajan en equipo, brindan atención eficiente con calidad y calidez y sus grados de satisfacción y compromiso son evidentes. Sus dispensarios son acreditados como proveedores de calidad de atención primaria de salud.

5.3 Misión del Seguro Social Campesino

El Seguro Social Campesino, conforme a la ley de seguridad social protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad, los riesgos y contingencias a los que son vulnerables, mediante: la ejecución de programas de salud integral, con énfasis en el saneamiento ambiental y el desarrollo comunitario, la entrega con

calidad y calidez, de prestaciones en invalidez, discapacidad, vejez y muerte, y la promoción de la participación social de la población campesina, para contribuir a elevar su nivel de vida y a potenciar su historia, organización y cultura.

5.4 Organización administrativa

El Seguro Social Campesino a través de los Dispensarios Comunitarios, que son las unidades prestadoras del servicio de salud en el primer nivel de complejidad médica, proveen los servicios de atención y prevención de enfermedades no profesionales, atención médica y odontológica, dependiente de la Unidad Provincial del Seguro Social Campesino .

A su vez, los Dispensarios Comunitarios agrupan a las Organizaciones Comunitarias “Tenta” y “La Papaya”, que son las encargadas de promover los servicios de atención de la salud y prevención de enfermedades; cada organización se coordina a través de una directiva conformada por Presidente, Vicepresidente, Tesorero y Secretario. El tesorero registra las aportaciones de cada jefe de familia, valor que no supera \$1,00 mensual, y que da derechos de atención médica y odontológica a la familia del asegurado, siempre y cuando esté al día en sus pagos, inclusive tiene derecho a transferencias por especialidad médica.

Las organizaciones operativizan sus funciones a través de los equipos operativos conformados por un médico tratante un odontólogo tratante y un auxiliar de enfermería, quienes laboran 8 horas diarias, de 08h00 a 16h30.

5.5 MARCO CONCEPTUAL

5.6 La comunicación como base del Fortalecimiento Organizacional

El Seguro Social Campesino ha sido, desde sus inicios, uno de los temas insuficientemente conocidos pero sobre el cual paradójicamente, muchas personas han opinado de la más diversa manera. Su indudable contribución al fortalecimiento del concepto de solidaridad social, su permanencia, por más de 37 años junto al interminable proceso del desarrollo de la organización campesina ecuatoriana, y su contribución al cuidado y mejoramiento de la salud de la población rural en nuestro país, han sido motivo de emocionados discursos y agradecimientos, así como de duras y permanentes críticas injustificadas, culpándolo muy a menudo y sin ninguna demostración de ser una de las causas de la crisis de la seguridad social ecuatoriana.

La organización es definida desde el ámbito público, privado y comunitario como un sistema complejo de redes que se relacionan diariamente y que necesitan estar constantemente comunicadas de una manera clara, veraz, eficiente y eficaz, es un escenario de convivencia permanente que requiere de la mejor y más clara comunicación que pueda darse entre dos o más individuos, una comunicación donde se considere a cada persona como un mundo particular y exclusivo, con características especiales que hacen de cada uno de ellos, una pieza importante en el engranaje de cualquier grupo social definido.

Paralelo al desarrollo de las organizaciones se han definido tendencias, enfoques y formas de administrar, en este sentido la Administración y la Gerencia Social son consideradas dos disciplinas que orientan el proceso al interior de las organizaciones con formas particulares de actuación y de generación de diversos niveles de relacionamiento entre los sujetos que participan de ellas.

La Administración desde la teoría clásica, de sistemas, de contingencia, humanista entre otras, ha revaluado su visión de la comunicación al interior de las organizaciones, dando lugar a visiones estratégicas que permiten interrelacionar aspectos como la planeación, la elaboración de proyectos, principios, participación, inclusión, una mirada diferente del liderazgo y la comunicación principalmente.

La propuesta misma de la Gerencia Social va más allá de conceptos administrativos y trasciende a ser potenciadora de recursos y creadora de nuevas alternativas y posibilidades en el ámbito social, todo ello bajo principios de equidad, transparencia, pertinencia, consistencia, coherencia, oportunidad, sostenibilidad, calidad, eficiencia y efectividad.

5.6.1 Promoción de la salud

“La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos para valorar. Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficiente de las posibilidades humanas puede ignorar el papel de la salud en la vida y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura. La equidad en la realización y distribución de la salud queda así incorporada y formando parte integral de un concepto más amplio de la justicia” (Amartya Sen, Premio Nobel de Economía 2008).

En la actualidad son muy pocos los países que pueden preciarse de brindar atención adecuada en salud a toda su población, el ideal de que niñas, niños, mujeres, hombres, jóvenes, adultos y ancianos no sólo tengan acceso irrestricto a los servicios de salud, sino que más allá de este concepto asistencialista que ha primado en el sector salud por años, se debe proveer a la comunidad de conocimientos e instrumentos suficientes para promover el ejercicio pleno del derecho a la salud, mismo que no puede comprenderse sin su contraparte: la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, de individuos, familias y comunidades.

Abordar el tema de la salud en Ecuador, resulta una tarea tan compleja, como lo es la geografía territorial, debemos tener en claro que la salud no puede concebirse al margen de los críticos eventos políticos, económicas y sociales por las que atraviesa nuestro país; la inequitativa distribución de los recursos económicos, humanos y materiales, marcan grandes diferencias entre grupos poblacionales no sólo en lo que hace a las enfermedades que los afectan y cómo lo hacen, sino respecto a sus condiciones y calidad de vida.

Es evidente que nuestro actual sistema de salud resulta poco eficaz para atender la salud del total de la población, por ello es indispensable introducir cambios que respondan a la exigencia de equidad y justicia social, cambios que, necesariamente, reclaman el concurso decidido de instituciones públicas y privadas, así como de la ciudadanía en su conjunto.

En Ecuador, la Constitución de la República-2008 (Versión Ejecutiva) establece en su articulado relacionado con los derechos a la salud, los siguientes artículos: **Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

5.6.2 Plan de Capacitación

El conocimiento tiene particular relevancia, éste no solo se adquiere en un proceso formal sino se crea y se transmite. Por tanto, la capacitación y la formación profesional resultan fundamentales en la estrategia de desarrollo, pues contribuyen al bienestar de la población, ya que incrementa la eficiencia del talento humano y contribuye en la disminución de las brechas de desigualdad social y económica de los trabajadores en los procesos productivos.

Definición de capacitación

Para poder tener un concepto claro sobre la capacitación (Modelo de Planeación Estratégica de Capacitación; 2012), es necesario diferenciarlo del entrenamiento y el adiestramiento. El entrenamiento es la preparación que se sigue para desempeñar una función.

Mientras que el adiestramiento es el proceso mediante el cual se estimula al trabajador a incrementar sus conocimientos, destreza y habilidad.

En cambio, capacitación es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad. Se puede señalar, entonces, que el concepto capacitación es mucho más abarcador.

La capacitación en la actualidad representa para las unidades productivas uno de los medios más efectivos para asegurar la formación permanente de sus recursos humanos respecto a las funciones laborales que deben desempeñar en el puesto de trabajo que ocupan.

Si bien es cierto que la capacitación no es el único camino por medio del cual se garantiza el correcto cumplimiento de tareas y actividades, si se manifiesta como un instrumento que enseña, desarrolla sistemáticamente y coloca en circunstancias de competencia a cualquier persona. Bajo este marco, la capacitación busca básicamente:

- Promover el desarrollo integral del personal, y como consecuencia el desarrollo de la organización.
- Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.

Con la finalidad de que los centros de trabajo identifiquen y apliquen los aspectos mínimos necesarios que deben ser considerados para emprender un proceso de capacitación organizado, que involucre como actividad natural del

mismo el dar cumplimiento a las disposiciones legales que se establecen en la materia, las fases sugeridas son las siguientes:

Beneficios de la capacitación para las organizaciones

Entre los beneficios que tiene la institución con la capacitación se pueden enumerar los siguientes:

- Crear mejor imagen
- Mejora la relación jefe subordinado
- Eleva la moral de la fuerza de trabajo
- Incrementa la productividad y la calidad en el trabajo.

Beneficios de la capacitación para los trabajadores

Entre los beneficios que obtienen los colaboradores con la capacitación están:

- Elimina los temores de incompetencia
- Sube el nivel de satisfacción con el puesto
- Desarrolla un sentido de progreso

El éxito de todo centro de trabajo depende en gran parte de la correcta administración de los elementos y recursos con que cuentan.

La función de capacitación se inserta como parte integrante del acontecer cotidiano de las empresas y para cumplir con sus objetivos toma información del medio ambiente y del mismo centro de trabajo.

La capacitación al ser una actividad planeada contribuye a preparar y formar al recurso humano que requiere y labora actualmente en una empresa, por lo tanto no todos los problemas pueden ser satisfechos con la misma.

Cuando el diagnóstico de la empresa refleja problemas específicos en cuanto al desempeño laboral de los trabajadores referidos a la inducción, formación, actualización y desarrollo de sus funciones, éstos representan indicadores que

guiarán el curso de las acciones de capacitación; por lo que representan la materia de la siguiente fase del proceso.

Diagnóstico de Necesidades

La determinación de necesidades de capacitación es la parte medular del proceso capacitador que permite conocer las deficiencias existentes en una empresa a fin de establecerlos objetivos y acciones a considerar en el plan.

- Síntomas posibles que puedan indicar o sugerir una necesidad de capacitación son:
- Baja producción, normas de rendimiento, utilización de máquinas y equipos
- Aumento en la tasa de accidentes, rotación de personal, ausentismo, desperdicio.
- Aumento en demoras, disputas, quejas de clientes, problemas de reclutamiento.
- Tiempo demasiado prolongado para ejecutar los trabajos o para la utilización de máquinas y equipo.

La capacitación que surja de los problemas anteriores se reconoce como capacitación reactiva, ya que proviene de hechos y dificultades presentes.

Sin embargo, independientemente del tipo de necesidad, momento y situación que la genera, los beneficios y resultados a obtener son, entre otros:

- Localización de necesidades reales a satisfacer.
- Determinación de perfiles de puesto y/o actualización de los mismos.
- Identificación clara del universo a capacitar, número de trabajadores, áreas y puestos.
- Definición de objetivos y metas concretas factibles de alcanzar.
- Estructuración de un programa de trabajo con tareas definida.
- Determinación de los recursos que serán necesarios para la realización de las acciones que se programen.

¿Cómo elaborar de un plan y programas de capacitación?

Se procede a la estructuración del plan y programas de capacitación con base en los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades.

El plan permite tener una visión general acerca de lo que se desea realizar, por lo que considera:

- Datos generales de la organización. Puestos de trabajo que involucra.
- Número de trabajadores que serán capacitados.
- Perlado de tiempo en que será desarrollado.
- Prioridades de atención
- Eventos a realizar.

Los programas como parte sustancial del plan son la descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje tendientes a satisfacer las necesidades de capacitación de los trabajadores y que pueden estar constituidos por temas, subtemas y/o módulos.

Modalidades para impartir capacitación

Elaborados el plan y programas de capacitación, el siguiente paso es llevarlos a la práctica; es decir, operar las acciones de capacitación. Para ello se deben prever algunos aspectos antes, durante y después de la realización de los eventos.

1. Seleccionar la modalidad de capacitación más adecuada:

CURSO

- Evento de capacitación formal.
- Desarrolla la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.
- Puede combinar la teoría y la práctica.

- Su duración depende del tiempo disponible y contenidos, en promedio 20 horas.
- Se emplea cuando se desea involucrar al trabajador en actividades más teóricas.

TALLER

- Evento de capacitación que desarrolla temas vinculados a la práctica.
- Es de corta duración (menor de 12 horas)

SEMINARIO

- Tiene como objetivo la investigación o estudio de temas.
- Los participantes fungen como investigadores.
- Se conforman por grupos de discusión y análisis de temas.
- Su duración es corta (2 a 4 horas diarias aproximadamente).
- Se utiliza para tener un conocimiento más profundo de determinados temas y/o situaciones.

CONFERENCIA

- Su finalidad es proporcionar información, datos, temas, etc.
- El ponente debe ser un experto que explique, ilustre, etc.
- Su duración es relativa, depende de la prolongación de las sesiones.
- Se lleva a cabo principalmente para capacitar a personal de nivel directivo y cuando se dispone de poco tiempo para el desarrollo de un tópico o grupo de ellos.

2. Los requisitos para su conformación son:

Revisar el programa de capacitación a fin de determinar con claridad los objetivos generales, particulares y específicos.

Análisis del contenido

Se revisan los temas y subtemas para establecer el manejo, orientación y metodología de instrucción.

- Selección, ordenamiento de actividades y técnicas de instrucción
- Asignación de tiempos (del instructor y participantes).
- Selección de recursos y materiales didácticos a emplear por evento.

Agentes capacitadores

Otro elemento importante a considerar para la operación de las acciones se refiere al papel de los agentes capacitadores, pues de ellos depende en gran medida los resultados que se obtengan de los eventos, son una parte a considerar en la planeación de los mismos y en las sesiones de instrucción así como un factor sustancial en la presentación del plan y programas de capacitación.

Existen diferentes tipos de agentes capacitadores de acuerdo a sus características y funciones así como por lo establecido en los artículos que determinan su fundamentación jurídica.

Recursos didácticos

Audible

- Grabación (disco y cintas)

Video

- *No proyectable*: Pizarrón, carteles, rotafolio, franelógrafo, modelos, libros, maquinaria y equipo.
- *Proyectable*: Transparencias, acetatos, proyección de cuerpos opacos

Audiovisual

- Películas en cine y videotape, televisión, transparencias unidas a un guión grabado.

Criterios para seleccionar los recursos didácticos

- Analice los objetivos para definir el área de dominio (cognoscitivo, afectivo, psicomotriz) que se trabajará.
- Considere la madurez, interés y aptitud del grupo para evitar el uso de recursos infantiles, complicados y confusos.
- Identifique las ventajas y limitaciones de cada uno de los recursos que se pretende elegir y opte por el que proporcione mayores ventajas.
- Al elegir un recurso se debe pensar en mantener un equilibrio, con ello se evitará el abuso de uno solo, que puede provocar aburrimiento.
- Considere la actividad particular de instrucción, porque a pesar de que un recurso satisfaga los requerimientos para su utilización, puede no ser adecuado para un tema específico.
- Identifique el dominio que tenga del tema y la habilidad como instructor para manejar los recursos.
- Observe las instalaciones en donde se llevará a cabo la capacitación: la visibilidad, acústica, iluminación, ventilación, amplitud y recursos con que cuenta la empresa.

Realización del evento

Una vez seleccionados a los agentes capacitadores a través de los cuales se llevará a cabo el desarrollo de los eventos, es necesario considerar las fases correspondientes a la ejecución de los mismos.

La realización de cualquier evento comprende los pasos siguientes:

Preparación

Se refiere a la organización que debe existir para el desarrollo adecuado de un evento, coordinando las características de los siguientes aspectos:

De los participantes:

- Área ocupacional a la que pertenecen
- Nivel que ocupan
- Puesto que desempeñan

- Edad
- Escolaridad
- Horario de trabajo

Del evento:

- Nombre del curso, taller, conferencia, seminario, etc.
- Nombre del instructor
- Objetivos
- Fecha de realización
- Horario

Del ambiente:

- Selección de aulas
- Condiciones materiales e higiénicas
- Visibilidad, acústica, ventilación.etc.
- Servicios complementarios: cafetería, materiales, servicios, etc.

Ejecución

Es la realización propiamente dicha de los eventos de capacitación, en ese momento se deben considerar:

- La intervención y desempeño de los agentes capacitadores
- Ratificación de los coordinadores.
- Asistencia de los participantes.
- Optimo funcionamiento de las instalaciones.
- Desarrollo de los cursos, módulos, talleres, etc.
- Cumplimiento permanente de los objetivos.

Evaluación del proceso de capacitación

Proceso que permite estimar el logro de los objetivos propuestos y retroalimentar el proceso.

Evaluación de las acciones

Concluida la fase de operación y con el propósito de tener conocimiento preciso de los resultados logrados en relación a lo planeado, es necesario llevar a cabo un trabajo de evaluación para obtener información útil para analizar los cambios de conducta logrados en los capacitados, su desempeño en el área de trabajo, juzgar alternativas y tomar decisiones acerca de los diferentes elementos que intervinieron en el proceso.

Para obtener datos objetivos y completos de esta etapa, es conveniente que se realice en tres momentos:

Evaluación diagnóstica

Se efectúa al inicio del proceso y parte de los resultados que arroja el diagnóstico de necesidades, de las propuestas establecidas en el plan y programas, ejecución de las acciones, así como de los conocimientos y habilidades que posee el capacitando y los que requiere.

Esta evaluación permite analizar la situación actual de la organización, los fines que busca lograr y sobre todo de los compromisos y responsabilidades que competen a la función de capacitación con referencia al que hacer global del centro de trabajo.

Evaluación intermedia

Se realiza durante el proceso con el objeto de localizar deficiencias cuando aún se está en posibilidad de subsanarlas, intenta poner de manifiesto los puntos débiles y errores cometidos de tal forma que sean corregidos, aclarados o resueltos.

Evaluación sumaria

Se enfoca a los logros obtenidos como resultado de las actividades efectuadas a fin de establecer parámetros que coadyuven a retroalimentar y reiniciar el ciclo.

En este momento es cuando se analiza la efectividad y funcionalidad de las acciones emprendidas a fin de reprogramar nuevas tareas.

Constancias de habilidades laborales

Para acreditar y avatar las acciones de capacitación, deben expedirse constancias de habilidades laborales que se otorgarán a los participantes una vez concluida su formación integral.

Tienen un carácter terminal, entendiéndose por ello que las actividades de enseñanza - aprendizaje aprobadas por el trabajador, deben abarcar todos los aspectos que le permitan el mejor desempeño específico dentro de la empresa o centro de trabajo en que tal documento se expida y de conformidad con el programa que para dicho puesto se estableció en el plan.

Seguimiento del proceso

Como parte del proceso evaluador de las acciones se considera necesario llevar a cabo el seguimiento, el cual implica conocer los resultados y su repercusión en el ambiente de la organización.

El seguimiento es un proceso integral, dinámico y participativo enfocado a la obtención de información para la toma de decisiones en cuanto a la planeación de las acciones y su retroalimentación, la ubicación, desempeño y desarrollo profesional del capacitando para determinar si su formación fue la requerida, o no y por qué.

Los aspectos a considerar en el seguimiento serán aquellos que tienen que ver con los recursos humanos, materiales y financieros utilizados durante la realización de las acciones.

La obtención de información significativa para una nueva planeación y operación de las acciones de la capacitación se obtiene utilizando diferentes instrumentos tales como el cuestionario, mediante el cual el personal capacitado proporciona datos acerca de los aspectos que intervinieron en su formación y la forma en cómo estos están siendo aplicados en la práctica laboral cotidiana (organización, efectividad, evaluación, intereses, experiencias adquiridas durante el curso, etc.).

Los resultados que se obtienen del seguimiento son:

- Analizar el desempeño profesional del personal capacitado.
- Comparar el desempeño del personal capacitado con el no capacitado.
- Orientar la planeación de las acciones para su mejor operación.
- Valorar las capacidades de las entidades responsables del programa (recursos humanos y materiales).
- Identificar necesidades no satisfechas, condiciones actuales y deseadas.
- Determinar los objetivos y metas a cubrir en la empresa.

5.6.3 Liderazgo

El oficio de gerente

Introducción

Dirigir una organización o una parte de ella supone un conjunto de responsabilidades. Un gerente debe cumplir ciertas funciones (Daniel Romero, 2009). O, si se quiere ver desde otra perspectiva, debe desempeñar determinados roles. Para ello tiene que aprender y desarrollar algunas habilidades. Y familiarizarse con ciertos conceptos que operen como base filosófica de su conducta.

Organización y administración

Abordemos, en primer lugar, el concepto de organización. En las ciencias administrativas el término organización se acepta en dos sentidos: como proceso y como estructura.

En el primero de esos sentidos, se concibe la organización como un proceso mediante el cual se intenta poner orden en el caos, hacer previsibles los actos de las unidades que componen un sistema. Más concretamente, hace referencia al conjunto de actos a través de los cuales se convierte un plan en actividades específicas, se asignan responsabilidades y recursos, se fijan mecanismos de coordinación y se establecen líneas de autoridad. Es, en suma, un proceso a través del cual se crea y se controla una estructura para alcanzar determinados objetivos.

La segunda acepción del término organización, que será la utilizada en este texto, la presenta como una estructura social orientada a metas específicas. Alrededor de esta idea han surgido numerosas definiciones. Unas muy sencillas, otras más elaboradas.

Algunos autores, como Hersey, Blanchard y Johnson (1998) definen la organización de manera muy escueta como *“un grupo con metas declaradas y formales”* (p.364).

Robbins (2004), incorpora los elementos de coordinación y continuidad, cuando señalan que la organización es *“una unidad social, coordinada deliberadamente, compuesta de dos o más personas que funciona de manera más o menos continua para alcanzar una meta o varias metas comunes”* (p. 4).

Así, en el contexto del presente artículo entenderemos la organización como *una formación social articulada, continua y formalmente constituida, integrada por un conjunto precisable de miembros, quienes utilizando conocimientos y técnicas específicos, y desarrollando funciones diferentes, conjugan esfuerzos con el propósito de alcanzar objetivos orientados a satisfacer alguna de las necesidades básicas de la sociedad en la cual se halla inscrita.*

Para lograr sus objetivos, las organizaciones utilizan distintos tipos de recursos (financieros, técnicos, materiales y humanos). El proceso de combinar de manera óptima tales recursos para alcanzar aquellos fines es lo que suele denominarse administración.

La administración, al igual que la organización, puede ser definida de muy diferentes maneras. Kats y Rosenzweig (1996), por ejemplo, la definen como la “*coordinación de hombres y recursos para el logro de ciertos objetivos*” (p. 5).

Hersey *et al.* (*op. cit.*) indica, con un poco más de detalle, que la administración es un “*proceso de trabajar con y por medio de individuos, grupos y otros recursos (equipo, capital y tecnología) para alcanzar las metas de la organización*” (p. 7).

Para destacar el aspecto de la coordinación y diferenciar el papel de los recursos humanos con relación al resto de los recursos, preferimos definir la administración como un *proceso mediante el cual se coordina el trabajo de un grupo de personas para alcanzar los objetivos organizacionales, utilizando para tal fin recursos financieros materiales y técnicos que la organización pone a su disposición.*

Un administrador, entonces, no es otra cosa que una persona que alcanza objetivos organizacionales a través de otras personas. Estamos aquí usando el término administrador como *status ocupacional* (posición que permite a un individuo dirigir a otros en la consecución de fines), no como *profesión* (condición de una persona que ha obtenido un grado académico en el área).

Como status ocupacional, administrador, directivo, *manager* y gerente pueden usarse como términos intercambiables, debiendo aclarar, en este caso, que el término gerente no se reduce a quienes ostentan oficialmente esa denominación, sino a cualquier persona (un supervisor de línea, por ejemplo) que dirija a otros hacia el logro de ciertos objetivos organizacionales.

Gerentes y líderes

Sin ahondar en un tema tan polémico (asunto que hemos reservado para otro escrito), juzgamos conveniente esclarecer la relación entre gerencia (o administración, o management) y liderazgo. No son, definitivamente, términos intercambiables. Las relaciones entre ambos conceptos han sido presentadas desde tres perspectivas.

Algunos autores consideran que el liderazgo forma parte, entre otras, de las responsabilidades del gerente. Davis y Newstrom (2008) afirman que “El liderazgo es una parte importante de la administración, pero no es la única”. (p.194). Además de liderar, señalan, “los gerentes también planean actividades, organizan estructuras y controlan recursos” (Ibid.)

Para otros autores, el liderazgo es un proceso más general que la administración (o gerencia, o management). Hersey et al. (op. cit.) señalan: “En esencia, liderazgo es un concepto más amplio que administración. La administración es una clase especial de liderazgo, regida por la consecución de metas organizacionales” (p. 7).

Finalmente, otros estudiosos simplemente conciben al liderazgo y la administración como dos procesos diferentes (sin que ninguno incluya al otro), que pueden ser complementarios y a veces hasta incompatibles. Burt Nanus (2004), verbigracia, ha escrito:

“Las tareas y las funciones de los líderes son diferentes de las de los managers, como también lo son sus perspectivas, aptitudes, evaluaciones de éxito y funciones dentro de la organización. En numerosos casos, el liderazgo es un trabajo de tiempo completo, y quienes tratan de ser managers y líderes al mismo tiempo tienen dificultades para realizar ambas tarea en forma eficaz” (p. 41)

Caroselli (2002), en sintonía con este enfoque, precisa: *“Mientras un directivo trabaja para alcanzar las metas de la organización, la función del líder consiste*

en definir nuevos objetivos, revisar y reciclar los antiguos o emprender nuevas líneas de actuación” (p. 3)

Para ser consistentes con la visión de los autores cuyos planteamientos se presentan más adelante, en este artículo conservaremos la visión tradicional de la gerencia como un concepto más amplio que incluye al liderazgo.

Funciones administrativa o gerencial

Alcanzar objetivos organizacionales mediante la coordinación de los esfuerzos individuales de otros, no es un proceso que pueda dejarse al azar. Requiere la realización sistemática de un conjunto de actividades que suelen agruparse en varias funciones administrativas o gerenciales.

Hace casi un siglo Henry Fayol estableció cinco funciones administrativas: planeación, organización, dirección, coordinación y control. Con el correr del tiempo y el desarrollo del pensamiento gerencial, las citadas funciones han quedado reducidas a cuatro. La mayoría de los autores señalan las funciones de planeación (o planificación), organización, dirección (o liderazgo, o motivación) y control: Robbins (*op.cit.*, p.4); Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001, pp. 17-21) y Hersey *et alt.* (*op. cit.*, pp. 10-11). Menos frecuente es la desagregación de las funciones gerenciales en un número mayor, como es el caso de Kast y Rosenzweig. (*op.cit.*, pp. 420-425), quienes presentan seis funciones: fijación de objetivos, planeación, integración de recursos, organización, aplicación (implementación) y control. Revisemos las cuatro funciones típicas del quehacer gerencial.

Planeación

Es el punto de partida del proceso administrativo, incluye el establecimiento de objetivos y metas, y el diseño de estrategias para alcanzarlos.

Organización

Esta función operacionaliza y da sentido práctico a los planes establecidos. Abarca la conversión de objetivos en actividades concretas, la asignación de actividades y recursos a personas y grupos, el establecimiento de mecanismos de coordinación y autoridad (arreglos estructurales) y la fijación de procedimientos para la toma de decisiones.

Dirección

Es la activación, orientación y mantenimiento del esfuerzo humano para dar cumplimiento a los planes. Incluye la motivación de las personas para la realización de sus labores, la instauración de un liderazgo como guía, la coordinación de los esfuerzos individuales hacia el logro de objetivos comunes y el tratamiento de conflictos.

Control

La función de control busca asegurar que los resultados obtenidos en un determinado momento se ajusten a las exigencias de los planes. Incluye monitoreo de actividades, comparación de resultados con metas propuestas, corrección de desviaciones y retroalimentación para redefinición de objetivos o estrategias, si fuera necesario.

Roles gerenciales

El enfoque inspirado por Fayol indica con poca precisión lo que los gerentes realmente hacen. Sugiere que el gerente planifica de manera reflexiva y sistemática, que un gerente eficiente no se ocupa de actividades rutinarias, que sus decisiones se apoyan en un sistema formal de información y que habitualmente actúa basándose en métodos, técnicas y procedimientos científicos.

Roles interpersonales

Estos papeles están asociados con la interacción del gerente con otros miembros de la organización: superiores, subordinados, iguales y personas externas a la organización.

Figura ceremonial: como “cabeza” de la organización o la unidad, la representa formal y simbólicamente tanto interna como externamente.

Líder motivador: como responsable del trabajo de las personas que integran su organización o su unidad, el gerente tiene autoridad para contratar, adiestrar, motivar y retroalimentar a los trabajadores, además de conciliar las necesidades individuales de sus subordinados con las de la organización

Enlace: como representante de la organización o unidad, el gerente establece contactos al margen de la cadena formal de mando. Tales interacciones le brindan la posibilidad de obtener información útil para la toma de decisiones.

Roles informativos

Son los roles relacionados con la recepción, procesamiento y transmisión de información.

Monitor: recoge información tanto interna como externa, gracias a la red de contactos personales. Una buena parte de esa información le llega de manera verbal e informal.

Diseminador: comparte y distribuye entre los miembros de su organización o su unidad información útil proveniente de sus contactos externos.

Vocero: envía información a personas ajenas a su organización o unidad. En otras palabras, transmite información desde su organización al entorno o desde su unidad a otras instancias de la organización.

Roles decisorios

Es un conjunto de obligaciones y derechos vinculados con la toma de decisiones. El gerente utiliza la información disponible para fundamentar la escogencia de opciones entre diferentes alternativas.

Emprendedor: genera iniciativas para adaptar la organización o unidad que dirige a las cambiantes condiciones del entorno. Por lo general, los proyectos que gerencia son varios y normalmente se encuentran en distintas etapas de desarrollo.

Manejador de perturbaciones: atiende alteraciones imprevisibles que generan alta presión en el seno de su organización o unidad: conflictos internos, bancarrota de un cliente importante, desastres o accidentes, por ejemplo.

Distribuidor de recursos: asigna recursos de distinta naturaleza al interior de la organización o unidad. Quizás el recurso más importante sea su propio tiempo. Este papel también tiene que ver con la autorización de decisiones de otros y con la necesidad de garantizar la coherencia de tales decisiones con la estrategia general de la unidad organizativa que dirige.

Negociador: atiende y negocia situaciones de competencia o conflicto, tanto internamente (en el seno de la organización o la unidad que dirige) como con entes externos a su unidad organizativa.

Esta forma de ver el trabajo de los directivos es de mucha utilidad cuando se trata de determinar las habilidades que un gerente potencial o en ejercicio debe desarrollar para garantizar eficiencia en su desempeño.

A pesar de los años transcurridos desde que Mintzberg hizo públicos sus hallazgos, sus planteamientos siguen teniendo vigencia, como lo demuestra la referencia que de ellos hacen autores contemporáneos como Robbins (*op. cit.*, pp. 5-7), Hersey *et alt.* (*op. cit.*, pp. 11-12) y Gibson *et alt.* (*op. cit.*, p. 18)

Habilidades gerenciales

Para el cumplimiento eficiente de sus funciones o el desempeño exitoso de sus roles, el gerente necesita desarrollar determinadas habilidades. Robert Katz (1986, pp. 43-54), en un trabajo que sigue siendo de obligatoria referencia, determinó que los directivos deben desarrollar tres tipos de habilidades.

Habilidad técnica

Hace referencia a los conocimientos especializados en el área específica de trabajo (obtenidos por el estudio y/o la experiencia), y a la capacidad para analizar problemas mediante el uso de herramientas y técnicas de esa especialidad.

Habilidad humanística (sensibilidad)

Es el conjunto de aptitudes necesarias para relacionarse con otras personas y trabajar en grupos hacia el logro de objetivos comunes. Incluye el autoconocimiento (conciencia de sus propias actitudes, posiciones y conceptos), la empatía y las habilidades para la comunicación.

Habilidad conceptual

Es la capacidad para entender la organización como un todo (en términos de sistemas), para leer el entorno y para diseñar nuevos modelos de organización y conducción.

Conceptos fundamentales del comportamiento organizacional

Sea cual sea el nivel jerárquico que ocupe el gerente (supervisor, directivo medio o alto ejecutivo), su labor implica relación con otros individuos en el marco de una organización. La capacidad para describir, explicar, predecir y, hasta donde sea permitido, controlar la conducta del hombre en el trabajo, cobra entonces especial relevancia. El comportamiento organizacional, como

disciplina, provee a los gerentes de conocimientos y técnicas para abordar esa compleja tarea.

El comportamiento organizacional tiene su fundamento filosófico en una serie de conceptos sobre la naturaleza de las personas y de las organizaciones. Tales conceptos orientan al gerente en la comprensión de la conducta suya y de los otros y en el entendimiento de las organizaciones. Y, por supuesto, sirven de guías orientadoras de su conducta.

Davis y Newstrom (*op. cit.*, pp.10-14) proponen nueve conceptos fundamentales del comportamiento organizacional, los cuales agrupan en dos categorías: los relacionados con las personas y los atinentes a las organizaciones.

A manera de conclusión

El oficio de gerente no es cosa sencilla. Coordinar esfuerzos individuales para el logro de objetivos organizacionales requiere de preparación consciente, del desarrollo de ciertas habilidades (técnicas, humanísticas y conceptuales). Tales aptitudes capacitan al gerente para cumplir con eficiencia sus funciones de planeación, organización, dirección y control. También le permiten, en el plano de la cotidianidad, desempeñar exitosamente sus roles interpersonales, informativos y decisorios.

Las habilidades a las que hemos hecho referencia deben sustentarse en una comprensión cabal de la conducta del hombre en el trabajo y del funcionamiento de las organizaciones, para lo cual el comportamiento organizacional le aporta al gerente un conjunto de conceptos que operan también como guías de su actuación gerencial.

CAPÍTULO II

6 DISEÑO METODOLÓGICO

La Matriz de Marco Lógico es una herramienta analítica de planificación que facilita el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las acciones que involucra la gestión de un proyecto orientado por objetivos. Su aplicabilidad es mayoritaria en proyectos de desarrollo social.

Esta matriz compuesta por cuatro filas y cuatro columnas, para su elaboración requiere de otras herramientas básicas como son:

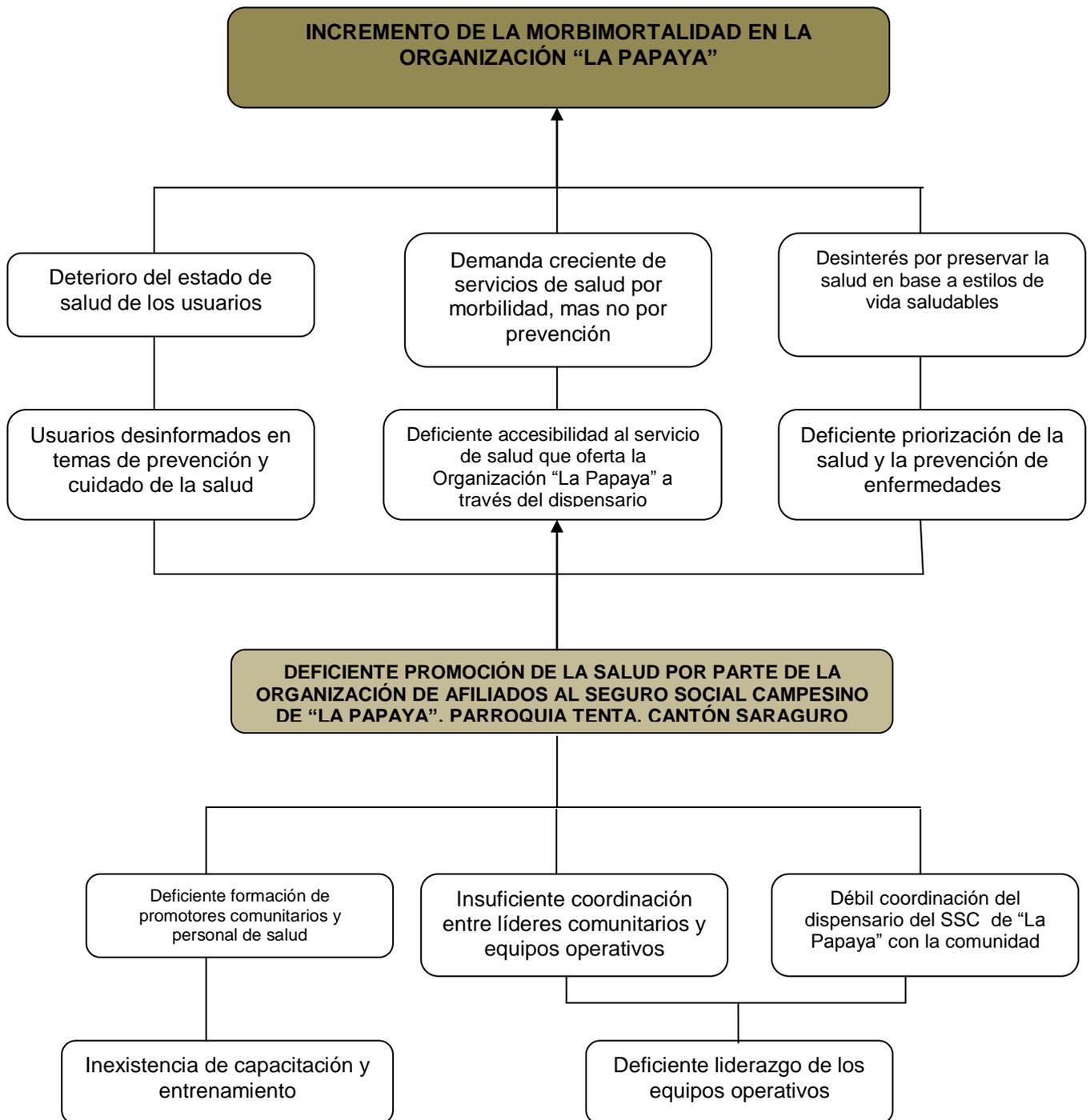
- Matriz de Involucrados, cuya finalidad es determinar qué cambios son requeridos y factibles desde el punto de vista de los beneficiarios y desde los niveles de decisión.
- Árbol de Problemas, herramienta que facilita el análisis de los problemas concretos percibidos por los involucrados; se pretende encontrar relaciones causales y por ende, la jerarquización de dichos problemas, en el marco del contexto y del problema de desarrollo que aborda el proyecto.
- Árbol de Objetivos, permite realizar un proceso de análisis para convertir los problemas en objetivos o soluciones como paso inicial para identificar la situación futura deseada.

CUADRO No. 1: MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección Provincial del Seguro Social Campesino.	Liderar los procesos de promoción de la salud en las comunidades rurales.	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado de la DPSSCL. • Disponibilidad de material audiovisual. • Normativa vigente que garantiza la salud y "buen vivir" de la población (Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, numeral 6.9. Inclusión, protección social solidaria...; Objetivo nacional para el Buen Vivir No. 3. Mejorar la calidad de vida de la población). 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa intervención de los organismos asociados al Seguro Social Campesino en sus respectivas comunidades de influencia.
Supervisores de medicina, odontología y enfermería.	Mejorar su relación organizacional con los miembros de los equipos operativos pertenecientes a los Dispensarios Comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores, equipos operativos, capacitadores asociados. • Normativa vigente: Manual de funciones, Código de ética, etc. (Seguro Social Campesino, Legislación actualizada al 15-junio de 1982; Normas Actualizadas para la gestión administrativa del Seguro Social Campesino, pg. 51). 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco acompañamiento y seguimiento a los equipos operativos adscritos a los dispensarios comunitarios. • Escaso monitoreo y seguimiento a sus labores en la comunidad.
Dirigentes de las comunidades organizadas dentro del Seguro Social Campesino.	Liderar estrategias de cooperación entre los miembros de las comunidades para mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigentes de la comunidad. • Proyectos de liderazgo comunitario. (Ley Orgánica de Salud, Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección; Art. 1; Art. 12 La comunicación social en salud ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente apoyo a los representantes de las organizaciones adscritas al Dispensario Comunitario del Seguro Social Campesino, por parte de las personas que conforman la comunidad.
Maestrante UTPL	Aplicar los conocimientos adquiridos en la formación de postgrado en la solución de una problemática de la comunidad La Papaya.	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos para la graduación en la UTPL. • Función desempeñada en el Dispensario del Seguro Social Campesino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente promoción de la salud por parte de la organización La Papaya.

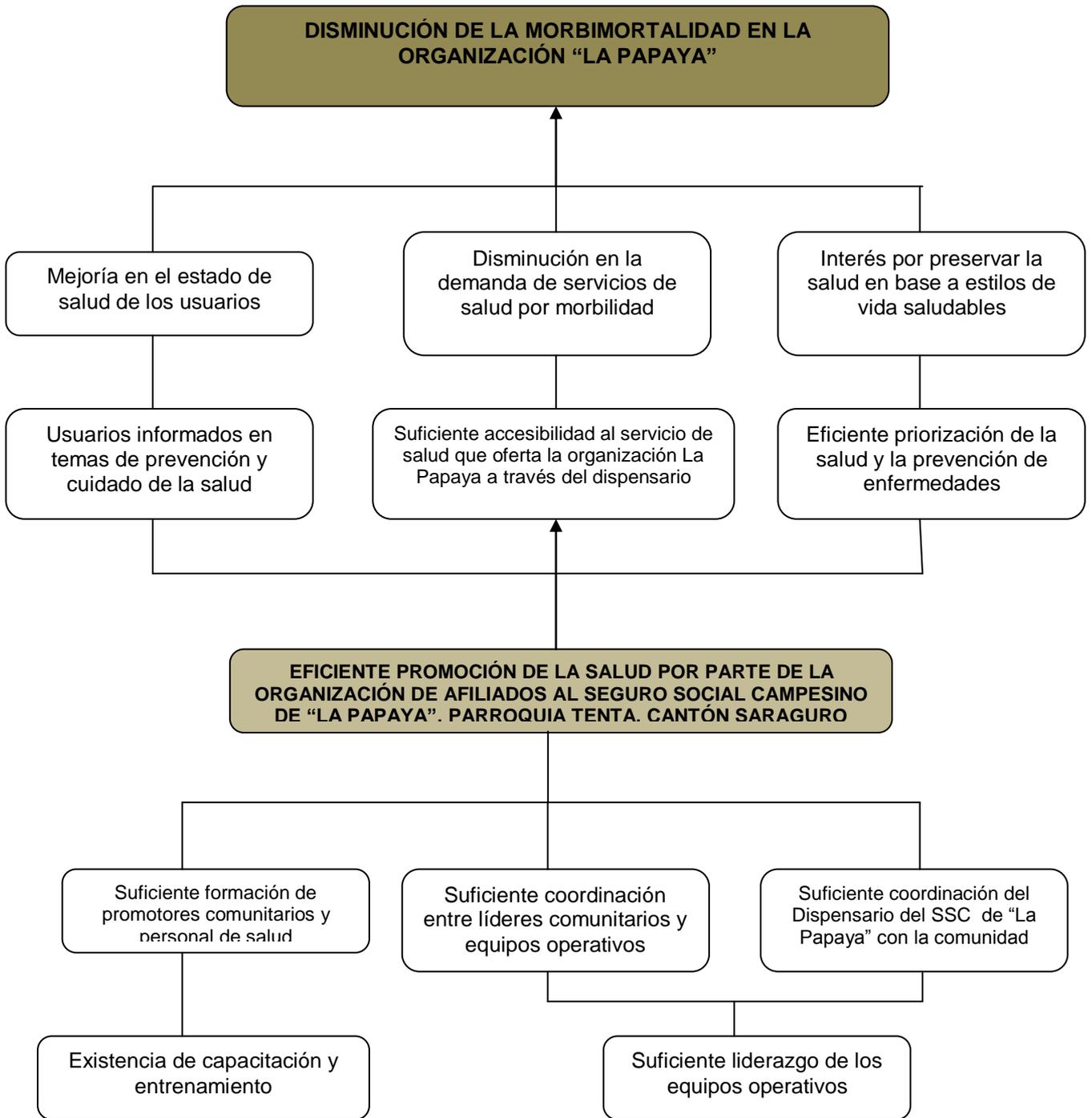
Elaborado por: La Autora

**GRÁFICO No. 1
ÁRBOL DE PROBLEMAS**



Elaborado por: La Autora

**GRÁFICO No. 2
ÁRBOL DE OBJETIVOS**



Elaborado por: La Autora

CUADRO No. 2: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN: Disminuir la morbilidad de la población.</p>			
<p>PROPÓSITO: Ejecutar un Plan de Promoción de salud por parte de la organización de Afiliados al SSC de "La Papaya" basado en la formación de promotores comunitarios y personal de salud, el liderazgo y la correcta gestión, para elevar la calidad de los servicios de salud que oferta el Seguro Social Campesino de San Pablo de Tenta.</p>	<p>Hasta finales de octubre, se evidencia que el 100% de integrantes de la comunidad reconoce la acción de "La Papaya" y participa activamente en la promoción de la salud.</p>	<p>Monitoreo con fichas de observación y entrevistas a líderes comunitarios.</p>	<p>Grupo de trabajo capacitado y cumpliendo los planes operativos.</p>
<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="156 853 555 969">1. Promotores comunitarios y personal de salud con habilidades y conocimientos en promoción de salud, es decir, formados en cantidad suficiente. <li data-bbox="156 1218 507 1290">2. Líderes comunitarios y equipos operativos coordinan las actividades. <li data-bbox="156 1464 539 1536">3. Gestión comunitaria fortalecida en base a capacitación en liderazgo y participación Social. 	<p>Hasta la primera semana de agosto, se dictarán por lo menos 3 cursos de capacitación al 100% de promotores comunitarios (en total 18: Dir. Dispens., 4 líderes, 10 integrantes de la comunidad, 3 integrantes del equipo operativo).</p> <p>Hasta la primera semana de septiembre, se contará al menos con un plan de coordinación entre líderes comunitarios, equipos operativos y participantes en la ejecución.</p> <p>Hasta la última semana de octubre, se dispondrá de un informe de seguimiento a la gestión comunitaria y capacitación.</p>	<p>Planes de capacitación. Registros de participación.</p> <p>Documentos que evidencien la coordinación: planificaciones, informes de ejecución de planes, informes de evaluación de impacto de actividades ejecutadas, oficios, etc.</p> <p>Registro de seguimiento. Informes de seguimiento. Oficios, etc.</p>	<p>Predisposición para recibir capacitación y acceso a la misma.</p> <p>Buenos niveles de comunicación y armonía en las interrelaciones de los líderes comunitarios y los equipos operativos.</p> <p>Entendimiento y apoyo de los integrantes de la comunidad.</p>

ACTIVIDADES:									
A1: Capacitación y entrenamiento a promotores comunitarios y personal de salud.	RESPONSABLES	CRONOGRAMA						RECURSOS	
		Jul/2012			Ago/2012				
1.1. Diagnóstico de necesidades de capacitación y entrenamiento.	Autora del Proyecto. Director del Dispensario Comunitario.							Papel, esferos, movilización, libros, documentos, registros de seguimiento, capacitadores. Costo Aprox.: \$560,00	
1.2. Plan de capacitación y entrenamiento.									
1.3. Ejecución del plan de capacitación.									
1.4. Evaluación del impacto de la capacitación.									
A2: Capacitación y entrenamiento a equipos operativos.		CRONOGRAMA						RECURSOS	
		Ago/2012			Sep/2012				
2.1. Diagnóstico de necesidades de capacitación y entrenamiento.	Autora del Proyecto. Director del Dispensario Comunitario.							Papel, esferos, movilización, libros, documentos, registros de seguimiento, capacitadores. Costo Aprox.: \$560,00	
2.2. Plan de capacitación y entrenamiento.									
2.3. Ejecución del plan de capacitación.									
2.4. Evaluación del impacto de la capacitación.									
2.5. Jornadas de atención preventiva de enfermedades ejecutadas por el médico y el odontólogo									
A3: Seguimiento, monitoreo y retroalimentación a las actividades de coordinación entre comunidades.		CRONOGRAMA						RECURSOS	
		Jul/2012			Oct/2012			
3.1. Plan de seguimiento y monitoreo.	Autora del Proyecto. Director del Dispensario Comunitario.							Papel, esferos, movilización, registros de seguimiento. Costo Aprox.: \$520,00	
3.2. Retroalimentación a las actividades de coordinación entre comunidades.									
3.3. Evaluación del nivel de coordinación entre comunidades									
		Costo Total: \$ 1.640,00							
		Costo Total más 10% Imprevistos: \$ 1.804,00							

Elaborado por: La Autora

CUADRO No. 3: MATRIZ DE CUMPLIMIENTO

RESULTADO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	CUMPLIMIENTO DE INDICADORES	LIMITACIONES	POTENCIALIDADES	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. Promotores comunitarios y personal de salud formados en cantidad suficiente, con habilidades y conocimientos en promoción de salud.	a. Capacitación y entrenamiento a promotores comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico de necesidades de capacitación (Anexos 1-2-3-4) ✓ Plan de capacitación y entrenamiento (Cuadro No. 5) ✓ Ejecución del plan de capacitación ✓ Evaluación del impacto de la capacitación (Cuadro No. 8 y 9) 	Se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de Promotores Comunitarios, en temas como: Liderazgo, Estatutos del SSC, Relaciones Humanas, Manejo de desechos	Dificultad mediana en cuanto al contacto interinstitucional con oferentes de capacitación, por cuestiones de distancia y medios de comunicación.	Buenas relaciones interinstitucionales para concretar acciones de ayuda mutua.	Los beneficiarios del programa de capacitación mostraron interés y predisposición para participar de los diferentes eventos.	Considerar la posibilidad de replicar los eventos en comunidades aledañas.
	b. Socialización de Estatutos y normativa legal vigente actualizada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selección de información ✓ Sistematización y diseño de folleto ✓ Difusión entre los promotores comunitarios (Anexo 5) 	Se entregaron folletos de los Estatutos del Seguro Social al 100% de promotores comunitarios	Limitado presupuesto para realizar una publicación de mejor calidad.	Predisposición de la Maestrante para levantar el texto y diseñar el folleto.	La Dirección del Seguro Social Campesino debe preocuparse por difundir toda la información pertinente y actualizada.	Que se difunda oportunamente la información de manera especial cuando se trata de modificaciones a leyes, reglamentos y estatutos.
	c. Pasantías de promotores comunitarios en otras comunidades con mejores procesos de promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer contacto con otras comunidades ✓ Plantear intercambio de personal para compartir experiencias y buenas prácticas 	El 100% de promotores comunitarios no participaron de procesos de intercambio para compartir experiencias y buenas prácticas.	Falta de predisposición de los promotores comunitarios para acudir a las comunidades aledañas.	Cercanía de las comunidades que fue desaprovechada por falta de interés de los promotores.	No se reconoce la importancia del intercambio o pasantía con fines de observación de buenas prácticas para imitar.	Que se potencien los intercambios como mecanismo de actualización y mejoramiento del desempeño de los promotores comunitarios.
2. Líderes comunitarios y equipos operativos coordinados.	a. Capacitación y entrenamiento a equipos operativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico de necesidades de capacitación (Anexo No. 1-2-3-4) 	Se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de integrantes de	Dificultad mediana en cuanto al contacto interinstitucional con oferentes de	Buenas relaciones interinstitucionales para concretar acciones de ayuda mutua.	Los beneficiarios del programa de capacitación mostraron interés y predisposición	Considerar la posibilidad de replicar los eventos en comunidades aledañas.

RESULTADO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	CUMPLIMIENTO DE INDICADORES	LIMITACIONES	POTENCIALIDADES	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de capacitación y entrenamiento (Cuadro No. 11) ✓ Ejecución del plan de capacitación ✓ Evaluación del impacto de la capacitación (Cuadro No. 12) 	los equipos operativos, en temas como: Gerencia y Liderazgo – Gestión Empresarial, Salud Comunitaria, Promoción de salud en la comunidad, Formas de comunicación e información, Estilo de Vida Saludable –Higiene, Nutrición y Recreación- y Relaciones Humanas	capacitación, por cuestiones de distancia y medios de comunicación.		para participar de los diferentes eventos.	
	b. Socialización de Estatutos y normativa legal vigente actualizada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selección de información ✓ Sistematización y diseño de folleto ✓ Difusión entre los equipos operativos comunitarios (Anexo No. 5) 	Se entregaron folletos de los Estatutos del Seguro Social Campesino al 100% de integrantes de quipos operativos comunitarios	Limitado presupuesto para realizar una publicación de mejor calidad.	Predisposición de la Maestrante para levantar el texto y diseñar el folleto.	La Dirección del Seguro Social Campesino debe preocuparse por difundir toda la información pertinente y actualizada.	Que se difunda oportunamente la información de manera especial cuando se trata de modificaciones a leyes, reglamentos y estatutos.
	c. Plan de coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer contacto con otras comunidades ✓ Plantear acciones de coordinación entre líderes y equipos operativos 	Aún no se dispone del plan de coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos	Falta de tiempo de los integrantes de los quipos operativos y líderes comunitarios para establecer contacto con las comunidades aledañas.	Cercanía de las comunidades que fue desaprovechada por falta de tiempo de los líderes y equipos operativos.	Resistencia a la planificación técnica de actividades de gestión.	Que se fortalezca el proceso de planificación y seguimiento de los planes de gestión para garantizar un buen desempeño.
	d. Jornadas de atención preventiva de enfermedades ejecutadas por el	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificar jornadas de prevención de enfermedades, vacunación, 	Se ejecutó una jornada preventiva antes del inicio del actual año lectivo	Limitada disponibilidad de presupuesto y medicinas.	Predisposición del personal de salud, promotores comunitarios y	Interés de la comunidad por recibir este tipo de beneficios.	Promocionar con mayor anticipación para garantizar el mayor número de

RESULTADO	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	CUMPLIMIENTO DE INDICADORES	LIMITACIONES	POTENCIALIDADES	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
	médico y el odontólogo	desparasitación, charlas (Anexo No. 6).	desparasitación de estudiantes.		comunidad en general.		beneficiarios de la jornada médica.
3. Gestión comunitaria fortalecida en base a la capacitación en liderazgo y participación social.	a. Seguimiento, monitoreo y retroalimentación a las actividades de coordinación entre comunidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de oficios, memos y demás comunicaciones ✓ Control de registros de participación en eventos y actividades de promoción de salud ✓ Informes de impacto de la capacitación 	Aún no se cuenta con informes de seguimiento a la gestión comunitaria.	Escasa cultura de la evaluación, seguimiento y monitoreo al desempeño de líderes comunitarios.	Disponibilidad de personal técnico del Dispensario para llevar a cabo estos procesos.	Escasa cultura de la rendición de cuentas.	Que se desarrolle la cultura de la rendición social de cuentas como mecanismo para transparentar la gestión.

Elaborado por: La Autora

La ejecución de las actividades previstas en la matriz de marco lógico, ha permitido el cumplimiento del propósito del proyecto, el cual consiste en la ejecución de un plan de promoción de salud por parte de la organización de Afiliados al SSC de “La Papaya”, basado en la formación de promotores comunitarios y personal de salud.

Ello ha contribuido a disminuir la morbilidad de la población involucrada, situación que podrá ser corroborada con datos estadísticos y análisis comparativos en el largo plazo.

Antes del planteamiento del proyecto de intervención, se tenía una deficiente gestión de la organización “La Papaya” frente a la promoción de salud a través del Dispensario Comunitario; hoy en día, en base a la capacitación recibida por los involucrados, a las charlas y diálogos con directivos, equipos operativos y promotores comunitarios, se tiene una organización mejor coordinada, más dinámica, que atiende con eficiencia las necesidades de promoción de salud.

En este sentido, cabe señalar que se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de Promotores Comunitarios, en temas como: Liderazgo, Estatutos del Seguro Social Campesino, Relaciones Humanas, Manejo de Desechos.

Se entregaron folletos de los estatutos del Seguro Social Campesino al 100% de promotores comunitarios. De igual manera, se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de integrantes de equipos operativos, en temas como: Gerencia y Liderazgo, Gestión Empresarial, Salud Comunitaria, Promoción de Salud en la comunidad, Formas de comunicación e información, Estilo de vida saludable –Higiene, Nutrición y Recreación-, Relaciones Humanas.

RESULTADOS

Una vez cumplidas las actividades previstas en la Matriz de Marco Lógico, corresponde ahora informar los resultados obtenidos, considerando la sistematización de todo el proceso, desde la planificación hasta la ejecución y seguimiento de las mismas; dicha información se presenta a continuación:

Primer Componente:

Promotores comunitarios formados en cantidad suficiente

Indicador:

Hasta la primera semana de agosto, se dictarán por lo menos tres cursos de capacitación al cien por ciento de promotores comunitarios, es decir, 18 personas (Director del Dispensario, 4 líderes comunitarios, 10 integrantes de la comunidad, 3 integrantes del equipo operativo).

CUADRO No. 4: CAPACITACIÓN.- PRIMER COMPONENTE

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Capacitación y entrenamiento a promotores comunitarios y personal de salud.	Se llevó a cabo las siguientes tareas: Diagnóstico de necesidades de capacitación.	Autora del proyecto y Director del Dispensario.	09-13-jul/2012	El diagnóstico se determinó mediante la encuesta a Líderes Comunitarios, Anexo 1, ítem 7)
	Plan de capacitación y entrenamiento.		16-20-jul/2012	El diagnóstico determinó una inclinación hacia aspectos administrativos y de gestión empresarial.
	Ejecución del plan de capacitación.		23-jul al 07-sep/2012	Detalle en Matriz de Programación de Eventos de Capacitación
	Evaluación del impacto de la capacitación.		06-10-ago/2012	Resultados en Matriz de Resultados de Evaluación de Eventos de Capacitación.
b. Socialización de Estatutos y normativa legal vigente actualizada.	Diseño de un folleto informativo y difusión del mismo entre los promotores comunitarios.		06-10-ago/2012	Se sistematizó información relevante sobre el marco legal que guía el funcionamiento del Dispensario Comunitario y el Seguro Social Campesino.
c. Pasantías de promotores comunitarios en otras comunidades con mejores procesos de promoción de salud.	Contacto con otras comunidades y planteamiento del intercambio.		06-10-ago/2012	No se llevó a cabo el intercambio por falta de interés y predisposición de los promotores comunitarios.

Elaborado por: La Autora

Análisis del Indicador:

Para lograr el cumplimiento del indicador relacionado con el primer componente o resultado, se plantearon tres actividades que se detallan a continuación:

A1: Capacitación y entrenamiento a promotores comunitarios

Objetivo de la Actividad:

Identificar las necesidades de capacitación y entrenamiento de promotores comunitarios, para elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación y Entrenamiento que coadyuve a mejorar su desempeño.

Diagnóstico de necesidades de capacitación y entrenamiento



Comunidad “La Papava” – Aplicación de Encuestas



Las necesidades de capacitación y entrenamiento fueron determinadas con las distintas encuestas aplicadas a Líderes Comunitarios (Anexo No.1, ítem 7),

Director del Dispensario (Anexo No. 3, ítem 11) y personal de los Equipos Operativos (Anexo No. 4, ítem 7).

Las necesidades de capacitación de los integrantes de la comunidad en la cual tiene influencia la organización La Papaya, denotan una inclinación hacia aspectos de la administración, gestión empresarial, liderazgo, relaciones humanas, marco legal, salud comunitaria, manejo de desechos y alfabetización.



Comunidad “La Papaya” – Trabajo con Líderes comunitarios

Oferta de Capacitación y Entrenamiento:

Sobre la base de la información anterior se pudo identificar la oferta de capacitación, siendo las instituciones gubernamentales que posibilitan mediante convenios interinstitucionales, la ejecución del presente plan, las siguientes:

- SECAP (Secretaría de Capacitación Profesional) para temas relacionados con la administración y gestión.
- SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) para temas de alineamiento estratégico de proyectos de desarrollo con las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir.
- IESS-Loja, Departamento Jurídico para temas relacionados con el marco legal vigente en seguridad social.
- Dirección de Educación-Loja para temas relacionados con alfabetización, mediante convenio para que estudiantes de segundo de

bachillerato ejecuten el programa de Educación Básica de Jóvenes y Adultos.

- Municipio de Loja, Departamento de Higiene para temas de saneamiento ambiental y manejo de desechos.

Los temas sugeridos para capacitación fueron:

- Gerencia
- Liderazgo
- Gestión Empresarial
- Estatutos del Seguro Social Campesino-Loja
- Relaciones Humanas
- Manejo de desechos
- Salud comunitaria
- Alfabetización

En base a los resultados de este análisis se elaboró el:

Plan de Capacitación y Entrenamiento; Ejecución y Evaluación

El plan de capacitación y entrenamiento para promotores comunitarios (líderes) se elaboró en la semana del 16-20-jul/2012 por cuanto con los mismos instrumentos aplicados se obtuvo la información para el diagnóstico de necesidades.



Comunidad "La Papaya" – Trabajo con líderes comunitarios

Programación de la capacitación y entrenamiento:

Según la matriz de marco lógico, estuvo prevista la ejecución de la capacitación durante las siguientes semanas:

- Para los promotores comunitarios, la semana del 23-27-Jul/2012 y del 30-Jul – 03-ago/2012.

En la siguiente matriz se sintetiza la programación respectiva:

CUADRO No. 5: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN

BENEFICIARIOS	TEMÁTICAS	FECHA DE EJECUCIÓN ⁵	INSTITUCIÓN EJECUTORA ⁶
Promotores Comunitarios	✓ Liderazgo: ¿Qué es?, ¿Cómo se consigue?, Nuevo paradigma del Líder: ¡Dirigir es servir!, Características de la personalidad del líder, Valores humanos del líder	23-26-jul/2012	SECAP-Loja
	✓ Estatutos del SSC	27-jul/2012	Dpto. Jurídico del IESS-Loja
	✓ Relaciones Humanas	30-31-jul/2012	SECAP-Loja
	✓ Manejo de desechos	01-02-ago/2012	Dpto. de Higiene del Municipio de Loja.
	✓ Alfabetización ⁷	-	Convenio interinstitucional entre el Dispensario de La Papaya y la Dir. Educación-Loja
	☞ Relaciones Humanas		07-sep/2012

Promoción:



Comunidad “La Papaya” –
Socialización de resultados de la
investigación

⁵ Los horarios se ajustarán a la jornada de trabajo normal, buscando espacios que no entorpezcan ni la actividad laboral ni personal de los involucrados.

⁶ Se logró una buena relación interinstitucional al establecer acercamientos para obtener apoyo mutuo en este plan de capacitación.

⁷ Esta actividad está por concretarse por cuanto al inicio de este año lectivo se hará el convenio interinstitucional para lograr que los estudiantes realicen su actividad estudiantil requisito para su graduación como es la ejecución del Programa de Educación Básica para Jóvenes y Adultos.

La promoción del plan de capacitación se realizó de manera personal con los beneficiarios por tratarse de un grupo pequeño de participantes beneficiarios, cuatro líderes comunitarios; además se promocionó con algunos integrantes de la comunidad (Afiliados Jefes) socializando las actividades a cumplirse, los temas de capacitación, las fechas y horarios.

Los integrantes de la comunidad están muy interesados en recibir alfabetización, actividad que estaría por concretarse.

Ejecución:



Comunidad “La Papaya” – Eventos de Capacitación

En esta fase se puntualiza con precisión los siguientes aspectos:

Actores y Beneficiarios del Plan:

Los actores son: Proponente del Proyecto, Director del Dispensario, Instituciones ejecutoras (representantes capacitadores); los beneficiarios son los líderes comunitarios, afiliados jefes de la comunidad Tenta. La proyección futura es replicar el presente plan en las otras tres comunidades adscritas al Dispensario Comunitario de La Papaya, como son: Saucos, Mater y La Papaya.

Cobertura temática:

La cobertura temática tiene estrecha relación con aspectos que incidirán en el fortalecimiento del programa de Promoción de la salud en la organización La Papaya de San Pablo de Tenta, del cantón Saraguro, 2012; dichos temas se

enmarcan en la administración, gestión, gerencia y liderazgo, relaciones humanas, marco legal del seguro social campesino, salud comunitaria, saneamiento ambiental-manejo de desechos y relaciones humanas.

Monitoreo del plan:



Comunidad "La Papaya" – Eventos de capacitación

Consiste en las actividades de seguimiento de cada una de las actividades cumplidas del Plan de Capacitación: Oficios, cumplimiento de fechas, registro de asistencia de participantes, evaluación del impacto de los eventos de capacitación, seguimiento.

Para el monitoreo se diseñaron los siguientes registros:

- ☞ Control de correspondencia (para acercamientos y establecimiento de convenios interinstitucionales)

CUADRO No. 6: CONTROL DE CORRESPONDENCIA

OFICIOS	REMITENTE	DESTINATARIO	MOTIVO	RESPUESTA
1	Proponente del Proyecto	Director del Dispensario	Informar ejecución del proyecto	Aceptado
2	Director del Dispensario	Director SENPLADES	Solicitar apoyo con capacitadores	Aceptado
3		Director SECAP		
4		Director del Dpto. de Higiene del Municipio-Loja		
5		Director del Dpto. Jurídico del IESS-Loja		
6		Director de Educación - Loja		Por entregarse

Elaborado por: La autora

☞ Registro de asistencia a los eventos de capacitación

CUADRO No. 7: REGISTRO DE ASISTENCIA

Evento: Capacitación () Entrenamiento ()

Tema: _____

Fecha: _____ **Horario:** _____

No.	NÓMINA	CÉDULA	FIRMA

Observaciones:

.....

Firma Capacitador
Nombres
Cédula

☞ Cuestionario de evaluación de los eventos de capacitación

Evaluación del Evento de Capacitación/Entrenamiento:

Para responder cada ítem, utilice la escala siguiente según su criterio respecto de lo que se le pregunta:

CUADRO No. 8: ESCALA DE VALORACIÓN

ESCALA DE VALORACIÓN			
Totalmente de Acuerdo	Medianamente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo
4	3	2	1

1. El Capacitador dio a conocer la agenda de trabajo diario ()
2. Los temas captaron su atención e interés ()
3. El capacitador demostró dominio de la temática ()
4. El ambiente de trabajo fue apropiado ()
5. Se cumplieron los objetivos del evento de capacitación ()
6. Se cumplieron los cronogramas diarios de trabajo ()
7. El evento ejecutado mejorará su actuación en la comunidad ()

Fecha: _____

Firma: _____

A la capacitación asistieron las siguientes personas: Director del Dispensario, 4 líderes comunitarios, 10 representantes de la comunidad, integrantes del equipo operativo -3-, en total 18 personas. Los resultados de la evaluación de todo el proceso de capacitación se presentan a continuación:

CUADRO No. 9: MATRIZ DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN

ITEM	ESCALA DE VALORACIÓN							
	Totalmente de Acuerdo		Medianamente de Acuerdo		De Acuerdo		En Desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. El Capacitador dio a conocer la agenda de trabajo diario	18	100						
2. Los temas captaron su atención e interés	10	56	8	44				
3. El capacitador demostró dominio de la temática	18	100						
4. El ambiente de trabajo fue apropiado	16	89			2	11		
5. Se cumplieron los objetivos del evento de capacitación	18	100						
6. Se cumplieron los cronogramas diarios de trabajo	18	100						
7. El evento ejecutado mejorará su actuación en la comunidad			18	100				

Elaborado por: La Autora

Los resultados de la evaluación ponen en evidencia un trabajo organizado, debidamente coordinado que redundó en beneficios y satisfacción de quienes participaron, ahora se espera que se pongan en práctica los conocimientos adquiridos en cada evento para mejorar los procesos de promoción de salud en la comunidad La Papaya.

Como principal evento de capacitación se consideró la temática relacionada con el Liderazgo y su incidencia en la gestión organizacional y comunitaria, por lo tanto, en el Anexo No. 6 se incluye un formato de evaluación que permitió determinar el nivel de comprensión que sobre el tema de capacitación, lograron los participantes.

Fuente de Financiamiento:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PORCENTAJE	CANTIDAD EN \$
Proponente del proyecto	70%	\$ 1.262,80
Dispensario Comunitario	30%	\$ 541,20
FINANCIAMIENTO TOTAL		\$ 1.804,00

Elaborado por: La Autora

Con esta actividad se logró el cumplimiento del indicador en la siguiente proporción: se dictó tres conferencias bajo la característica de taller; una sobre Gerencia y Liderazgo, otra sobre Relaciones Humanas y la última sobre el Marco Legal del Seguro Social Campesino. Estos eventos contaron con la participación del 100% de beneficiarios (promotores comunitarios o líderes).

Entre las limitaciones que tocó enfrentar está la falta de un lugar apropiado para el desarrollo de los eventos, dotado de mobiliario, equipos tecnológicos (computador, proyector, pantalla) y recursos financieros para reproducir material de trabajo.

Como contraparte, se tiene las potencialidades evidenciadas en la interacción con otras instituciones para obtener la colaboración de capacitadores y conferencistas, quedando fortalecido este vínculo interinstitucional para futuras actividades.

Como conclusión se tiene la siguiente: la ejecución de funciones directivas en instituciones que prestan servicios de salud en el área rural está a cargo de profesionales de la salud que poseen escasa formación técnica en gestión y liderazgo, lo cual limita su desempeño.

Ante ello, se recomienda que se capacite y entrene en funciones directivas y en el ejercicio del liderazgo a los funcionarios que están al frente de instituciones de servicio público, más aún, si se trata de instituciones que velan por la salud y bienestar de las comunidades.

Además, se sugiere que el presente informe sea tomado como base para replicarlo en otras comunidades y/o para profundizar la investigación de estos temas de tal manera que se diseñen actividades de intervención que garanticen un eficiente desempeño de las instituciones de salud en la promoción de la misma.

A2: Socialización de Estatutos y normativa vigente actualizada

Objetivo de la Actividad:

Difundir entre los promotores comunitarios, los estatutos y demás normativa vigente actualizada, a fin de potenciar su participación y desempeño en actividades de promoción de salud.

Diagnóstico de necesidades de información

Mediante los instrumentos aplicados y el diálogo directo con los promotores comunitarios se pudo detectar la insuficiente información que ellos disponen en cuanto a los estatutos y normativa legal que rige el funcionamiento del Dispensario Comunitario y del Seguro Social Campesino, situación que los pone en desventaja frente a ciertos integrantes de la comunidad que están mejor informados y exigen servicios de calidad.



Comunidad “La Papaya” – Aplicación de encuestas

Sistematización de información y diseño de folleto resumen

Se contó con la colaboración de la Maestrante responsable del proyecto, quien sistematizó y elaboró un folleto con la información relacionada a los Estatutos del Seguro Social Campesino para que los promotores comunitarios estén informados de la visión y misión de la institución y coadyuven con su gestión al buen aporte en la comunidad.

A3: Pasantías de promotores comunitarios en otras comunidades con mejores procesos de promoción en salud.

Esta actividad no se pudo cumplir por no contar con la predisposición de los promotores comunitarios, quienes analizaron situaciones de estadía y al no disponer de presupuesto, quedó para futuras implementaciones de la propuesta. Se sugiere tener presente esta actividad que se considera importante en la formación de los promotores comunitarios.

Segundo Componente:

Líderes comunitarios y equipos operativos coordinados

Indicador:

Hasta la primera semana de septiembre, se contará con un plan de coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos.

CUADRO No. 10: CAPACITACIÓN.- SEGUNDO COMPONENTE

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Capacitación y entrenamiento a equipos operativos.	Se llevó a cabo las siguientes tareas: Diagnóstico de necesidades de capacitación.	Autora del proyecto y Director del Dispensario.	13-17-ago/2012	El diagnóstico se determinó mediante la encuesta a Equipos Operativos, (Anexo 4, ítem 7); encuesta aplicada a líderes comunitarios (anexo 1, ítem 7); Director del Dispensario (anexo 3, ítem 11)
	Plan de capacitación y entrenamiento.		20-24-ago/2012	El diagnóstico determinó una inclinación hacia aspectos administrativos y de gestión empresarial.
	Ejecución del plan de capacitación.		27-ago al 07-sep/2012	Detalle en Matriz de Programación de Eventos de Capacitación –A-
	Evaluación del impacto de la capacitación.		10-14-sep/2012	Resultados en Matriz de Resultados de Evaluación de Eventos de

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
				Capacitación –A-
b. Socialización de Estatutos y normativa legal vigente actualizada.	Diseño de un folleto informativo y difusión del mismo entre los equipos operativos comunitarios.		10-14-sep/2012	Se sistematizó información relevante sobre el marco legal que guía el funcionamiento del Dispensario Comunitario y el Seguro Social Campesino.
c. Plan de coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos	Contacto con otras comunidades y planteamiento del intercambio.		10-14-sep/2012	No se llevó a cabo por falta de tiempo.
d. Jornadas de atención preventiva de enfermedades –médico y odontólogo-	Convocatoria por altoparlantes a la comunidad de La Papaya		27-ago al 07-sep/2012	Se ejecutó con normalidad.

Elaborado por: La Autora

Análisis del Indicador:

Para lograr el cumplimiento del indicador relacionado con el segundo componente o resultado, se plantearon tres actividades que se detallan a continuación:

A1: Capacitación y entrenamiento a Equipos Operativos

Objetivo de la Actividad:

Identificar las necesidades de capacitación y entrenamiento de los integrantes de los equipos operativos, para elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación y Entrenamiento que coadyuve a mejorar su desempeño.

Diagnóstico de necesidades de capacitación y entrenamiento



Comunidad “La Papaya” – Trabajo con líderes comunitarios

Las necesidades de capacitación y entrenamiento fueron determinadas con las distintas encuestas aplicadas a Líderes Comunitarios (Anexo No.1, ítem 7), Director del Dispensario (Anexo No. 3, ítem 11) y personal de los Equipos Operativos (Anexo No. 4, ítem 7).



Comunidad “La Papaya” – Aplicación de encuestas

Los temas sugeridos para capacitación fueron:

- Aspectos generales sobre promoción de salud
- Gerencia
- Liderazgo
- Gestión Empresarial
- Formas de comunicación e información
- Estatutos del Seguro Social Campesino-Loja
- Relaciones Humanas
- Manejo de desechos
- Salud comunitaria
- Estilo de vida saludable (Higiene, nutrición y recreación)
- Alfabetización

Plan de Capacitación y Entrenamiento; Ejecución y Evaluación

El plan de capacitación y entrenamiento tanto para equipos operativos se elaboró en la semana del 16-20-jul/2012 por cuanto con los mismos instrumentos aplicados se obtuvo la información para el diagnóstico de necesidades.



Comunidad “La Papaya” – Eventos de capacitación

Diagnóstico:

Las necesidades de capacitación de los integrantes de la comunidad en la cual tiene influencia la organización La Papaya, denotan una inclinación hacia aspectos de la administración, gestión empresarial, liderazgo, relaciones humanas, marco legal, salud comunitaria, manejo de desechos y alfabetización.



Comunidad “La Papaya” – Trabajo con líderes comunitarios

Oferta de Capacitación y Entrenamiento:

Sobre la base de la información anterior se pudo identificar la oferta de capacitación, siendo las instituciones gubernamentales que posibiliten mediante convenios interinstitucionales, la ejecución del presente plan, las siguientes:

- SECAP (Secretaría de Capacitación Profesional) para temas relacionados con la administración y gestión.
- SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) para temas de alineamiento estratégico de proyectos de desarrollo con las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir.
- IESS-Loja, Departamento Jurídico para temas relacionados con el marco legal vigente en seguridad social.
- Dirección de Educación-Loja para temas relacionados con alfabetización, mediante convenio para que estudiantes de segundo de bachillerato ejecuten el programa de Educación Básica de Jóvenes y Adultos.
- Municipio de Loja, Departamento de Higiene para temas de saneamiento ambiental y manejo de desechos.

Programación de la capacitación y entrenamiento:



Según la matriz de marco lógico, estuvo prevista la ejecución de la capacitación durante las siguientes semanas:

- Para los equipos operativos, la semana del 27-31-ago/2012 y del 03-07-sep/2012

En la siguiente matriz se sintetiza la programación respectiva:

**CUADRO No. 11: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS DE
CAPACITACIÓN –A-**

BENEFICIARIOS	TEMÁTICAS	FECHA DE EJECUCIÓN ⁸	INSTITUCIÓN EJECUTORA ⁹
Equipos Operativos	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Gerencia y Liderazgo – Gestión Empresarial ☞ Aspectos generales de promoción de salud 	27-29-ago/2012	SECAP-Loja
	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Salud Comunitaria ☞ Estilo de vida saludable 	05-06-sep/2012	Dpto. de Higiene del Municipio de Loja. Autora del proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Relaciones Humanas ☞ Formas de comunicación e información 	07-sep/2012	SECAP-Loja

Elaborado por: La Autora

⁸ Los horarios se ajustarán a la jornada de trabajo normal, buscando espacios que no entorpezcan ni la actividad laboral ni personal de los involucrados.

⁹ Se logró una buena relación interinstitucional al establecer acercamientos para obtener apoyo mutuo en este plan de capacitación.

Promoción:



Comunidad “La Papaya” – Eventos de capacitación

La promoción del plan de capacitación se realizó de manera personal con los beneficiarios por tratarse de un grupo pequeño de participantes beneficiarios, tres integrantes del equipo operativo; además se promocionó con algunos integrantes de la comunidad (Afiliados Jefes) socializando las actividades a cumplirse, los temas de capacitación, las fechas y horarios.

Los integrantes de la comunidad están muy interesados en recibir alfabetización, actividad que estaría por concretarse.

Ejecución:



Comunidad “La Papaya” – Eventos de capacitación

En esta fase se puntualiza con precisión los siguientes aspectos:

Actores y Beneficiarios del Plan:

Los actores son: Proponente del Proyecto, Director del Dispensario, Instituciones ejecutoras (representantes capacitadores); los beneficiarios son los líderes comunitarios, integrantes del equipo operativo, afiliados jefes de la

comunidad Tenta. La proyección futura es replicar el presente plan en las otras tres comunidades adscritas al Dispensario Comunitario de La Papaya, como son: Sauces, Mater y La Papaya.

Cobertura temática:

La cobertura temática tiene estrecha relación con aspectos que incidirán en el fortalecimiento del programa de Promoción de la salud en la organización La Papaya de San Pablo de Tenta, del cantón Saraguro, 2012; dichos temas se enmarcan en la administración, gestión, gerencia y liderazgo, relaciones humanas, marco legal del seguro social campesino, salud comunitaria, saneamiento ambiental-manejo de desechos y relaciones humanas.

Monitoreo del plan:

Consiste en las actividades de seguimiento de cada una de las actividades cumplidas del Plan de Capacitación: Oficios, cumplimiento de fechas, registro de asistencia de participantes, evaluación del impacto de los eventos de capacitación, seguimiento.

Para el monitoreo se diseñaron los siguientes registros:

- ☞ Control de correspondencia (para acercamientos y establecimiento de convenios interinstitucionales)

OFICIOS	REMITENTE	DESTINATARIO	MOTIVO	RESPUESTA
1	Proponente del Proyecto	Director del Dispensario	Informar ejecución del proyecto	Aceptado
2	Director del Dispensario	Director SENPLADES	Solicitar apoyo con capacitadores	Aceptado
3		Director SECAP		
4		Director del Dpto. de Higiene del Municipio-Loja		
5		Director del Dpto. Jurídico del IESS-Loja		
6		Director de Educación - Loja		Por entregarse

Elaborado por: La Autora

☞ Registro de asistencia a los eventos de capacitación

REGISTRO DE ASISTENCIA

Evento: Capacitación () Entrenamiento ()

Tema: _____

Fecha: _____ Horario: _____

No.	NÓMINA	CÉDULA	FIRMA

Observaciones:

Firma Capacitador

Nombres

Cédula

☞ Cuestionario de evaluación de los eventos de capacitación

Evaluación del Evento de Capacitación/Entrenamiento:

Para responder cada ítem, utilice la escala siguiente según su criterio respecto de lo que se le pregunta:

ESCALA DE VALORACIÓN			
Totalmente de Acuerdo	Medianamente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo
4	3	2	1

1. El Capacitador dio a conocer la agenda de trabajo diario ()
2. Los temas captaron su atención e interés ()
3. El capacitador demostró dominio de la temática ()
4. El ambiente de trabajo fue apropiado ()
5. Se cumplieron los objetivos del evento de capacitación ()
6. Se cumplieron los cronogramas diarios de trabajo ()
7. El evento ejecutado mejorará su actuación en la comunidad ()

Fecha: _____

Firma: _____

Luego de aplicar la ficha de evaluación de los eventos de capacitación se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO No. 12: MATRIZ DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN

ITEM	ESCALA DE VALORACIÓN							
	Totalmente de Acuerdo		Medianamente de Acuerdo		De Acuerdo		En Desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. El Capacitador dio a conocer la agenda de trabajo diario	18	100						
2. Los temas captaron su atención e interés	10	56	8	44				
3. El capacitador demostró dominio de la temática	18	100						
4. El ambiente de trabajo fue apropiado	16	89			2	11		
5. Se cumplieron los objetivos del evento de capacitación	18	100						
6. Se cumplieron los cronogramas diarios de trabajo	18	100						
7. El evento ejecutado mejorará su actuación en la comunidad			18	100				

Elaborado por: La Autora

Fuente de Financiamiento:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PORCENTAJE	CANTIDAD EN \$
Proponente del proyecto	70%	\$ 1.262,80
Dispensario Comunitario	30%	\$ 541,20
FINANCIAMIENTO TOTAL		\$ 1.804,00

Elaborado por: La Autora

Con esta actividad se logró el cumplimiento del indicador en la siguiente proporción: se dictó tres conferencias bajo la característica de taller; una sobre Gerencia y Liderazgo, otra sobre Relaciones Humanas y la última sobre el Marco Legal del Seguro Social Campesino. Estos eventos contaron con la participación del 100% de beneficiarios (promotores comunitarios o líderes).

Entre las limitaciones que tocó enfrentar está la falta de un lugar apropiado para el desarrollo de los eventos, dotado de mobiliario, equipos tecnológicos (computador, proyector, pantalla) y recursos financieros para reproducir material de trabajo.

Como contraparte, se tiene las potencialidades evidenciadas en la interacción con otras instituciones para obtener la colaboración de capacitadores y

conferencistas, quedando fortalecido este vínculo interinstitucional para futuras actividades.

Como conclusión se tiene la siguiente: la ejecución de funciones directivas en instituciones que prestan servicios de salud en el área rural está a cargo de profesionales de la salud que poseen escasa formación técnica en gestión y liderazgo, lo cual limita su desempeño.

Ante ello, se recomienda que se capacite y entrene en funciones directivas y en el ejercicio del liderazgo a los funcionarios que están al frente de instituciones de servicio público, más aún, si se trata de instituciones que velan por la salud y bienestar de las comunidades.

Además, se sugiere que el presente informe sea tomado como base para replicarlo en otras comunidades y/o para profundizar la investigación de estos temas de tal manera que se diseñen actividades de intervención que garanticen un eficiente desempeño de las instituciones de salud en la promoción de la misma.

A2: Socialización de Estatutos y normativa vigente actualizada

Objetivo de la Actividad:

Difundir entre los integrantes de los equipos operativos, los estatutos y demás normativa vigente actualizada, a fin de potenciar su participación y desempeño en actividades de promoción de salud.

Diagnóstico de necesidades de información

Mediante los instrumentos aplicados y el diálogo directo con los integrantes de los equipos operativos se pudo detectar la insuficiente información que ellos disponen en cuanto a los estatutos y normativa legal que rige el funcionamiento del Dispensario Comunitario y del Seguro Social Campesino, situación que los

pone en desventaja frente a ciertos integrantes de la comunidad que están mejor informados y exigen servicios de calidad.



Comunidad “La Papaya” – Aplicación de encuestas

Sistematización de información y diseño de folleto resumen

Se contó con la colaboración de la Maestrante responsable del proyecto, quien sistematizó y elaboró un folleto con la información relacionada a los Estatutos del Seguro Social Campesino para que los integrantes de los equipos operativos estén informados de la visión y misión de la institución y coadyuven con su gestión al buen aporte en la comunidad.

Plan de coordinación entre líderes comunitarios y equipos operativos.

Esta actividad no se pudo cumplir por no contar con tiempo suficiente, por cuanto se tuvieron que atender asuntos emergentes en el Dispensario Comunitario, por inicio del nuevo año lectivo; situación que debe ser retomada más adelante.

Tercer Componente:

Gestión comunitaria fortalecida

Indicador:

Hasta la última semana de octubre, se dispondrá de un informe de seguimiento a la gestión comunitaria.

CUADRO No. 13: CAPACITACIÓN.- TERCER COMPONENTE

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACIONES
a. Seguimiento, monitoreo y retroalimentación a las actividades de coordinación entre comunidades.	Se llevó a cabo las siguientes tareas: Registro de oficios, memos, etc. Control de registros de participación en eventos y actividades de promoción de salud. Informes de impacto de la capacitación	Autora del proyecto y Director del Dispensario.	09-jul a 31-oct/2012	Actividad a cargo de la ejecutora del proyecto.

Elaborado por: La Autora

Análisis del Indicador:

Para lograr el cumplimiento del indicador relacionado con el tercer componente o resultado, se plantearon tres actividades que se detallan a continuación:

R3: Gestión comunitaria fortalecida

A3: Seguimiento, monitoreo y retroalimentación a las actividades de coordinación entre comunidades



Comunidad "La Papaya" – Análisis de resultados

Objetivo de la Actividad:

Recabar información sobre la ejecución de actividades de coordinación entre comunidades, a fin de determinar el grado de interacción y entendimiento para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.

El seguimiento y monitoreo se lleva a cabo al evaluar las actividades de capacitación y gestiones cumplidas; la información se concentra en los registros diseñados para el efecto y detallados anteriormente. Al finalizar la vigencia del presente proyecto (31-oct/2012) se estructurará un informe final de resultados e impacto.

La ejecución del presente proyecto constituyó una importante oportunidad para llegar a un acercamiento entre los integrantes de la comunidad de Tenta en la cual la organización La Papaya cumple su función como promotor de salud; el analizar participativamente cada una de las problemáticas que afecta a todos y consensuar líneas de acción para atenuar su impacto o mejorar la situación problemática, ha incidido en el desarrollo de mejores niveles de comunicación, habilidades para trabajar en equipo, potenciar el compromiso con el desarrollo de la comunidad entre otros beneficios que a la larga redundará positivamente en el desarrollo de la comunidad, evidenciándose una mejor imagen institucional de la organización y una mejor interacción en la comunidad en la solución de los problemas relacionados con la promoción de la salud, aquello redundará en una mejor calidad de los servicios de salud que promueve la organización La Papaya a través del Seguro Social Campesino.



Comunidad “La Papaya” – Trabajo con la comunidad

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y EL FIN DEL PROYECTO

El proyecto surgió como una necesidad de aportar al mejoramiento de los procesos de promoción de salud ejecutados por el Dispensario Comunitario de La Papaya; la aplicación de instrumentos de investigación (ver anexos No. 1, No. 2, No. 3 y No.4) permitió identificar algunas problemáticas que limitan en desempeño eficiente de este Dispensario a favor de la comunidad.

Entre los problemas centrales está la escasa capacitación y entrenamiento de los involucrados, lo cual limita una gestión eficiente en la promoción de la salud; se pudo determinar un insuficiente nivel de coordinación entre los líderes comunitarios y equipos operativos por falta de comunicación y conocimientos de gestión administrativa.

Con este diagnóstico se planteó el proyecto de intervención, cuyo propósito fue lograr *suficiente promoción de la salud por parte de la organización La Papaya*”, alrededor del cual se fijaron tres actividades principales relacionadas con la formación de promotores comunitarios, la coordinación entre líderes y equipos operativos y fortalecimiento de la gestión comunitaria.

Las acciones estratégicas cumplidas permitieron ejecutar importantes planes de capacitación y entrenamiento dirigidos a promotores comunitarios y equipos operativos, de los cuales participaron también representantes de la comunidad, quienes al final expresaron su beneplácito por los cursos recibidos.

Conjuntamente con esta planificación de eventos de capacitación, se diseñaron formatos para realizar el monitoreo de la intervención, lo cual permitió asegurar el cumplimiento del fin del proyecto, cuyo contenido es como sigue: *elevada calidad de los servicios de salud que promueve la organización “La Papaya” a través del Seguro Social Campesino.*

Antes del planteamiento del proyecto de intervención, se tenía una deficiente gestión de la organización “La Papaya” frente a la promoción de salud a través del Dispensario Comunitario; hoy en día, en base a la capacitación recibida por

los involucrados, a las charlas y diálogos con directivos, equipos operativos y promotores comunitarios, se tiene una organización mejor coordinada, más dinámica, que atiende con eficiencia las necesidades de promoción de salud.

En este sentido, cabe señalar que se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de Promotores Comunitarios, en temas como: Liderazgo, Estatutos del Seguro Social Campesino, Relaciones Humanas, Manejo de Desechos. La respuesta de los involucrados fue satisfactoria, pues el 100% de convocados asistieron a los eventos de capacitación y colaboraron en todas las actividades concernientes a cada evento.

Se entregaron folletos de los estatutos del Seguro Social Campesino al 100% de promotores comunitarios, lo cual tuvo muy buena aceptación ya que manifestaron que desconocían algunas situaciones, mismas que fueron aclaradas por mi persona, a través de una charla participativa, les di a conocer los aspectos más relevantes y que son de incumbencia de los líderes comunitarios.

De igual manera, se ejecutaron 3 cursos de capacitación dirigidos al 100% de integrantes de equipos operativos, en temas como: Gerencia y Liderazgo, Gestión Empresarial, Salud Comunitaria, Promoción de Salud en la comunidad, Formas de comunicación e información, Estilo de vida saludable –Higiene, Nutrición y Recreación-, Relaciones Humanas. En estos eventos también hubo el 100% de participación y asistencia, en cada una de las actividades que se desarrollaron en cada evento.

La simple observación de cómo se llevan a cabo los procesos de atención a los usuarios, las acciones de gestión frente a necesidades o dificultades que se dan día a día, permite concluir que la intervención ha dado resultados positivos, ya que se evidencia un cambio de actitud de los involucrados en su predisposición y voluntad de hacer las cosas, cada vez mejor. Esta situación es reconocida por el 100% de integrantes de la comunidad La Papaya, de San Pablo de Tenta, Saraguro.

7 CONCLUSIONES

Las conclusiones a las cuales se ha llegado al culminar la ejecución del presente proyecto son las siguientes:

- ☞ La ejecución del proyecto ha inyectado dinamismo a los integrantes de la organización La Papaya e integrantes del Dispensario Comunitario, quienes al establecer una relación de beneficio mutuo con la proponente del proyecto se motivaron por mejorar su actuación en el cumplimiento de sus funciones.
- ☞ Se logró la formación de los cuatro promotores comunitarios (líderes) de Tenta, La Papaya, Sauces y Mater (comunidades adscritas al Dispensario Comunitario, en temas de interés según los resultados del diagnóstico (necesidades de capacitación). Los temas de capacitación para los promotores fueron: Liderazgo, Estatutos del SSC, Relaciones Humanas y Manejo de Desechos; impartidos en tres eventos.
- ☞ Se capacitó a todos los integrantes del equipo operativo (médico tratante, odontólogo tratante y auxiliar de enfermería) en temas que afinarán sus habilidades para interactuar eficientemente en su comunidad; dichos temas fueron: Gerencia y Liderazgo, Gestión Empresarial, Salud Comunitaria, Promoción de la salud en la comunidad, Formas de Comunicación e Información, Estilo de Vida saludable, Relaciones humanas.
- ☞ Se aportó a la difusión de información necesaria para alinear la gestión a los requerimientos normativos del Seguro Social Campesino, esta actividad consistió en la entrega de un folleto con los Estatutos del SSC.
- ☞ Existe escasa predisposición de los involucrados para participar en intercambios o pasantías entre las distintas comunidades aledañas, para compartir experiencias; situación que impidió el cumplimiento de la actividad *pasantías de promotores comunitarios en otras comunidades con mejores procesos de promoción de salud.*

8 RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente en base a las conclusiones:

- ☞ Mantener la motivación y el interés de los actores de la comunidad por la capacitación, actualización y entrenamiento ya que es la única manera de garantizar calidad en los servicios de salud que prestan tanto la organización La Papaya (promotora de salud) y el Seguro Social Campesino (a través del Dispensario Comunitario en servicios de salud).
- ☞ Replicar los eventos de capacitación y entrenamiento en cada una de las comunidades adscritas al Dispensario, manteniendo comunicación con la proponente del proyecto.
- ☞ Consolidar al terminar la vigencia del proyecto, los informes de seguimiento, monitoreo y retroalimentación para disponer de información base para futuras ejecuciones del proyecto o para iniciar nuevas acciones de intervención y desarrollo.
- ☞ Desarrollar la cultura de la rendición social de cuentas, a través de la transparencia de la gestión; situación que se logrará manteniendo la práctica de difusión de información (planes, proyectos, evaluaciones, resultados, estudios comparativos y estadísticos, etc.).
- ☞ Despertar el interés de los involucrados para participar en intercambios o pasantías entre las distintas comunidades aledañas, para compartir experiencias; mediante la motivación y el apoyo para la ejecución de la actividad *pasantías de promotores comunitarios en otras comunidades con mejores procesos de promoción de salud* que quedó planteada en el proyecto.

9 BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS EN ORDEN DE APARICIÓN:

1. Página Web del Ministerio de Salud Pública; disponible en http://presidencia.gob.ec/index.php?option=com_sobi2&sobi2Task; 2012; consultado el 29-jun/2012.
2. Informe de Veeduría Ciudadana a la Aplicación de Prestaciones de Salud y entrega de Pensiones del Seguro Social Campesino-Loja, durante Enero-Agosto de 2012.
3. <http://yebool.com.ec>; consultado el 29-jun/2012.
4. Beneficios del Seguro Social Campesino; 2012; disponible en <http://www.elmercurio.com.ec/252818-beneficios-del-seguro-social-campesino.html>; consultado el 30-jun/2012.
5. Amartya Sen, Premio Nobel de Economía 1998; Discurso 2012.
6. Constitución de la República del Ecuador; 2008; Versión Digital; disponible en: <http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/titulo03b.html>; consultado el 01-jul/2012.
7. Modelo de planeación estratégica de capacitación; disponible en http://www.rrhh-web.com/Modelo_de_planeacion_estrategica_de_capacitacion.html; consultado el 02-sep/2012.
8. ROMERO Pernalete, Daniel; *El Oficio del Gerente*; Venecuela; disponible en: <http://liderazgoygerencia.blogspot.com/>; consultado el 02-sep/2012.
9. **Hersey, P., Blanchard, K. y Johnson, D.:** (2008). *Administración del comportamiento organizacional: liderazgo situacional* (7ª ed). México: Prentice Hall Inc.
10. **Robbins, S.:** (2004). *Comportamiento organizacional* (10ª ed.). México: Pearson Educación.
11. **Katz, R.:** (2006). *El arte de un administrador efectivo. Clásicos Harvard de la Administración*, Vol. V (pp. 43-54). Bogotá: Educar Cultura Recreativa Ltda.

12. **Kast, F., y Rosenzweig, J.:** (2006). *Administración en las organizaciones: enfoque de sistemas y de contingencia* (4ª ed.). México: Editorial Trillas.
13. **Caroselli, M.:** (2002). *Sea un líder actual*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
14. **Gibson, J. y otros:** (2001). *Las Organizaciones*. Santiago, Chile: McGraw Hill.
15. **Mintzberg, H.:** (2006). La alta dirección: mitos y realidades. *Clásicos Harvard de la Administración*, Vol. IV (pp. 55-67). Bogotá: Educar Cultura Recreativa Ltda.

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO CONSULTADA:

1. **Adair, Jhon:** (2000). *Líderes, no Jefes*. Bogotá: Legis.
2. **Aponte, E.:** (1994). *Inducción al Liderazgo Gerencial*. Barquisimeto: UFT.
3. **Barnes, T.:** (1997). *Cómo Lograr un Liderazgo Exitoso*. Colombia: McGraw Hill.
4. **BARREIRO Pedro:** (1993). *El Seguro Social Campesino. Apuntes para la Historia*. Quito-Ecuador.
5. **BARREIRO Pedro:** (1998). *El IESS y el Seguro Social Campesino*, Quito-Ecuador.
6. **Bennis, W. y Birt Nanus:** (1998). *Líderes: Las Cuatro claves del Liderazgo Eficaz*. México: Norma.
7. **Blanchard, K.:** (2000). *El Corazón del Líder: El arte de Influir*. México: McGraw Hill.
8. **Branson, R. y otros:** (1999). *Los Nuevos Líderes Globales*. México: Norma.
9. **C&T:** (2010). *Comportamiento Organizacional*, ISSN 0718-0306 versión impresa, ISSN 0718-2449 versión en línea, Ciencia y Trabajo. Abr-jun; 12 (36)
10. **Echeverría, R.:** (2000). *El proceso de Reforma del Sector Salud en el Ecuador, 1993-2000 (2T)*. Ed. Cepar, Quito.
11. **Enciclopedia Temática Multimedia Rezza®:** (1996). Rezza Editores.

12. **Heliriegel, D. y otros:** (1999). *Comportamiento Organizacional*. México: Internacional Thomson.
13. **IESS:** (2002). *Archivos del Departamento de Atención en Salud del Seguro Social Campesino*. Quito-Ecuador.
14. **Kotter, Jhon:** (1999). *El Factor Liderazgo*. Madrid. Díaz de Santos.
15. **MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DEL ECUADOR Y OPS/OMS.** *Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, ejercidas por la Autoridad Sanitaria del Ecuador*. Informe Preliminar - octubre 2001.
16. **NARANJO VARGAS, P.:** (2003). *El Campesinado Ecuatoriano y el Seguro Obligatorio*. Quito. Imp. Caja del Seguro.
17. **Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013;** Versión completa en español; disponible en www.senplades.gob.ec; 18-sep/2013.
18. **Rojas María Isabel:** (2005). *Liderazgo transformacional*, Iquique, Chile.
19. **Seguro Social Campesino Loja:** *Registros Mensuales de Atención de los Equipos operativos de la provincia de Loja*.
20. **TERRY, George y Franklin Stephen;** (1998). *Principios de Administración*. Ed. Continental, 13ª. Edición, México.
21. www.laprensa.com.ec/ediciones.asp?notid=3852; 29-jun/2012.
22. www.iess.gob.ec/site.php?content=467-seguro-social-campesino; 29-un/2012.
23. http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3721:el-seguro-social-campesino&catid=40:derecho-social&Itemid=420; 30-jun/2012.
24. www.yebool.com.ec; 29-jun/2012.

10 ANEXOS

ANEXO No. 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LÍDERES COMUNITARIOS DE LA PAPAYA, SAN PABLO DE TENTA, SARAGURO.

1. ¿Desde cuándo usted se desempeña como Líder Comunitario?

TIEMPO	FRECUENCIA	%
2 años	2	50%
4 años	1	25%
5 años	1	25%
TOTAL	4	100%

2. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado usted en beneficio de los integrantes de su comunidad?

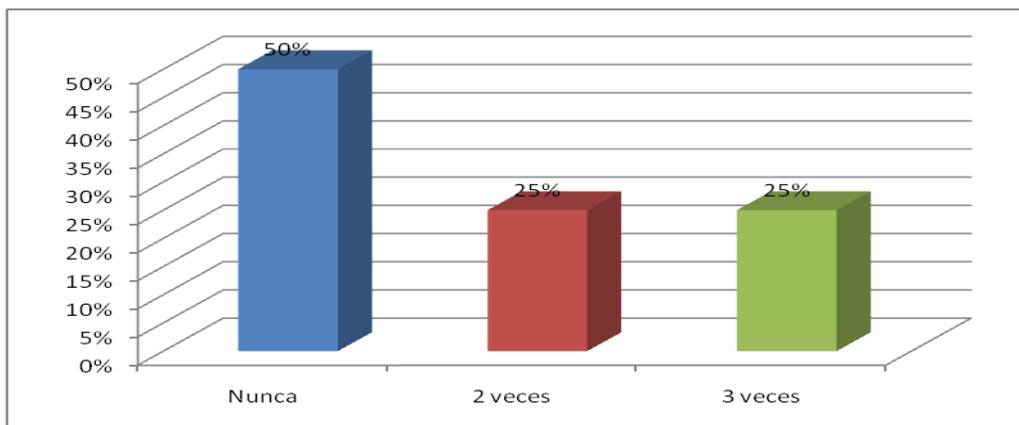
Los líderes manifestaron que entre las gestiones realizadas en beneficio de la comunidad se encuentran: obtención de agua potable, agua de riego, creación del dispensario en la comunidad Mater, atención odontológica y caminos vecinales.

¿Cuáles han sido los logros alcanzados?

Los logros obtenidos son: mejoramiento en los cultivos de la comunidad, salida de productos a otros mercados, atención médica completa, más medicina.

3. ¿Cuántas veces han sido capacitados en el año?

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	%
Nunca	2	50%
2 veces	1	25%
3 veces	1	25%
TOTAL	4	100%



¿En qué temas?:

Los temas de capacitación recibida durante el último año son:

- Salud
- Seguridad Social
- Participación comunitaria
- Atención primaria en salud
- Participación Ciudadana

¿Los conocimientos recibidos han sido beneficiosos, los aplican en sus actividades?

Tan solo 2 de los cuatro líderes encuestados sostienen que sí les sirve la capacitación recibida en sus actividades, los otros 2 no contestan este ítem.

Los capacitadores que han tenido son: Muy Buenos, Buenos, Malos, Regulares:

Dos líderes contestan que han sido muy buenos, 1 manifiesta que han sido buenos y el otro líder encuestado no contesta el ítem.

4. ¿Qué tipo de entrenamiento ha recibido?

En cuanto al entrenamiento, los líderes manifiestan que está en estrecha relación con los temas de la capacitación recibida como por ejemplo: seguridad social en cuanto a derechos y obligaciones, procesos de veeduría y participación social.

¿Cuántas veces en el último año?

La frecuencia de entrenamiento al igual que la de capacitación es incipiente, un líder manifiesta que ha sido entrenado 3 veces en el año, otro manifiesta que una sola vez y los otros dos líderes no contestan.

5. Específicamente, ¿para qué se comunican los líderes comunitarios y los integrantes de los equipos directivos?

Los líderes manifiestan que se comunican con los integrantes de los equipos directivos para analizar y resolver todos los problemas de la comunidad que tienen relación con sus funciones y actividades cumplidas.

¿Cómo califican esta relación entre los líderes comunitarios y los integrantes de los equipos operativos?

En esta interrogante las respuestas son: 3 líderes la califican de muy buena y tan solo un líder sostiene que es buena. Estos datos evidencian un posible resquebrajamiento en la relación con uno de los 3 líderes, lo cual podría representar un problema al momento de planificar y ejecutar proyectos de intervención en beneficio de la comunidad.

6. ¿Qué opinan los líderes comunitarios sobre el desempeño de los integrantes de los equipos directivos?

INTEGRANTES EQ. OPERATIVO	CORDIAL		CAPACITADO		ACTIVO		PREOCUPADO		INDIFERENTE	
	F	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Médico Tratante	4	100	4	100	4	100	4	100	0	0%
Odontólogo Tratante	4	100	4	100	4	100	4	100	0	0%
Auxiliar de Enfermería	3	100	4	100	3	100	2	100	3	75%
No Contesta									1	25%

7. Según su criterio, ¿en qué temas y/o aspectos requiere capacitación y entrenamiento?

Los líderes comunitarios manifiestan que requieren capacitación en:

- Liderazgo
- Atención en salud
- Alfabetización

8. ¿Qué tiempo considera apropiado para la duración de un evento de capacitación y entrenamiento?

Los líderes coinciden en manifestar que la duración de un evento de capacitación debería ser 1 día.

¿Qué horario sería el más indicado? Sugiera uno usted.

De igual manera, coinciden en que debe ser de 08h00 a 12h00.

Estas respuestas deben ser tomadas en cuenta al momento de planificar los eventos de capacitación para consensuar duración y horarios de los eventos, ya que ello depende además de la disponibilidad de los capacitadores.

9. Sugerencias para mejorar la coordinación entre las comunidades que pertenecen a La Papaya.

Los líderes sostienen que sería necesario:

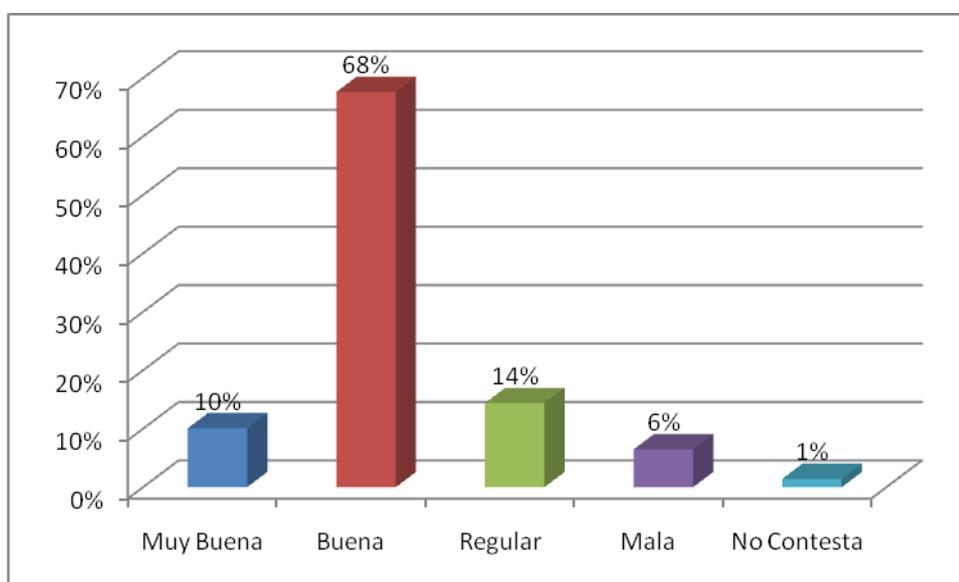
- Que se realicen más reuniones y se motive la asistencia a todas las llamadas.
- Que se realice la convocatoria de tal manera que se incentive la asistencia y participación en las reuniones.

ANEXO No. 2

ENCUESTA DIRIGIDA A INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD LA PAPAYA, SAN PABLO DE TENTA, SARAGURO.

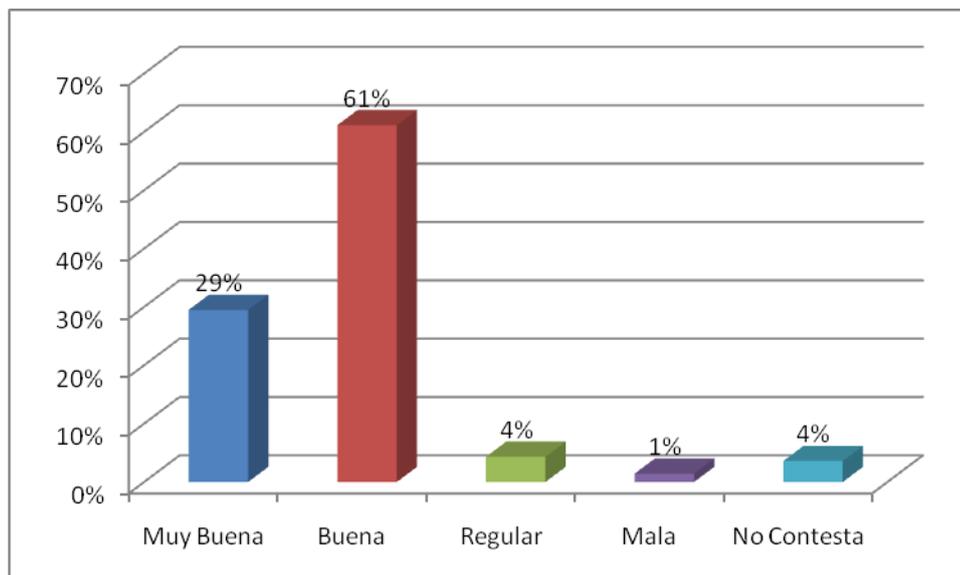
1. ¿Cómo califica el aporte de la Organización La Papaya en la promoción de la salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Muy Buena	14	10%
Buena	94	68%
Regular	20	14%
Mala	9	6%
No Contesta	2	1%
TOTAL	139	100%



2. ¿Cómo califica el desempeño del Director del Dispensario Comunitario?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Muy Bueno	41	29%
Bueno	85	61%
Regular	6	4%
Malo	2	1%
No Contesta	5	4%
TOTAL	139	100%



3. ¿Cómo califica el desempeño de los integrantes del equipo operativo?

ALTERNATIVA	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		NO CONTESTA		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Médico Tratante	73	53%	59	42%	3	2%		0%	4	3%	139
Odontólogo Tratante	75	54%	57	41%	3	2%		0%	4	3%	139
Auxiliar de Enfermería	59	42%	53	38%	14	10%	8	6%	5	4%	139
TOTAL	207		169		20		8		13		

4. ¿Qué actividades ha desarrollado la organización La Papaya a favor de la promoción de la salud?

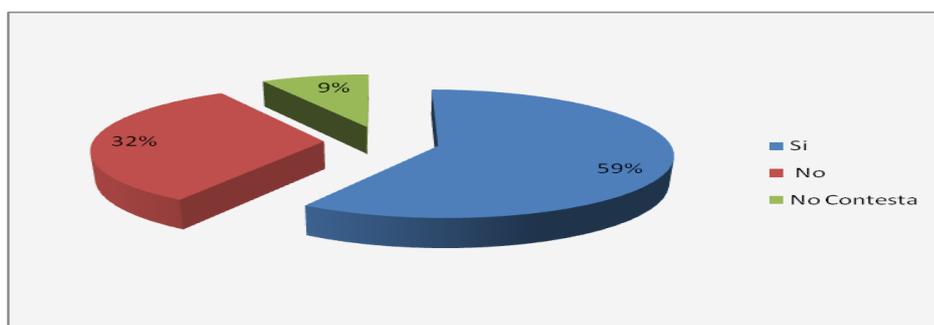
Los integrantes de la comunidad manifiestan que la organización la Papaya ha ayudado a la concreción del proyecto de baterías sanitarias, al cerramiento del dispensario, que han realizado visitas domiciliarias en relación a prevención de enfermedades (desparasitación), se fortalecido el proceso de afiliación, se han dado charlas en la escuela del lugar y se han ejecutado mingas para concretar la construcción de pequeñas obras necesarias de saneamiento ambiental. Un importante número de encuestados (54 de 139) desconocen la respuesta, 17 de ellos sostienen que ninguna actividad ha sido ejecutada por la organización y 29 prefieren no contestar esta pregunta.

¿Cuáles han sido los logros alcanzados con estas actividades?

Los líderes comunitarios manifiestan que los logros alcanzados se evidencian en un mejor saneamiento ambiental, mejor aspecto del dispensario tanto en seguridad como en limpieza, se ha mejorado la atención a la comunidad y el incremento del número de afiliados. De igual manera, se evidencian en los datos que 90 de 139 encuestados prefieren no contestar y tan solo 3 manifiestan desconocer la respuesta.

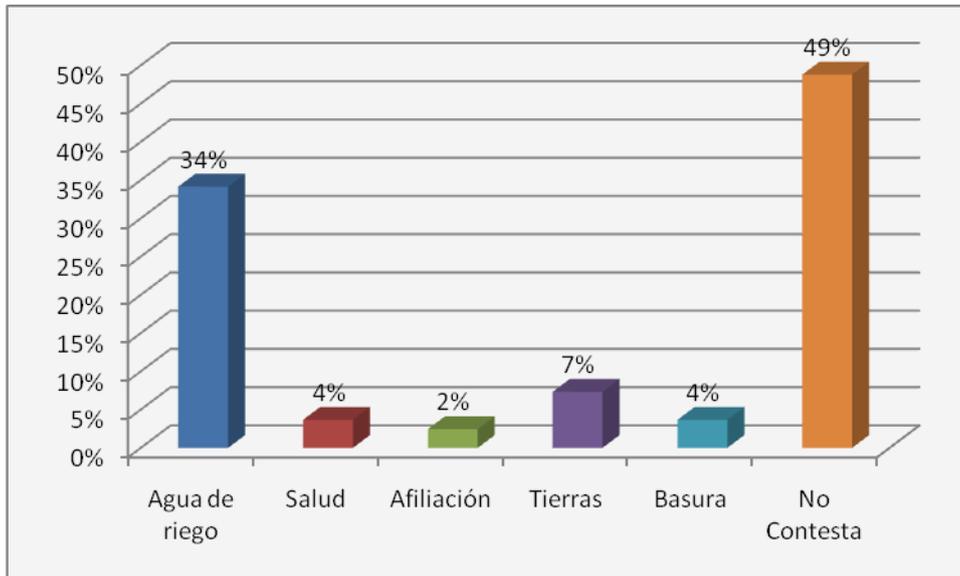
5. ¿Han recibido capacitación en el último año por parte de la organización La Papaya?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Si	82	59%
No	45	32%
No Contesta	12	9%
TOTAL	139	100%



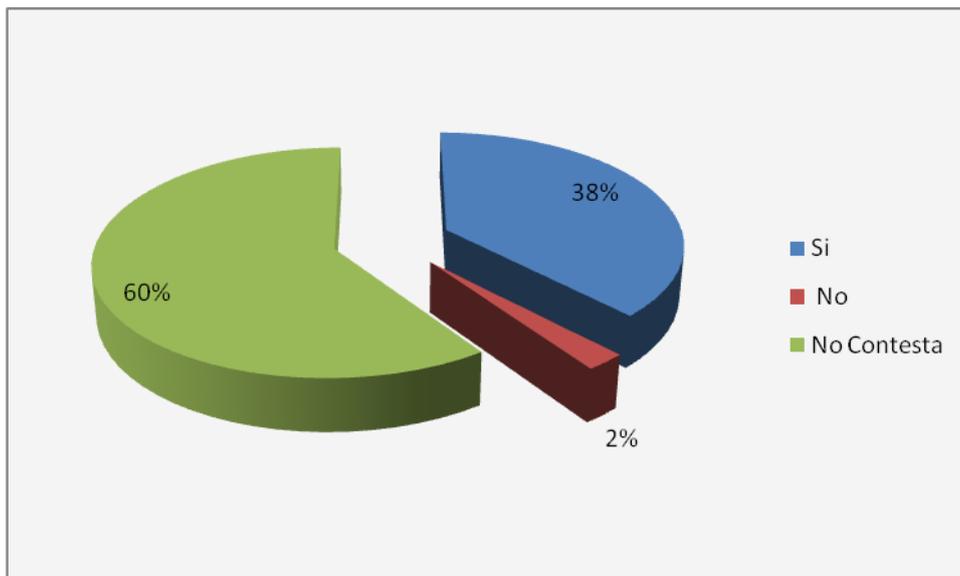
¿En qué temas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Agua de riego	28	34%
Salud	3	4%
Afiliación	2	2%
Tierras	6	7%
Basura	3	4%
No Contesta	40	49%
TOTAL	82	100%



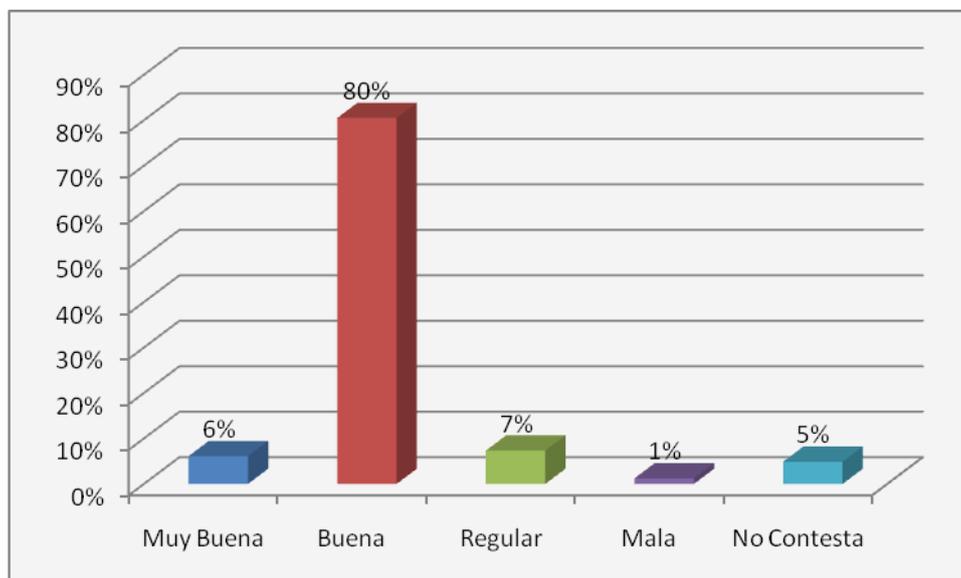
¿Los conocimientos recibidos han sido beneficiosos, los aplican en su vida diaria?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Si	31	38%
No	2	2%
No Contesta	49	60%
TOTAL	82	100%



Los capacitadores que han tenido son:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Muy Buena	5	6%
Buena	66	80%
Regular	6	7%
Mala	1	1%
No Contesta	4	5%
TOTAL	82	100%

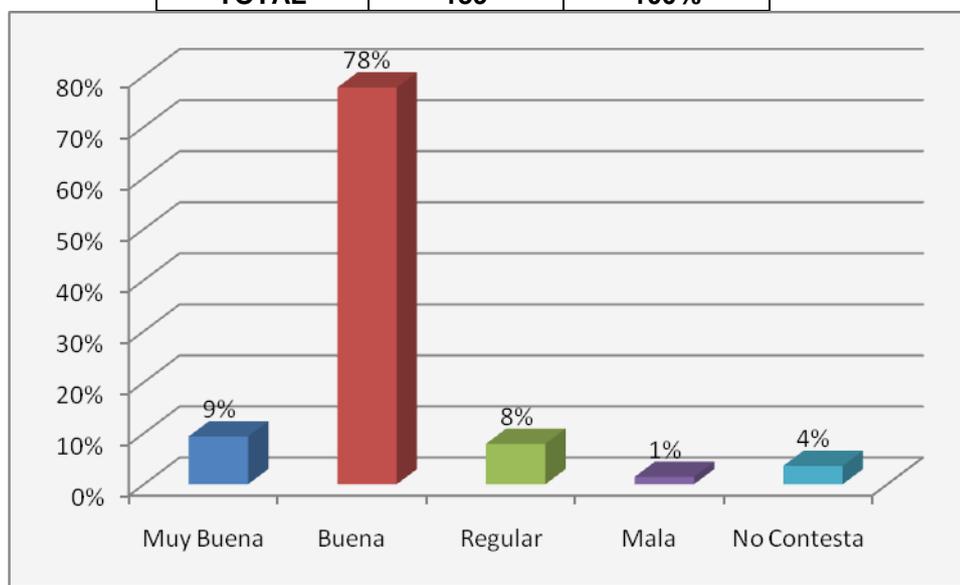


6. ¿Específicamente, cómo debe ser el apoyo de los líderes comunitarios y los integrantes de los equipos operativos hacia la comunidad?

Los integrantes de la comunidad manifestaron que esperan de los líderes comunitarios y de los equipos operativos del Dispensario, buen aporte en promoción de la salud, capacitación para prevenir enfermedades, preparación en temas de comunicación y liderazgo para mantener buenas interrelaciones con todos y así lograr más unión. Además, consideran que deben estar más atentos para identificar problemas, analizarlos y buscarles la solución con la participación de los involucrados, recibiendo de esta manera la ayuda necesaria en forma oportuna y con el compromiso de ayudarse mutuamente, mejorando la convivencia en el sector.

¿Cómo califican la relación entre ustedes y los líderes comunitarios?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Muy Buena	13	9%
Buena	108	78%
Regular	11	8%
Mala	2	1%
No Contesta	5	4%
TOTAL	139	100%



7. Sugerencias para mejorar el desempeño de la organización La Papaya.

Según los integrantes de la comunidad La Papaya es necesario que se mejore la comunicación para lograr una comunidad más unida, que se cambie la directiva para buscar el ejercicio de un liderazgo democrático más participativo y propositivo. También sugieren que se realicen asambleas permanentes y consecutivas para conocer a través de informes, lo que están llevando a cabo los líderes a favor de la comunidad, que se fortalezca el trabajo en equipo, que se trate como prioridad, la solución de problemas como el alcoholismo y el embarazo en adolescentes.

ANEXO No. 3

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL DISPENSARIO COMUNITARIO DE LA PAPAYA, SAN PABLO DE TENTA, SARAGURO.

- 1. ¿Desde cuándo usted labora en calidad de Director en este Dispensario Comunitario?**

El Director está en funciones desde el 02 de enero de 2012.

- 2. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado usted en beneficio de los integrantes de la comunidad? ¿Cuáles han sido los logros alcanzados?**

Entre las gestiones más importantes está el haber conseguido donaciones para beneficio del dispensario, la construcción de baterías sanitarias para los afiliados.

- 3. ¿Cuántas comunidades organizadas existen en este sector?**

Existen cuatro: La Papaya, Tenta, Mater y Sauces.

- 4. ¿Cuántos promotores comunitarios existen?**

Ninguno. No existen en las comunidades.

- 5. ¿Cuáles son las funciones que desempeñan estos promotores?**

Fortalecer las actividades comunitarias.

- 6. ¿Existe algún reglamento o normativo que regule sus actividades?**

No tengo conocimiento.

- 7. ¿Cuántas veces ha sido capacitado en el último año? ¿En qué temas?
¿Los conocimientos recibidos han sido beneficiosos, los aplican en sus actividades? ¿Qué opinan de los capacitadores que han tenido?**

No he recibido capacitación.

- 8. ¿Qué tipo de entrenamiento ha recibido? ¿Cuántas veces en este último año?**

No ha recibido capacitación.

- 9. ¿Cómo se comunican los líderes comunitarios y los integrantes de los equipos operativos?**

Co todos bien aunque sí necesitamos mejorar.

- 10. ¿Cómo es el desempeño de los líderes comunitarios? ¿Por qué?**

En su mayoría bueno y uno regular.

- 11. Según su criterio, ¿En qué temas y/o aspectos se requiere capacitación y entrenamiento para los líderes comunitarios y para los equipos operativos?**

En liderazgo y gestión empresarial.

- 12. ¿Qué actividades se requieren para potenciar la coordinación entre comunidades y mejorar así el liderazgo y la gestión?**

Reuniones frecuentes de todas las organizaciones donde se establezcan reglas de participación claras.

13. ¿Qué organismos mantienen relación de apoyo con el Dispensario Comunitario La Papaya?

Algunos organismos como la Junta Parroquial, el Municipio y la Fundación PROTOS-CEDIR.

14. ¿Estos organismos, en qué aspectos han apoyado para la promoción de la salud?

Las instituciones siempre nos dan su apoyo en la promoción de la salud.

15. Señale qué actividades podrían considerarse para desarrollar una atención oportuna en los siguientes temas:

- a. Promoción de salud (*)
- b. Prevención de la enfermedad
- c. Saneamiento ambiental (*)
- d. Desarrollo comunitario (*)
- e. Prestaciones de salud por contingencias: Enfermedad no profesional y Maternidad.

ANEXO No. 4

ENCUESTA DIRIGIDA A INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS OPERATIVOS COMUNITARIOS DE LA PAPAYA, SAN PABLO DE TENTA, SARAGURO.

1. ¿Desde cuándo usted es integrante del Equipo Operativo?

El Médico Tratante y el Odontólogo Tratante ingresaron el 02 de enero de 2012, mientras que el Auxiliar de Enfermería ingresó en julio de 2012.

2. ¿Qué función desempeña?

Cada uno se desempeña de acuerdo a su cargo, así médico, odontólogo y auxiliar de enfermería.

3. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado usted en beneficio de los integrantes de la comunidad?

El equipo operativo manifiesta que entre las gestiones realizadas se cuenta la creación del consultorio odontológico en Sauces, la culminación del cerramiento del dispensario, la firma del acuerdo para la construcción de baterías sanitarias y el apoyo al proceso de afiliación.

¿Cuáles han sido los logros alcanzados?

Mejorar la calidad en la atención, incrementar el número de afiliados y mejorar la calidad de vida de los afiliados.

4. ¿Cuántas veces han sido capacitados en el último año?

Todos coinciden en manifestar que una sola vez.

¿En qué temas?

Los temas son: Servicio laboral y comunitario, Servicio al cliente y Servaducción.

¿Los conocimientos recibidos han sido beneficiosos, los aplican en sus actividades?

Todos manifiestan que sí son beneficios y de aplicación en sus actividades.

Los capacitadores que han tenido son:

Muy buenos según la opinión de 2 de los integrantes, mientras que el otro integrante sostiene que los capacitadores han sido buenos.

5. ¿Qué tipo de entrenamiento han recibido?

El entrenamiento recibido tiene relación con: gerencia y liderazgo, economía, educación, relaciones humanas, y en aspectos científicos de su práctica profesional y laboral.

¿Cuántas veces en el último año?

El médico ha recibido en 4 ocasiones el entrenamiento, el odontólogo 1 vez y la auxiliar de enfermería dos veces.

6. ¿Específicamente, cómo debe ser el apoyo de los líderes comunitarios hacia los integrantes de los equipos operativos?

Para lograr buenos resultados, los integrantes del equipo operativo sostienen que debe ser el apoyo al máximo de la capacidad, ampliando la cobertura de la labor que desarrollan, integrándose a la toma de decisiones; debe ser un apoyo más abierto, comunicativo de todas las actividades de la comunidad, desinteresado y recíproco.

¿Cómo califican la relación entre ustedes y los líderes comunitarios?

Dos de los integrantes sostienen que la relación es muy buena, uno manifiesta que es únicamente buena.

7. Según su criterio, ¿En qué temas y/o aspectos requiere capacitación y entrenamiento?

Los integrantes del equipo operativo manifiestan por consenso que la capacitación debería ser en los siguientes temas:

- Gerencia
- Liderazgo
- Estatutos del Seguro Social Campesino-Loja
- Relaciones Humanas
- Manejo de desechos
- Salud comunitaria

8. ¿Qué tiempo considera apropiado para la duración de un evento de capacitación y/o entrenamiento? ¿Qué horario sería el más indicado? Sugiera usted.

Dos de los encuestados manifiestan que el tiempo de duración de un evento de capacitación podría ser de una semana, en tanto que el restante, sostiene que sería suficiente 2 días. En relación al horario, manifiestan los tres que debería ajustarse a la jornada de trabajo (de 08h00 a 16h00).

9. Sugerencias para mejorar la coordinación entre las comunidades que pertenecen a La Papaya.

- Realizar actividades con todas las comunidades a fin de incrementar el compañerismo participativo.
- Llevar a cabo talleres de capacitación a los equipos operativos, líderes y afiliados.
- Incrementar las reuniones entre comunidades para compartir experiencias y socializar resultados y problemáticas.

ANEXO No. 5

EXTRACTO DEL REGLAMENTO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

REGLAMENTO DE ENTREGA DE PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

Resolución del IESS 327
Registro Oficial 279 de 15-sep-2010
Última modificación: 08-ago-2011
Estado: Vigente

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Considerando:

Que, el artículo 34 de la Constitución de la República establece que "El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas... El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo";

Que, la Constitución de la República en su artículo 373 señala que "El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte";

Que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por mandato constitucional y legal es una entidad de derecho público que goza de autonomía administrativa, financiera, normativa y presupuestaria;

Que, de conformidad con los artículos 48, numeral 10, y 50 numeral 7, del Reglamento Orgánico

Funcional del IESS, le corresponde a la Dirección del Seguro Social Campesino el control y evaluación de afiliación, derechos, calidad, oportunidad, eficiencia, equidad y correctivos de las prestaciones; así como la ejecución de control de vigencia de derechos, entre otros;

Que, es necesario actualizar la normativa que viabilice la aplicación de los lineamientos de la política

de aseguramiento y la entrega de prestaciones de salud y monetarias del Seguro Social Campesino, determinadas en el artículo 140, del Libro Primero, Título IV, Capítulo Cinco de la Ley de Seguridad Social; y,

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 27, literal f) de la Ley de Seguridad Social y en el artículo 13, numeral 6 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS.

Resuelve: Expedir el siguiente Reglamento para el aseguramiento y entrega de prestaciones del Seguro Social Campesino:

CAPITULO I

AMBITO DE APLICACION Y DEFINICIONES

Parágrafo I

AMBITO DE APLICACION

Art. 1.- OBJETO.- El presente reglamento tiene por objeto normar los procesos administrativos de aplicación en el Seguro Social Campesino, y las prestaciones que se conceden a través de dicho seguro a las familias campesinas y a los pescadores artesanales a nivel nacional.

Este cuerpo normativo, además, regula el control contributivo de las familias campesinas y el control de la calidad de las prestaciones concedidas en el Seguro Social Campesino.

Parágrafo II

DEFINICIONES APLICABLES

Art. 2.- SUJETOS DE PROTECCION.- Son sujetos de protección del régimen del Seguro Social Campesino: la población rural y las personas dedicadas a la pesca artesanal, que no se beneficien de la protección del seguro universal obligatorio, no reciban remuneración de un empleador y que no se hayan convertido en empleador permanente.

La población beneficiaria de este Seguro comprende a las personas cuya residencia esté ubicada en el área rural y se halle enmarcada en lo establecido por el artículo 2 de la Ley de Seguridad Social.

El pescador artesanal es la persona que hace de la pesca su medio de subsistencia en el mar territorial, ríos, lagos, fuentes o canales, naturales o artificiales, en forma individual o colectiva, utilizando artes manuales menores y pequeñas embarcaciones. Para efectos de afiliación a este seguro, al pescador artesanal se le considerará exclusivamente su actividad.

Nota: Inciso segundo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 3.- Beneficiarios.- Son beneficiarios de las prestaciones del Seguro Social Campesino, el jefe de familia asegurado, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que viven bajo su dependencia, conforme el artículo 128 de la Ley de Seguridad Social, acreditados al momento de la afiliación o en algún otro momento anterior a la solicitud de prestación con una antelación no menor de tres (3) meses.

Esta definición incluye a:

- a) Los miembros de familia que cursan estudios hasta nivel universitario, dependientes del jefe de familia, que justifiquen al inicio de cada periodo lectivo el correspondiente certificado de matrícula y asistencia a clases y no se hallen laborando en relación de dependencia o realizando una actividad económica; y,
- b) Al jefe asegurado y beneficiarios que mantendrán sus derechos en el Seguro Social Campesino aún en el caso de que la localidad rural en la que se afiliaron inicialmente sea declarada zona urbana, siempre y cuando conserven las condiciones de trabajo mencionadas en el artículo 2 de este

Reglamento. En caso de egresar el jefe de familia o sus beneficiarios, quedarán fuera del Régimen del Seguro Social Campesino y no podrán reingresar.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011..

Art. 4.- RESIDENCIA.- Es el lugar donde las personas aseguradas tienen asentada su vivienda y la habitan con su familia.

Art. 5.- LUGAR DE TRABAJO.- Es el lugar donde la persona ejecuta o desarrolla su ocupación.

Art. 6.- AREA RURAL.- Comprende las parroquias rurales de acuerdo a lo establecido en la División Política y Administrativa de la República del Ecuador y la periferia de las cabeceras cantonales de conformidad con la Ley Orgánica de Régimen Municipal.

Art. 7.- SECTOR PRIMARIO DE LA ECONOMIA.- Constituyen la agricultura, ganadería, caza, silvicultura, pesca y explotación de minas y canteras (sector extractivo).

Art. 8.- OCUPACION.- Es todo trabajo por el cual una persona mayor de 15 años, recibe un ingreso económico en dinero o en especies.

Art. 9.- ACTIVIDAD.- Es el conjunto de tareas que realiza una persona, por el cual no recibe ningún tipo de ingresos económicos.

Art. 10.- TRABAJADOR OCASIONAL.- Es la persona que eventualmente presta servicios o ejecuta obras por cuenta ajena, siempre que el número de días de trabajo en el año no exceda de treinta (30) días consecutivos para un mismo patrono.

Art. 11.- TRABAJADOR TEMPORAL.- Es la persona que eventualmente presta servicio o ejecuta obras por cuenta ajena, siempre que el número de días de trabajo en el año no exceda de sesenta (60) días consecutivos para un mismo empleador.

Art. 12.- EMPLEADOR.- Se denomina a la persona o entidad, por cuenta u orden de la cual se ejecuta la obra o a quien se presta el servicio.

Art. 13.- Organización campesina o del pescador artesanal.- Es cualquier forma lícita de organización campesina o de pescadores artesanales, reconocida así por sus integrantes de conformidad con la Constitución de la República, cuya finalidad sea el desarrollo de la comunidad y de vigencia indefinida, a la que pudieren ingresar todas las familias de esa localidad y las que se adscribieran por habitar en su ámbito o por ser la más cercana a su residencia.

La organización a la que se refiere el inciso anterior podrá ser reconocida por una institución de derecho público, según sea sus fines.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 14.- Organizaciones incorporadas.- Son las organizaciones campesinas o de pescadores artesanales reconocidas en el Seguro Social Campesino, que cumplen con los requisitos establecidos en este reglamento, de conformidad con el artículo 132 de la Ley de Seguridad Social.

Las organizaciones deberán estar conformadas al menos por veinticinco (25) familias. Si el número de familias es inferior al establecido en el inciso anterior, se procederá al egreso de la organización y a adscribirlas a la organización más cercana a su residencia.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 15.- DIRECTIVA DE LAS ORGANIZACIONES.- La directiva de la organización incorporada al Seguro Social Campesino será la representante legal de la misma y la responsable de la recaudación y pago de aportes al IESS. El Presidente de la organización garantizará, con su firma en la encuesta familiar, las afiliaciones solicitadas. Las organizaciones tendrán los derechos y obligaciones que les señale el convenio de aplicación del Seguro Social Campesino.

Art. 16.- Familia.- Es el grupo de personas que viven bajo la dependencia del jefe de familia, unidas por lazos de consanguinidad, afinidad, por vínculos jurídicos o de hecho, de conformidad con la Constitución de la República y la ley.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 17.- JEFE DE FAMILIA.- Es la persona que está a cargo del sustento familiar y es reconocida esa condición por el grupo familiar.

Para efectos de afiliación al Seguro Social Campesino podrá ser considerado como jefe de familia él o la cónyuge o conviviente con derecho, cuando se demuestre mediante documento público la calidad de tal.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 370, publicada en Registro Oficial 508 de 8 de Agosto del 2011.

Art. 18.- Jefe asegurado.- Es el jefe de familia con derecho, conforme lo señala el artículo anterior, registrado como tal en el Seguro Social Campesino, que cumple con los requisitos establecidos en la Constitución de la República, la Ley de Seguridad Social y el presente Reglamento.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 19.- JUBILADO ACTIVO.- Es jubilado del Seguro Social Campesino por vejez o invalidez, que recibe las prestaciones, pero continúa aportando para protección de su grupo familiar con derecho.

Art. 20.- JUBILADO PENSIONISTA.- Es el jubilado del Seguro Social Campesino por vejez o invalidez, que no tiene grupo familiar a quien proteger, en consecuencia no está obligado a pagar aportes. Se lo registra en el dispensario más cercano a su lugar de residencia para el otorgamiento de las prestaciones a las que tiene derecho.

Art. 21.- AFILIACION INDEBIDA.- Se produce cuando la persona que ingresó al régimen del Seguro Social Campesino, al momento de la investigación no proporcionó información veraz sobre sus condiciones de residencia y ocupación, con el propósito de obtener beneficios a los que no tiene derecho.

Art. 22.- AFILIACION FRAUDULENTE.- Es aquella que se realiza cuando el personal del Seguro Social Campesino en conocimiento de que la persona no es sujeto de aseguramiento, posibilitare su ingreso para que obtenga beneficios a los que no tiene derecho o presentare documentación falsa o información indebida sobre su actividad económica, a fin de beneficiarse del régimen del Seguro Social Campesino.

Art. 23.- Niveles de atención en los servicios de salud.- La prestación de los servicios de salud se organiza en tres niveles de atención:

a) Primer Nivel: Corresponde a la modalidad de atención cuya capacidad para resolver problemas de salud se enmarca en el auto cuidado, consulta ambulatoria e internación de tránsito por urgencias.

En este nivel se encuentran los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino;

b) Segundo Nivel: Incluye las modalidades de atención que requieren consulta ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las cuatro especialidades básicas: Gineco Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General y Medicina Familiar, prestaciones que se otorgarán en las unidades médicas del Seguro Individual y Familiar del IESS, y otras prestadoras públicas o privadas, contratadas y con cargo al financiamiento del Seguro Social Campesino; y,

c) Tercer Nivel: Incorpora las modalidades de atención que corresponden a una capacidad de resolución mayor e incluye la consulta ambulatoria de mayor complejidad y la hospitalización de especialidades y subespecialidades, prestaciones que se otorgarán en las Unidades Médicas del IESS y otras prestadoras públicas o privadas, contratadas y con cargo al financiamiento del Seguro Social Campesino.

Las prestaciones de los servicios médico - asistenciales, de segundo y tercer nivel de complejidad médica, se entregarán dentro de los requisitos y condiciones que establezcan entre la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la Administradora del Seguro Social Campesino, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 130 y 140 de la Ley de Seguridad Social.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011

CAPITULO II DEL ASEGURAMIENTO

Parágrafo I

DE LOS INGRESOS

Art. 24.- ENCUESTA FAMILIAR.- Para la incorporación de organizaciones campesinas y de pescadores artesanales, los investigadores sociales de las subdirecciones y departamentos provinciales, serán los responsables de la aplicación de la encuesta familiar, previa a la elaboración del diagnóstico comunitario. El representante de la organización campesina o de pescadores artesanales está obligado a legalizar con su firma las encuestas familiares.

El Investigador Social y/o personal operativo será responsable del ingreso de nuevos grupos familiares y/o personas en las organizaciones incorporadas.

Nota: Artículo reformado por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 25.- APROBACION DE LA ENCUESTA FAMILIAR.- El personal de las unidades de afiliación y verificación de derechos de las jefaturas provinciales, será responsable del registro y aprobación de la encuesta familiar y otorgamiento del carné.

Art. 26.- CALIFICACION DE LA ENCUESTA Y DETERMINACION DEL APOORTE DIFERENCIADO.-

El Investigador Social de las dependencias provinciales, será responsable de la calificación de la encuesta y de la determinación del pago del aporte diferenciado de la familia campesina y/o del pescador artesanal.

La base referencial de aportes y prestaciones del Seguro Social Campesino será equivalente al veintidós punto cinco por ciento (22.5%) del salario o remuneración unificado mínimo del trabajador en general, y la aportación mensual de familia asegurada será igual al dos punto cinco (2.5%) de dicha base referencial, porcentaje que podrá variar de acuerdo a estudios actuariales y sociológicos.

Art. 27.- Protección del afiliado y de sus familiares.- El derecho de aseguramiento del afiliado y de sus familiares regirá desde el primer día de la calificación de la encuesta familiar; sin embargo, estarán sujetos al tiempo de espera señalado en la Disposición

General Tercera de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, Registro Oficial 323 de 18 de noviembre del 2010 y la conservación de derechos de acuerdo a lo establecido en el artículo 132 de la Ley de Seguridad Social.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Nota: Artículo reformado por Resolución del IESS No. 370, publicada en Registro Oficial 508 de 8 de Agosto del 2011.

Art. 28.- CALIFICACION DE LA AFILIACION INDEBIDA Y/O FRAUDULENTO.- Cuando el Investigador Social o el personal operativo del Seguro Social Campesino, detectare afiliaciones indebidas o fraudulentas, se remitirá el trámite para conocimiento y resolución de la Comisión

Provincial de Prestaciones y Controversias, de conformidad con el artículo 81 de la Ley de Seguridad Social. De ser declarada la afiliación indebida y/o fraudulenta, tendrá los siguientes efectos:

- a) La suspensión inmediata de los derechos del asegurado quien, además, deberá restituir los valores que hubiere recibido por cualquier concepto, más los recargos y multas de ley;
- b) El representante de la organización podrá ser sujeto de responsabilidad civil o penal, de conformidad a la ley; y,
- c) El personal del Seguro Social Campesino, de conformidad con lo que dispone el artículo 101 de la Ley de Seguridad Social, podrá estar sujeto a responsabilidad administrativa, civil y/o penal, según corresponda, por las acciones en que hubiere incurrido.

Parágrafo II

DE LOS EGRESOS

Art. 29.- DEL JEFE DE FAMILIA.- El egreso del Jefe de familia asegurado, inscrito o jubilado activo, causa egreso de todos los miembros de la familia y rige a partir del primer día del mes y año en que se aprueba.

Cuando por reestructura del grupo familiar, el responsable del sustento familiar sea otra persona que tenga la condición de autoridad del grupo, se procederá a registrar el cambio de Jefe de familia. En este caso el ingreso del nuevo Jefe y sus dependientes, previa solicitud, se otorgará con la misma fecha de egreso del Jefe anterior, a fin de garantizar la continuidad del derecho.

El cambio de condición del Jefe de familia de inscrito a asegurado, le obliga al cumplimiento de los períodos de espera y conservación de derechos, de conformidad a lo establecido en la Ley de Seguridad Social y el presente reglamento. Esta regulación no se aplicará a los beneficiarios.

El cambio de condición del Jefe de familia de asegurado a inscrito, determina la pérdida de sus derechos, manteniendo los de los beneficiarios.

Art. 30.- DE LOS EGRESOS EN EL REGISTRO DEL JEFE DE FAMILIA.- Son causas de egreso en el registro del Jefe de familia, las siguientes:

Voluntaria; fallecimiento; el cambio de Jefe de familia; cambio de la organización; cambio de domicilio a zona urbana; cambio de actividad del pescador artesanal; afiliación indebida; afiliación fraudulenta; y, mora en pago de aportes.

Art. 31.- CAUSAS DE EGRESO EN EL REGISTRO DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA.- Son causas de egreso en el registro de los miembros de la familia protegida, las siguientes: Voluntaria; por fallecimiento; cambio de organización del afiliado; cambio de domicilio a zona urbana; matrimonio; cambio de aseguramiento, cambio de actividad del pescador artesanal; afiliación indebida; y, afiliación fraudulenta.

Art. 32.- Del egreso de una organización incorporada.- La organización que dejare de contribuir los aportes por dos (2) meses consecutivos, será egresada del régimen del Seguro Social Campesino en el siguiente mes del último pago, conservando el derecho a prestaciones de salud de los beneficiarios hasta por dos (2) meses posteriores al cese de las aportaciones, conforme lo previsto en el Art. 132 de la Ley de Seguridad Social. Sin embargo, la organización que se hallare en mora, podrá cancelar los valores adeudados en cualquier tiempo, en cuyo caso recupera sus derechos en forma inmediata, sin necesidad del tiempo de espera.

El cambio de razón social de una organización incorporada, no produce su egreso, pero necesariamente determinará la suscripción de un nuevo Convenio de Aplicación del Seguro Social

Campesino, manteniéndose el mismo número de registro o código. Por efectos del nuevo convenio, las familias no estarán sujetas al tiempo de espera y conservación de derechos.

Nota: Artículo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Parágrafo III

DE LOS REINGRESOS

Art. 33.- DEL JEFE DE FAMILIA.- Para el caso de reingreso del Jefe de familia se verificará el pago de aportes en la organización que egresó y el cumplimiento de la documentación requerida como si fuera nuevo ingreso. Luego de lo cual recuperará todos sus derechos.

Art. 34.- DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA.- Para el caso de reingreso de los miembros dependientes de familia se verificará el cumplimiento de la documentación requerida como si fuera nuevo ingreso. Luego de lo cual recuperarán todos sus derechos.

Art. 35.- DE LA ORGANIZACION EGRESADA.- Para que una organización reingrese al régimen del Seguro Social Campesino se verificará la cancelación de los valores que adeudare, más los intereses de ley; sin embargo si su último ingreso se produjo cinco (5) o más años atrás, se actualizará el diagnóstico comunitario. Los beneficiarios no estarán sujetos a tiempos de espera.

CAPITULO III

DE LAS PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS

Parágrafo I

PRESTACIONES DE SALUD

Art. 36.- DISPENSARIOS RURALES Y UNIDADES DE MAYOR COMPLEJIDAD.- El Jefe asegurado o jubilado y los miembros de su familia protegidos, tendrán derecho a las prestaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de prácticas saludables, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario con enfoque intercultural, desde el primer mes de su afiliación.

Tendrán derecho a las prestaciones de salud por contingencias de enfermedad no profesional y maternidad, el Jefe de familia y sus familiares cuando el afiliado haya acreditado:

- a) Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas para contingencias de enfermedad; y,
- b) Doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas anteriores al parto, para contingencias de maternidad.

Para contingencias de enfermedad, el Jefe de familia asegurado que registra seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas acredita el derecho a los beneficiarios, quienes deberán estar afiliados con una antelación no menor a los tres (3) meses, de acuerdo al artículo 128 de la Ley de Seguridad Social.

El Jefe asegurado que registra doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas, acredita derecho a las beneficiarias de su grupo familiar para la prestación de salud por contingencias de maternidad; la beneficiaria solicitante de la prestación deberá estar registrada en el sistema con una antelación no menor de tres (3) meses, de acuerdo al artículo 128 de la Ley de Seguridad Social.

Los jubilados del Seguro Social Campesino no están sujetos a los tiempos de espera y conservación de derechos del artículo 132 de la Ley de Seguridad Social y tendrán los mismos derechos de prestaciones de salud que los jubilados del Seguro General.

Art. 37.- DE LOS SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO

SOCIAL CAMPESINO.- Se podrán otorgar servicios médico-asistenciales de primer nivel, de acuerdo al siguiente procedimiento:

Primer nivel de atención: De conformidad con el artículo 140 de la Ley de Seguridad Social, el Seguro Social Campesino dará prestaciones de salud de primer nivel de complejidad al Jefe de familia asegurado o jubilado de este régimen y a los miembros de su familia protegidos, a través de los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino, bajo la siguiente cobertura:

- a) Atención médica y de enfermería con actividades de promoción de la salud; prevención de la enfermedad; fomento de prácticas saludables, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo;
- b) Atención odontológica con actividades de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal: consulta odontológica, profilaxis, control prenatal odontológico en embarazadas, tratamiento de caries dentales, tratamiento de enfermedades pulpares incluyendo endodoncia, colocación de sellantes, aplicación de fluorización; lesiones traumáticas en tejidos de soporte y estructuras dentarias en los niños, otras enfermedades de tejidos duros de los dientes, enfermedades no especificadas de los tejidos dentales duros, anomalías de forma, restauraciones, colocación de anestésicos en la boca, cirugía menor, prevención de patologías buco-dentales,

exodoncias, operatoria dental y todos aquellos procedimientos que en evolución positiva correspondan al primer nivel según la entidad reguladora en el país o del IESS;

c) Atención del embarazo, parto y puerperio; y, atención médica al niño de conformidad con lo establecido para el Régimen Especial del Seguro Social Campesino en la Ley de Seguridad Social;

d) Atención farmacéutica a través de las recetas prescritas por los profesionales médicos, odontólogos y obstétricas que pertenecen al Seguro Social Campesino, de conformidad con el artículo 168 de la Ley Orgánica de Salud. La prescripción se sujetará al cuadro básico de medicamentos.

El personal de enfermería por ningún motivo prescribirá medicamentos, pero podrá entregar o administrarlos de acuerdo a las prescripciones dadas por los profesionales de la salud autorizados, de conformidad con la ley.

e) Programas de promoción de la salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario; y,

f) Exámenes complementarios por pedido de los médicos y odontólogos tratantes del Seguro Social

Campesino, para el pase al segundo y tercer nivel de complejidad, de acuerdo al siguiente detalle:

1. Laboratorio Clínico, bacteriológico y patología: Hematológico: biimetría hemática, y tipificación del grupo sanguíneo y factor RH; química sanguínea básica serología: VDRL, pruebas febriles, ASTO, PCR, látex y pruebas moleculares para investigación de hepatitis y VIH; coprológico y coproparasitario; elemental y microscópico de orina; Investigación de leishmaniasis; Investigación de plasmodium; test de embarazo en orina; Coloración de Gram y Ziehl; cultivos y antibiogramas; papanicolaou, baciloscopía y gota fresca.

2. Diagnóstico por imágenes:

- Cráneo: dos posiciones.
- Estándar de tórax.
- Simple de abdomen.
- Columna cervical AP y L.
- Hombro.
- Brazo AP y L.
- Codo AP y L.
- Antebrazo AP y L.
- Muñeca AP y L.
- Mano AP y L.
- Pelvis: una posición.
- Columna lumbo sacra AP y L.
- Muslo AP y L.
- Rodilla AP y L.
- Pierna AP y L.
- Tobillo AP y L.
- Pie AP y L.
- Ecografía de abdomen.
- Ecografía gineco obstétrica, control de embarazo.
- Ecografía prostática según disponibilidad.
- Rayos X panorámica de maxilares; y, Rayos X periapical dental.

3. Oxigenoterapia.

Nota: Literal d) sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 38.- SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.- Los servicios

médico-asistenciales de mayor complejidad, se entregarán en las unidades médicas del IESS o a través de los demás prestadores, públicos y privados, debidamente acreditados para este efecto por el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF). La red de prestadores del SGSIF otorgará a los afiliados del Seguro Social Campesino los servicios de: consulta externa, exámenes complementarios, atención al parto, atención odontológica, asistencia farmacéutica, oxigenoterapia, hospitalización y uso de ambulancia se prestarán en:

a) Consulta Externa: Se refiere a servicios de mayor complejidad que los existentes en los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino. Generalmente se trata de consultas de especialidad, pero no se excluyen casos de medicina general que no pueden resolverse en las unidades de este Seguro;

b) Exámenes complementarios: Por pedido de los médicos y odontólogos tratantes del Seguro Social

Campesino y de la red de prestadores del Seguro General de Salud Individual y Familiar a pacientes de consulta externa o de hospitalización;

c) Atención al parto: Por pedido de los médicos tratantes del Seguro Social Campesino se atenderán los partos eutócico y distócico;

d) Atención Odontológica: Por pedido del odontólogo o del médico del Dispensario de este Seguro, se dará atención en periodoncia, endodoncia, cirugía dento-maxilar, cirugía máxilo facial y radiología;

e) Asistencia Farmacéutica: Se otorgará a través de las recetas prescritas por los médicos y odontólogos de la red de prestadores;

f) Hospitalización: Previa la admisión de los médicos y odontólogos de la red de prestadores del SGSIF; y,

g) Uso de Ambulancia: Se proporcionará este servicio en casos de emergencias.

Art. 39.- LIMITE EN LA ATENCION.- Con cargo al Seguro Social Campesino, se concederán a los asegurados los servicios de salud que se prestan al afiliado del Seguro General Obligatorio en igualdad de condiciones de conformidad con el Art. 131 de la Ley de Seguridad Social.

Art. 40.- EXCEPCIONES.- No obstante lo señalado en el artículo anterior, se tomará en cuenta las siguientes excepciones:

a) La atención médica no incluye la provisión de prótesis (a excepción de endoprótesis y materiales necesarios para tratamientos quirúrgicos), órtesis, cercos para lentes y cirugía estética;

b) La atención odontológica no incluye la provisión de cirugía estética, prótesis dentosoportadas e implantosoportadas y ortodoncia, a excepción de la prótesis dental removible muco soportada;

c) El Seguro Social Campesino no reconoce subsidios en dinero, ni gastos de movilización, ni ayuda económica. No se reconoce compensación de gastos por atenciones médicas en servicios públicos o privados, que no consten en el Seguro de Salud Individual y Familiar, ni tratamientos médicos en el exterior.

Art. 41.- PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS MEDICOS

ASISTENCIALES DE MAYOR COMPLEJIDAD.- Se podrán otorgar a los beneficiarios del Seguro Social Campesino, servicio médico asistenciales de mayor complejidad, de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) Consulta externa.- Presentación del carné de afiliación al Seguro Social Campesino y/o de la cédula de identidad o ciudadanía; y, solicitud de interconsulta, por duplicado (original y copia) firmada por el médico u odontólogo tratante del dispensario y sellada. Esta solicitud tiene una validez de dos (2) meses, desde la fecha de transferencia, para resolver el problema por el que fue transferido el paciente, debiendo renovarse a petición del especialista de la red de prestadores o del médico u odontólogo tratante del Seguro Social Campesino. Es necesaria una interconsulta por cada especialidad.

Cuando los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino no cuenten con médico u odontólogo tratantes, el auxiliar de enfermería verificará el derecho, llenará la solicitud de interconsulta y la validará con su firma y el sello del dispensario. Si un dispensario rural del Seguro Social Campesino no cuenta con médico, odontólogo y auxiliar de enfermería, el personal de la unidad de atención en salud de la respectiva jefatura provincial, elaborará la solicitud de interconsulta y validará la solicitud debidamente firmada y sellada. La unidad de mayor complejidad verificará en el sistema si el paciente asegurado tiene el derecho;

b) Exámenes complementarios.- Cuando se trate de pacientes hospitalizados o en tratamiento ambulatorio a cargo de la red de prestadores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, bastará con el pedido correspondiente. Cuando el pedido lo haga el médico o el odontólogo tratantes del Seguro Social Campesino, de conformidad con lo facultado al primer nivel de atención, deberá además exigirse la presentación del carné de afiliación y/o cédula de identidad o ciudadanía. No se atenderán pedidos firmados por auxiliares de enfermería del Seguro Social Campesino;

c) Hospitalización.- Presentación del carné de afiliación al Seguro Social Campesino y/o cédula de identidad o ciudadanía; y, solicitud de transferencia en original y copia, firmada por el médico u odontólogo tratantes y con sello del dispensario rural. Esta transferencia tiene una validez de dos (2) meses para resolver el problema por el que fue transferido el paciente, debiendo renovarse a petición del especialista o del médico u odontólogo tratantes del Seguro Social Campesino y la misma es válida para las interconsultas en las unidades de la red de prestadores del SGSIF. Cuando la permanencia de un paciente dentro del hospital rebase los dos (2) meses, es necesario un nuevo requerimiento emitido por el médico u odontólogo del Seguro Social Campesino; y, d) Emergencia.-

Los casos de emergencia serán atendidos con la presentación del carné y/o cédula de identidad o ciudadanía; y, solicitud de transferencia firmada por el médico u odontólogo tratantes o el auxiliar de enfermería del dispensario del Seguro Social Campesino. Cuando el paciente no pudiera presentar estos documentos, se proporcionará la atención necesaria, concediendo al paciente o a sus familiares, un plazo de setenta y dos horas (72) para presentar y legalizar sus documentos. En casos excepcionales podrá extenderse por cuarenta y ocho (48) horas adicionales.

La verificación del derecho del paciente será de responsabilidad del profesional que solicitó la interconsulta o transferencia, como profesionales médicos, odontólogos o de auxiliar de enfermería del Seguro Social Campesino, según sea el caso, de conformidad con lo establecido en la Ley de Seguridad Social y el presente reglamento.

Art. 42.- PROCEDIMIENTO PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD A LAS UNIDADES MEDICAS DEL IESS Y A OTROS PRESTADORES.- La compra de servicios de salud a las unidades médicas del IESS u otras prestadoras se hará mediante convenio de pago entre la Administradora del Seguro Social Campesino y la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Art. 43.- FINANCIAMIENTO DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS.- Las enfermedades catastróficas que requieran ser atendidas por unidades de mayor complejidad, serán asumidas con cargo al financiamiento del Estado, de conformidad a lo previsto por la Ley de Seguridad Social.

El Jefe de familia y más beneficiarios del Seguro Social Campesino, que adolezcan enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de Salud Pública, que requieran ser atendidos en servicios médico asistenciales de mayor complejidad, serán referidos desde los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino, para lo cual, el profesional tratante emitirá la respectiva interconsulta o transferencia a la unidad de mayor complejidad.

Art. 44.- CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD.- La unidad correspondiente del Seguro Social Campesino ejecutará los programas de control de la vigencia de derechos y de la calidad, oportunidad, eficiencia y equidad de las prestaciones de salud concedidas en los dispensarios rurales de dicho Seguro, así como del gasto realizado en cada caso, procesos que se ejecutarán periódicamente de conformidad a lo planificado y se informará los resultados a la Dirección del Seguro.

En caso de existir novedades o verificarse incumplimientos, la autoridad provincial o nacional del Seguro Social Campesino deberá disponer la aclaración de informes a fin de que se ejerza el control legal correspondiente. Sin embargo, de existir irregularidades, el Director del Seguro Social Campesino o Jefe provincial de dicho Seguro, iniciará las acciones administrativas o legales correspondientes, y, de ser el caso, remitirá la documentación para conocimiento de los órganos competentes, de conformidad con la ley.

Parágrafo II

PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Art. 45.- DE LA JUBILACION POR VEJEZ.- La pensión de jubilación por vejez se otorgará exclusivamente al Jefe de familia asegurado que cumpla con un mínimo de ciento veinte (120) imposiciones mensuales y se encuentre entre los 65 y 70 años de edad. Por cada año de diferimiento de la jubilación después de los setenta (70) años de edad, se admitirá una rebaja de un (1) año de aportes, pero en ningún caso menos de cinco (5) años de aportes, según la siguiente escala:

- Con 71 años de edad y 9 años de aportes.
- Con 72 años de edad y 8 años de aportes.
- Con 73 años de edad y 7 años de aportes.
- Con 74 años de edad y 6 años de aportes.

- Con 75 años de edad en adelante con 5 años de aportes.

El goce de la pensión de jubilación por vejez se iniciará el primer día del mes siguiente en el que se registró la verificación y concesión del derecho.

Art. 46.- DE LA JUBILACION POR INVALIDEZ.- La pensión de jubilación por invalidez se otorgará exclusivamente al Jefe de familia asegurado inválido en forma total y permanente. Se considera inválido al Jefe de familia asegurado, que por enfermedad, alteración física o mental, se hallare en incapacidad permanente y total, para procurarse por medio de su trabajo, su subsistencia y la de su familia, y hubiere aportado un mínimo de sesenta (60) imposiciones mensuales dentro de este régimen, antes del inicio de la afección invalidante. La incapacidad será determinada por la Comisión de Valuación de Incapacidades, de acuerdo a las regulaciones establecidas.

Para efectos de este derecho deberá aplicarse lo establecido en el artículo 190 de la Ley de Seguridad Social. El Jefe de familia asegurado, que se hubiere auto provocado el estado de invalidez o que se invalidare como consecuencia de la comisión de un delito, no tendrá derecho a la pensión de invalidez.

El goce de la pensión de jubilación por invalidez se iniciará desde la fecha en que la comisión de valuación declaró la invalidez.

Art. 47.- CUANTIA DE LA PENSION POR VEJEZ E INVALIDEZ.- La cuantía de la pensión mensual de vejez e invalidez del Jefe de familia del Seguro Social Campesino, será igual al setenta y cinco por ciento (75%) de la base referencial de aportaciones y prestaciones equivalente al veintidós coma cinco por ciento (22,5%) del salario básico unificado mínimo del trabajador en general.

El derecho establecido para la pensión se pagará por doce mensualidades al año. No se sumarán aportes al Seguro Social Campesino de períodos de aportación en regímenes diferentes a dicho Seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 135 de la Ley de Seguridad Social.

Art. 48.- SUPERVIVENCIA.- El Seguro Social Campesino deberá verificar la supervivencia de sus jubilados y beneficiarios de las prestaciones de viudez y orfandad, a través de los datos del Registro

Civil, sin perjuicio de la constatación e informe del personal auxiliar de enfermería de los dispensarios rurales y/o de los investigadores sociales.

Art. 49.- DE LA VIUDEZ.- De conformidad con el artículo 133 de la Ley de Seguridad Social, al fallecimiento del Jefe de familia que tuviere al menos sesenta (60) imposiciones mensuales, gozarán de la prestación de viudez los siguiente derechohabientes:

- a) El/la cónyuge del asegurado o jubilado fallecido; y,
- b) La persona que sin hallarse actualmente casada hubiere convivido en unión libre, monogamia y bajo el mismo techo, con el o la causante, libre también de vínculo matrimonial, por más de dos (2) años inmediatamente anteriores a la muerte de éste. Si no se probare dos (2) años de vida marital, bastará la existencia de hijos comunes.

El goce de la pensión de viudez se otorgará desde la fecha de fallecimiento del Jefe de familia, una vez que los deudos presenten la documentación completa en el Seguro Social Campesino.

Art. 50.- CUANTIA DE LA PENSION DE VIUDEZ.- La cuantía de la pensión mensual de viudez será equivalente al cuarenta por ciento (40%) de la pensión

de jubilación del Seguro Social Campesino, pagaderas en doce (12) mensualidades al año.

Art. 51.- DE LA ORFANDAD.- De conformidad con el artículo 133 de la Ley de Seguridad Social, el derechohabiente del Jefe de familia fallecido que tuviere al menos sesenta (60) imposiciones mensuales y al menos tres (3) inmediatamente anteriores, gozarán de la prestación de orfandad, siempre que se encuentren protegidos por el Seguro Social Campesino, en los siguientes casos:

a) Los hijos del Jefe de familia fallecido, los hijos adoptivos y los póstumos, hasta alcanzar los dieciocho (18) años de edad;

b) Los hijos de cualquier edad incapacitados para el trabajo, solteros, viudos o divorciados y que hayan vivido a cargo del causante; y,

c) A falta de viudo/a o conviviente y huérfanos con derecho, la prestación se concederá a los padres del causante, siempre y cuando se encuentren registrados y protegidos en el Seguro Social Campesino, y hubieren vivido a cargo del causante.

Art. 52.- INICIO DE LA PENSION DE ORFANDAD.- El goce de la pensión de orfandad se otorgará una vez que los deudos presenten la documentación completa ante el Seguro Social Campesino.

Los derechohabientes gozarán de la prestación desde el día uno del mes siguiente a la fecha de fallecimiento del Jefe de familia.

Art. 53.- CUANTIA DE LA PENSION DE ORFANDAD.- La cuantía de la pensión mensual por orfandad será equivalente al veinte por ciento (20%) de la pensión de jubilación del Seguro Social

Campesino, por cada derechohabiente, a pagarse en doce (12) mensualidades al año, debiendo procederse a la reducción proporcional de las diversas cuotas, si fuere necesario.

Los derechohabientes recibirán una renta mensual total igual al setenta y cinco por ciento (75%) del total de la base referencial, que será distribuida entre todos ellos, de conformidad con lo previsto por el artículo 203 de la Ley de Seguridad Social.

Nota: Inciso segundo sustituido por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Art. 54.- FALTA DE DERECHO.- No habrá derecho a pensión de viudez u orfandad, en los siguientes casos:

a) Cuando el fallecimiento del Jefe de familia ocurriere antes de un (1) año de contraído el matrimonio, excepto cuando existieren hijos en común o se probare convivencia por más de dos (2) años inmediatamente anteriores al matrimonio;

b) Si más de una persona acredita ante el IESS la condición de conviviente del causante;

c) Cuando a la fecha de solicitar pensión de viudez, la viuda o viudo hubiere contraído matrimonio, se encontrare en unión libre o accediera a pensión de jubilación por vejez o invalidez;

d) Cuando a la fecha de solicitar pensión de orfandad los hijos fueren mayores de dieciocho (18) años y no se encontraren incapacitados para el trabajo; y,

e) Si el beneficiario hubiere sido condenado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del causante o sus derechohabientes que pudieren haber tenido derecho preferente a la prestación.

Art. 55.- DEL AUXILIO PARA FUNERALES.- El auxilio para funerales se concederá al fallecimiento de cualquiera de los miembros del grupo familiar, protegidos por el Seguro Social Campesino, que será equivalente al veinticinco por ciento (25%) del salario mínimo de aportación, de conformidad al artículo 134 literal c) de la Ley de Seguridad Social.

Podrá solicitar el auxilio para funerales: el Jefe del grupo familiar, su cónyuge o hijos, o a su falta un allegado.

El derecho al cobro por concepto de auxilio para funerales prescribe en un (1) año, desde la fecha de fallecimiento del causante.

Art. 56.- PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES MONETARIAS

EN EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.- Para el otorgamiento de las prestaciones económicas en este Seguro se aplicará el siguiente procedimiento:

1. Presentación en el dispensario del Seguro Social Campesino de la solicitud de la prestación por el afiliado o beneficiarios, con los siguientes documentos:

- Copia de la cédula de identidad y/o ciudadanía del afiliado o beneficiario y último certificado de votación.

- Comprobante de pago a la organización a la que pertenece el grupo familiar.

- Partida de defunción del integrante del grupo familiar registrado en el Seguro Social Campesino, para el caso de auxilio de funerales.

2. Levantamiento de un expediente, en el que conste el registro de la solicitud, verificación de documentos y cumplimiento de requisitos para el otorgamiento de la prestación económica.

3. Confirmar los datos del Registro Civil del solicitante en historia laboral, de los aportes de la organización al Seguro Social Campesino, consulta de aseguramiento y del Sistema de Pensiones del Seguro General.

4. Elaboración del acuerdo de concesión o negación de la prestación, avalizado por la Subdirección o Departamento Provincial.

5. Informe favorable de la Comisión de Valuación de Incapacidades, cuando se trate de prestación por invalidez. En caso de negación, podrá presentarse recurso de apelación para ante la Comisión

Nacional de Apelaciones, dentro del término de ocho (8) días desde su notificación, Comisión que resolverá el recurso en el plazo correspondiente y de acuerdo a lo establecido por la Ley de

Seguridad Social. Dicha resolución causará ejecutoria en el ámbito administrativo.

6. Elaboración del boletín de pago, a cargo del área contable correspondiente.

7. Registro de las novedades en el sistema de administración de nóminas, para el pago de pensiones mensuales.

8. Remisión del archivo de la nómina y devolución del archivo de pagos efectuados o no efectuados, a las áreas correspondientes.

9. Actualización del registro de cambio de condición en el Sistema Historia Laboral, que realizará el

Investigador Social a cargo.

Art. 57.- CONTROL DE PRESTACIONES.- La unidad del Seguro Social Campesino correspondiente ejecutará en forma permanente los programas de control de la vigencia de derechos y de la calidad, oportunidad, eficiencia y equidad de las prestaciones monetarias, cuyos resultados se remitirán a la Dirección del Seguro, para que se dispongan las acciones pertinentes.

CAPITULO IV

DE LA INSTALACION DE DISPENSARIOS DE SALUD

Art. 58.- REQUISITOS.- Para la instalación de dispensarios en el Seguro Social Campesino se tendrá en cuenta la autorización previa de la Dirección General del IESS y se ejecutará la siguiente metodología:

- Se instalarán exclusivamente en el área rural, de acuerdo a lo establecido en la División Política y Administrativa de la República.
- Se instalarán preferentemente en localidades que permitan la accesibilidad en los aspectos geográficos, sociales y la concentración de al menos mil personas.
- Se instalarán tomando como referencia al menos ocho (8) kilómetros de distancia con cualquier otra unidad de salud pública o del Seguro Social Campesino. Por excepción se podrá instalar un Dispensario en una distancia inferior, tomando en cuenta la densidad poblacional y previo informe técnico que sustente el pedido.
- Se verificará que su instalación conste en la programación anual y cuente con la asignación presupuestaria pertinente.

Art. 59.- RESPONSABLES.- Serán responsables de la instalación y organización de los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino:

De la ejecución.- Los investigadores sociales de la jurisdicción a la que pertenece el proyecto, quienes propenderán a la participación comunitaria de conformidad a sus características locales con enfoque etnogeográfico de la población.

De la supervisión.- El Jefe del Departamento Provincial a la que pertenece el proyecto.

Del control y evaluación.- Las áreas encargadas de los procesos de aseguramiento y control de prestaciones y de contabilidad y control presupuestario del Seguro Social Campesino.

CAPITULO V

DE LA INCORPORACION Y CONTROL CONTRIBUTIVO DE ORGANIZACIONES AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

Parrafo I

DE LA INCORPORACION DE ORGANIZACIONES

Art. 60.- REQUISITOS.- Se incorporarán organizaciones campesinas en el área rural y de los pescadores artesanales, de acuerdo a los siguientes requisitos:

- a) Que estén ubicadas en las áreas rurales y activas;
- b) Que tengan el carácter de general, permanente y abierto; y que su objetivo sea el desarrollo integral de la comunidad;
- c) Que la mayoría de sus miembros expresen la voluntad de asegurarse;
- d) Que por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de las familias susceptibles de ser aseguradas se inscriban; y, que el número de familias no sea inferior a veinticinco (25);
- e) Que su diagnóstico comunitario sea aprobado por el área de aseguramiento y control de prestaciones del Seguro Social Campesino; y,
- f) Que su incorporación sea autorizada por la Dirección del Seguro Social Campesino.

Art. 61.- RESPONSABLES.- Son responsables de la aplicación del procedimiento, las siguientes áreas:

De la ejecución: Los investigadores sociales de la jurisdicción a la que pertenece el proyecto, quienes propenderán a la participación comunitaria de conformidad a sus características locales con enfoque etnogeográfico de la población.

De la supervisión: El Jefe Provincial de la jurisdicción a la que pertenece el proyecto.

Del control y evaluación: El área de Control de Aseguramiento y Control de Prestaciones del Seguro

Social Campesino.

Parrafo II

DEL CONTROL CONTRIBUTIVO

Art. 62.- CONTROL CONTRIBUTIVO.- El Seguro Social Campesino a través de las dependencias correspondientes, ejecutará procesos de control contributivo a las organizaciones registradas en este seguro.

El Tesorero de la organización que se encuentra activa en el Seguro Social Campesino o de pescadores artesanales, cancelará los aportes de todos jefes cotizantes de esa organización, hasta el día quince (15) del mes siguiente al que correspondan, de acuerdo a la planilla y comprobante de pago generado por el Sistema Historia Laboral del Seguro Social Campesino. Luego del vencimiento de la fecha máxima de pago el Sistema generará los respectivos intereses y más recargos de ley en los comprobantes de pago.

Sin embargo de lo establecido en el inciso anterior, el Tesorero de la organización podrá recaudar en forma anticipada los aportes mensuales de los jefes cotizantes, depositar en una cuenta bancaria y solicitar al IESS el débito automático de dichos aportes, de acuerdo a las planillas generadas por el Sistema. En esos casos, los valores descontados se aplicarán al mes que correspondan para el registro individual de aportes en Historia Laboral, manteniéndose en depósito la diferencia y registrando su rendimiento en favor de la organización.

Los aportes recaudados a nivel nacional en el IESS a favor del Seguro Social Campesino, serán depositados por la Tesorería del Instituto en las cuentas de dicho Seguro. Para el efecto se aplicarán los mecanismos contables y de control que correspondan, bajo la responsabilidad de los funcionarios del Seguro Social Campesino.

El Jefe provincial del Seguro Social Campesino de cada jurisdicción, designará al responsable de control y consolidación de valores recaudados y no recaudados, a través de la opción recaudación y reportes del Seguro Social Campesino instalada en el sistema informático, a fin de tomar las acciones respectivas e informar al Director del Seguro, estableciendo en el sistema esas novedades.

De existir irregularidades se iniciarán las acciones legales que correspondan.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La Dirección del Seguro Social Campesino supervisará mensualmente los pagos que por contribuciones obligatorias a favor de dicho Seguro le corresponda de acuerdo a lo establecido en el artículo 307 de la Ley de Seguridad Social e informará trimestralmente sobre los pagos y novedades, así como las acciones para su recaudación.

SEGUNDA.- El Seguro Social Campesino concederá prestaciones de salud y monetarias a sus asegurados, siempre que se hallen presupuestariamente previstas. Para el efecto la Dirección de dicho Seguro incluirá en el ejercicio

económico de cada año las proyecciones de gasto, a fin de que se establezcan las correspondientes partidas en el presupuesto.

TERCERA.- La Dirección del Seguro Social Campesino presentará al Consejo Directivo, a través de la Dirección General, un informe semestral sobre los gastos ejecutados, calidad, oportunidad, y cuadro de beneficiarios de las prestaciones de salud concedidas a sus asegurados.

CUARTA.- Para el otorgamiento de nuevas prestaciones o de la ampliación de cobertura poblacional, se requerirán los correspondientes estudios actuariales con análisis de la densidad demográfica.

Esas prestaciones deberán estar sustentadas y establecidas en el presupuesto anual.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- El Director del Seguro Social Campesino presentará a la Dirección General en coordinación con la Comisión Jurídica, un proyecto de reestructura orgánica de dicho Seguro, en donde se hagan constar las áreas de control de las prestaciones y de control contributivo de los aportes pagados por las familias campesinas y del Seguro Social Campesino.

SEGUNDA.- Para la cuantía del pago por aportes de las familias afiliadas al Seguro Social Campesino, se continuará aplicando la metodología establecida en la Resolución C.D.192 de 4 de diciembre del 2007 o, aquella metodología que a futuro se estableciere, previo estudios actuariales.

La Dirección Actuarial en coordinación con la Dirección del Seguro Social Campesino presentará a la Dirección General, en un plazo no mayor a seis (6) meses, el estudio socioeconómico de sustentabilidad de las prestaciones que se otorgaren a la fecha en el Seguro Social Campesino.

TERCERA.- El Director General dispondrá a la Dirección de Desarrollo Institucional que en coordinación con la Dirección del Seguro Social Campesino, dentro del plazo de noventa (90) días desde la expedición del presente reglamento, se establezcan los programas y aplicativos necesarios para la inserción en Historia Laboral de todos los afiliados al Seguro Social Campesino a nivel nacional, así como para la aplicación del presente reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Por intermedio de la Dirección General y bajo la responsabilidad de sus titulares, dentro de un plazo no mayor a quince (15) días desde la expedición de la presente resolución, las Direcciones del Seguro Social Campesino, Actuarial y Desarrollo Institucional, respectivamente, presentarán al Consejo Directivo un informe del cabal cumplimiento de sus dependencias en cuanto a las instrucciones establecidas en las disposiciones transitorias primera, segunda y tercera, constantes en el "Reglamento para Aseguramiento y Entrega de Prestaciones del Seguro Social Campesino", expedido por el Consejo Directivo del IESS mediante Resolución No. C.D. 327 de 3 de agosto del 2010.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

SEGUNDA.-

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Nota: Disposición derogada por Resolución del IESS No. 370, publicada en Registro Oficial 508 de 8 de Agosto del 2011.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Dirección General instruirá a la Dirección de Desarrollo Institucional, a fin de que en un plazo no mayor a sesenta (60) días instale los aplicativos informáticos necesarios, de acuerdo a lo dispuesto por la presente reforma reglamentaria.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 370, publicada en Registro Oficial 508 de 8 de Agosto del 2011.

SEGUNDA.- La Comisión Jurídica procederá a la Codificación del Reglamento para el Aseguramiento y Entrega de Prestaciones del Seguro Social Campesino.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 370, publicada en Registro Oficial 508 de 8 de Agosto del 2011.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Derógase el REGLAMENTO PARA EL ASEGURAMIENTO Y ENTREGA DE

PRESTACIONES EN EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO contenido en la Resolución No. C.D.124 expedida el 29 de agosto del 2006 y sus reformas contenidas en la Resolución No. C.D. 197 expedida el 22 de enero del 2008.

SEGUNDA.- De la aplicación de esta resolución encárgase al Director General del IESS y al Director del Seguro Social Campesino.

TERCERA.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial
Comuníquese.

Quito, Distrito Metropolitano, a 3 de agosto del 2010.

f.) Ramiro González Jaramillo, Presidente Consejo Directivo

f.) Ing. Felipe Pezo Zúñiga, Miembro Consejo Directivo.

f.) Ab. Luis Idrovo Espinoza, Miembro Consejo Directivo.

f.) Econ. Fernando Guijarro Cabezas, Director General IESS.

CERTIFICO.- Que la presente resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 21 de junio y el 3 de agosto del 2010.

f.) Dr. Patricio Arias Lara, Prosecretario Consejo Directivo.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.- Es fiel copia del original.- Lo certifico.- f.) Dr. M.S.c.

Patricio Arias Lara, Prosecretario Consejo Directivo.- 31 de agosto del 2010.

RAZON: La Compulsa que antecede es fiel copia del original.- Certifico.- f.) Dr. Angel V. Rocha

Romero, Secretario General del IESS.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

SEGUNDA.- La Comisión Jurídica proceda a codificar el Reglamento para el Aseguramiento y Entrega de Prestaciones del Seguro Social Campesino.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

TERCERA.- De la aplicación de esta resolución encárguese el Director General del IESS y el Director del Seguro Social Campesino, dentro de sus respectivas competencias.

Nota: Disposición dada por Resolución del IESS No. 353, publicada en Registro Oficial 391 de 23 de Febrero del 2011.

Fuente: www.iess.gob.ec

ANEXO No. 6

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Tema del Evento: Liderazgo

Evaluación para determinar el nivel de comprensión de la temática:

Escriba V (verdadero) o F (falso) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones:

1. () Ser jefe significa ser líder
2. () Para ser líder hay que tener autoridad
3. () Todos los líderes se ven influenciados por aquellos a quienes admiran
4. () El verdadero líder garantiza justicia y equidad
5. () La igualdad de derechos no preocupa al líder
6. () El líder debe ser claro y transparente

Argumente apropiadamente, cada una de las siguientes frases:

1. ¿El líder nace o se hace?

.....
.....
.....

2. “*¡Dirigir es Servir!*”

.....
.....
.....

3. ¿Usted considera que posee cualidades de un buen líder? Si. No. ¿Por qué?. ¿Cuáles?
¿Cómo podría desarrollar/mejorar/potenciar dichas cualidades?

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO No. 7

SOLICITUD DE APROBACION PARA LA APLICACIÓN DEL PRESENTE PROYECTO POR PARTE DE LA DIRECCION PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA.



Loja, 24 de Febrero del 2012

Doctora
Yadira Flores Obaco
DIRECTORA PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE.

En su despacho.-

Mediante la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, y el deseo por el éxito en las delicadas funciones encomendadas a su persona en nuestra Institución.

En calidad de Odontóloga del Dispensario "La Papaya" perteneciente al cantón Saraguro, expongo y solicito, que: como es de su conocimiento me encuentro cursando la Maestría Gerencia en Salud Publica para el Desarrollo Local, y como parte de la misma tengo que realizar mi proyecto de tesis previo a la obtención del Título de Magister, mismo que lo realizaré con el siguiente tema: "FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EJECUTADO POR LA ORGANIZACIÓN DE AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE "LA PAPAYA", PERTENECIENTE A LA PARROQUIA SAN PABLO DE TENTA DEL CANTÓN SARAGURO, PERIODO MAYO-OCTUBRE/2012", por lo que solicito la debida autorización para realizar dicho proyecto de intervención en la Institución que Ud., muy acertadamente dirige, razón por la cual hago de su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Segura de contar con su colaboración le reitero mis agradecimientos.

Atentamente

Dra. Claudia A. Gómez C.
ODONTOLOGA DEL DISPENSARIO LA PAPAYA

