



SECRETARÍA DE
ACCIÓN
SOCIAL



PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY



PARAGUAY
TODOS
Y TODAS



BICENTENARIO
de la NACIÓN PARAGUAYA

Programa Tekoporã
TMC - Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades

Manual para Facilitadores/as Comunitarios





SECRETARÍA DE
ACCION
SOCIAL



PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY



PARAGUAY
TODOS
Y TODAS



BICENTENARIO
de la NACIÓN PARAGUAYA

Programa Tekoporã
TMC - Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades

Manual para Facilitadores/as Comunitarios

DOCUMENTO DE TRABAJO BAJO REVISIÓN

gtz



BICENTENARIO
LATINO
ALEMÁN



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Introducción

El Manual para las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios (FC) forma parte de la estrategia de formación y capacitación de funcionarios/as del Programa Tekoporã, una de las iniciativas de la Secretaría de Acción Social (SAS), que se ocupa de atender a las familias en extrema pobreza, implementando acciones integrales con el incentivo de transferencias monetarias con compromisos. El Programa Tekoporã está orientado a la inclusión de los sujetos sociales a través de un incentivo de transferencia para el ejercicio de sus derechos, dirigido a los hogares en situación de extrema pobreza del área urbano-rural, que busca garantizar principalmente el acceso a salud, educación y seguridad alimentaria de los niños, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y las comunidades indígenas.

El Manual está dirigido particularmente a las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios, con la finalidad de orientar el trabajo y clarificar las tareas específicas que deben desarrollar en las actividades habituales que realizan como parte del seguimiento y apoyo a los hogares beneficiarios.

El Manual pretende ser una herramienta de consulta permanente para las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios, sobre aspectos de planificación, orientación y ejecución, de modo a lograr una gestión eficaz de sus responsabilidades.

El presente Manual contiene los siguientes capítulos:

Capítulo 1: El Programa Tekoporã: Marco conceptual y procedimientos

Capítulo 2: Metodología de abordaje y técnica de trabajo con los hogares beneficiarios

Capítulo 3: Elementos de planificación y organización del trabajo de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios e instrumentos

Capítulo 4: Formularios para las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

Capítulo 5: Anexos

índice

1	El Programa Tekoporã: marco conceptual y procedimientos	6
	1- Presentación institucional	6
	2- El Programa Tekoporã	8
	2.1 ¿Qué es el subcomponente TCI del Programa PROPAIS II?	9
	2.2 ¿Cuál es el vínculo entre Tekoporã y TCI de PROPAIS II?	9
	2.3 Objetivos	9
	3- ¿Quiénes son los beneficiarios/as del Programa Tekoporã?	9
	4- ¿Cuáles son los componentes del Programa?	10
	5- El Ciclo Operativo del Programa Tekoporã - TCI	10
	5.1 Priorización territorial	11
	5.2 Mesa de Participación Ciudadana (MPC)	11
	5.3 Selección de hogares	12
	5.4 Validación y revisión comunitaria de la lista de potenciales hogares beneficiarios	12
	5.5 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios en la Revisión	13
	5.6 Inscripción de los hogares beneficiarios del Programa	13
	6- Pagos	13
	6.1 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios	14
	6.2 Ingreso de hogares que no fueron censados	14
	6.3 Actualizaciones de datos y reclamos	15
	6.4 Compromisos y corresponsabilidad	16
	6.5 Buenas prácticas en salud y educación	19
	7- Estructura organizativa del Programa	19
	7.1 Unidad Coordinadora Institucional (UCI)	19
	7.2 Coordinación Departamental	20
	7.3 Unidades Distritales	20
	7.4 Enlace Local	21
	8- Ejes transversales de intervención de la Estrategia Nacional de Lucha Contra la Pobreza	22
2	Metodología de abordaje y técnica de trabajo con los hogares beneficiarios	26
	1- Enfoques teóricos de la Estrategia de Intervención del Programa Tekoporã	26
	2- Enfoques de intervención	30
	2.1. La familia y sus integrantes	30
	2.2. Deconstruyendo el mito de la pobreza	31
	2.3. Red social en la comunidad	32
	3- La estrategia metodológica de intervención	32
	3.1 ¿Qué es el apoyo sociofamiliar comunitario?	32

índice

3.2	Objetivos	33
3.3	El proceso de intervención	33
3.4	Intervención por etapas	34
4-	El proceso educativo en la intervención del Programa	35
5-	Seguimiento a las familias beneficiarias	38
6-	Indicadores de avance de las familias, por etapas	40
7-	Funciones e indicadores de gestión de Facilitadoras/es Comunitarios (FC)	44
8-	Estructura de funcionamiento área apoyo sociofamiliar	44
8.1	Trabajo con las familias	45
8.2	Funciones del responsable de la Unidad de Apoyo Sociofamiliar del Área de Operaciones	45
9-	Acompañamiento, capacitación y seguimiento a las familias beneficiarias	46
9.1.	Visitas a los hogares beneficiarios	46
9.2	Capacitación	47
10-	Trabajo con la comunidad	48
10.1	Acompañamiento a las mujeres-madres-líderes	48
10.2	Acompañamiento a los Comités de Beneficiarios	49
10.3.	Coordinación de actividades	49
3	Elementos de planificación y organización del trabajo de Facilitadoras/es Comunitarios (FC) e instrumentos	51
1-	Sistema de Planificación Monitoreo y Evaluación	51
1.1	¿Qué es el Sistema PME?	51
1.2	La planificación	51
1.3	El monitoreo	52
1.4	La evaluación	53
4	Formularios para FC	55
1.	Conceptos relacionados a la Planificación	55
2.	Formularios	55
3.	Instrumento de evaluación de los y las FC	64
5	Anexos	67
	Bibliografía	80

1

El Programa Tekoporã: marco conceptual y procedimientos

1 Presentación institucional

La **Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República** es la institución encargada de diseñar e implementar la política social destinada a combatir la pobreza y la vulnerabilidad y a promover una mayor equidad social, impulsando el capital social y un sistema de protección y promoción social.

Para ello, la SAS diseña, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa planes, programas y proyectos y realiza un seguimiento para el control de la eficiencia, focalización e impacto de la inversión social destinada al combate a la pobreza, buscando su optimización y transparencia.

En el año 2003, la SAS impulsó la elaboración de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, que hoy constituye el marco de regulación y articulación de las políticas y de los programas de reducción de la indigencia en el país, y fue aprobada como tal por Decreto N° 8.152 del 8 de septiembre de 2006.

En el marco de la actual administración, la SAS asume la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, aprobada por Decreto Presidencial N° 8.152 del año 2006, con los siguientes principios:

- Enfoque de derechos,
- Universalidad,
- Equidad de género y etaria,
- Interculturalidad,
- Integralidad,
- Participación,
- Transparencia, Eficiencia y Eficacia.

Acciones de articulación territorial de la Política Social

Red de Protección y Promoción Social

- Nutrición - Educación - Salud
- Agua, Saneamiento y Servicios Básicos. Habitabilidad
- Identificación - Apoyo Familiar
- Actividades de Subsistencia
- Participación - comunitaria y ciudadana. Nueva organización y/o mejoramiento de organizaciones
- Fortalecimiento de Gobiernos Locales

Inclusión Social y Económica

- Capacitación Laboral
- Incremento de Activos, Mejoramiento de Ingresos
- Diversificación productiva y oportunidades de mercado
- Formación/consolidación de grupos emprendedores

El Gabinete Social de la Presidencia de la República, conformado por Decreto N° 401 del 19 de septiembre de 2003 y ampliado por el Decreto N° 6.601 del 15 de noviembre de 2005, es la instancia encargada de optimizar la aplicación de la política social y los programas de lucha contra la pobreza, a través de la priorización del gasto social en el presupuesto público, la focalización de la inversión de las poblaciones más carenciadas y la integralidad de las intervenciones con una adecuada articulación y complementariedad de las acciones de los órganos gubernativos.

La Secretaría de Acción Social (SAS), con el apoyo de la Cooperación Técnica del BID ATN/SF 8167-PR, elaboró el diseño del marco conceptual y operativo de la Red de Protección y Promoción Social durante el año 2004.

La ejecución de la prueba piloto del Programa Tekoporã, prevista por tres años, se inició en septiembre de 2005. En el año 2007 se estructuró el Programa, que durante los años 2005 y 2006 funcionó con recursos del Presupuesto General de Gastos de la Nación.

El Programa PROPAIS II, Contrato de Préstamo 1422 OC-PR, firmado entre la República del Paraguay y el Banco Interamericano de Desarrollo en fecha 8 de enero de 2003 y ratificado por el Congreso Nacional mediante Ley N° 2.628, entró en vigencia el 26 de julio de 2005. Este Programa incorpora un subcomponente de Transferencias Condicionadas de Ingreso (TCI), ejecutado a partir del año 2007, apropiándose de la experiencia, los procedimientos, las metodologías y los conocimientos adquiridos por Tekoporã durante la fase piloto.

2 El Programa Tekoporã

La Secretaría de Acción Social (SAS) fue creada por Decreto N° 9.235 del 8 de junio de 1995, como organismo encargado de coordinar las medidas tendientes a la búsqueda del mejoramiento sustancial y progresivo de la calidad y de los niveles de vida de la población, fundamentalmente en lo que se refiere a los segmentos menos favorecidos y vulnerables.

El Programa Tekoporã, se ubica como una de las iniciativas de la SAS, orientado a la inclusión de los sujetos sociales a través de un incentivo de transferencia para el ejercicio de sus derechos, dirigido a los hogares en situación de extrema pobreza del área urbano-rural, que busca garantizar principalmente el acceso a salud, educación y seguridad alimentaria de los niños, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y las comunidades indígenas.

En virtud de que trabaja sobre dos ejes fundamentales, pobreza y vulnerabilidad, desde el año 2009 amplía la cobertura a otros grupos: adultos mayores, comunidades indígenas y personas con discapacidad física aguda.

Por tanto, el Programa Tekoporã, a más de dirigirse a familias en extrema pobreza con niños/as de 0 a 18 años (incluyendo la línea de acción que integra TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades de PROPAIS II), cuenta con las siguientes áreas de intervención:

- Ñopytyvo: encargada de desarrollar acciones integrales en el marco de corresponsabilidades[S3] con el incentivo de TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades[W4]) en comunidades indígenas.
- Promoción de Adultos Mayores (PAM): encargada de desarrollar acciones integrales con corresponsabilidades e incentivo de TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades), en familias de extrema pobreza con adultos mayores.
- Promoción de Personas con Discapacidad Aguda (PPDA): encargada de desarrollar acciones integrales con corresponsabilidades e incentivo de TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades), en familias de extrema pobreza con persona/s portadora/s de discapacidad física aguda.

Tekoporã integra un modelo de gestión que coordina acciones con las instituciones públicas encargadas de las políticas sociales sectoriales, los servicios sociales y la promoción social/comunitaria, para que funcionen en red en la perspectiva de reducir la pobreza, la desigualdad y superar diversas formas de exclusión.

Se asume, además, que la mejor focalización y vinculación de las políticas asistenciales y promocionales a los programas de inversión social implican modalidades de intervención pública social orientadas a la universalidad, desde el punto de vista programático y de gestión, enfatizando la participación de los diversos actores sociales.

2.1 ¿Qué es el subcomponente TCI del Programa PROPAIS II?

El Programa de Inversiones Sociales PROPAIS II incorpora un subcomponente de protección dirigido a familias en situación de pobreza extrema del área rural de la Región Oriental del país, que utiliza la entrega de apoyo monetario sujeto al cumplimiento de corresponsabilidades, sumando sus esfuerzos a los iniciados por el Programa Tekoporã.

2.2 ¿Cuál es el vínculo entre Tekoporã y TCI de PROPAIS II?

El enfoque, la metodología, los objetivos, procedimientos e instrumentos son los mismos. La diferencia principal es la fuente de financiamiento. En el caso de Tekoporã, los recursos provienen de fondos del Tesoro y en el caso de TCI proceden del Contrato de Préstamo 1422 OC-PR, firmado entre la República del Paraguay y el Banco Interamericano de Desarrollo.

2.3 Objetivos

Objetivo General

La población beneficiaria del Programa Tekoporã mejora su calidad de vida a través del aumento del uso de los servicios básicos y de la aplicación y enseñanza de prácticas en salud y educación.

Objetivos Específicos

1. Los hogares beneficiarios incrementan sus recursos con transferencias de ingreso.
2. Los hogares beneficiarios reciben apoyo sociofamiliar (comunitario) a través de un acompañamiento para el cumplimiento de sus compromisos con el Programa e incorporar buenas prácticas en salud y educación.
3. Los hogares desarrollan participación protagónica en iniciativas comunitarias y se relacionan estrechamente en la implementación y evaluación del Programa.

3

¿Quiénes son los beneficiarios/as del Programa Tekoporã?

Los beneficiarios y las beneficiarias son hogares con niños de 0 hasta EEB hasta 18 años y/o mujeres embarazadas y/o adultos mayores de 65 años y/o personas con capacidad diferente que hayan sido clasificados en situación de pobreza extrema (calidad de vida muy baja y calidad de vida baja) por la aplicación del Índice de Calidad de Vida (ICV), que residan en el área rural y urbana del distrito priorizado por el IPG, asentamientos del CEPRA y comunidades indígenas de la Región Oriental.

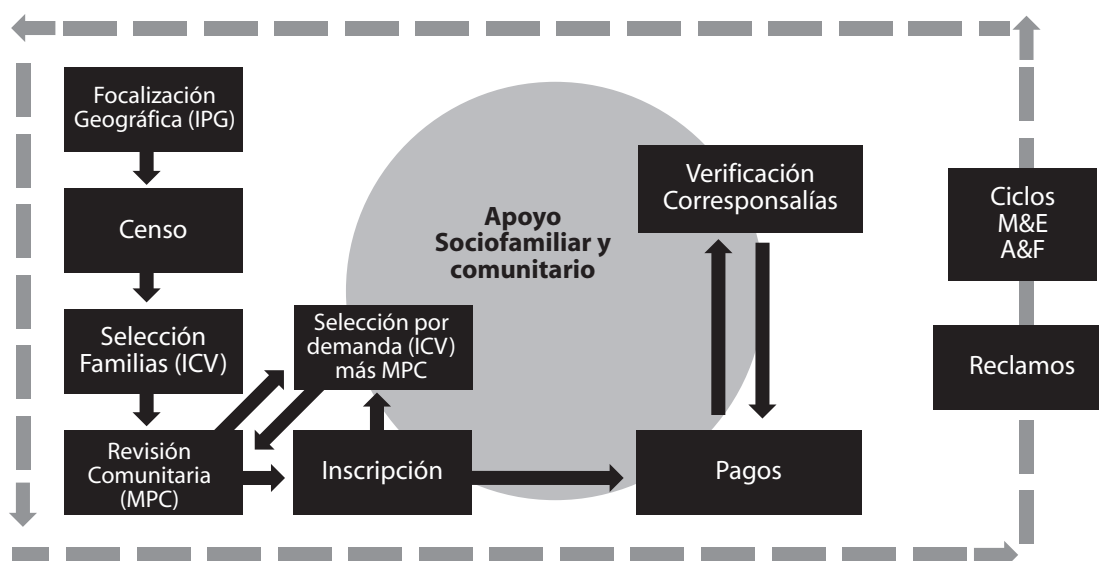
4 ¿Cuáles son los componentes del Programa?

Los componentes del Programa son:

1. **Red de protección y promoción social.** Es un conjunto de acciones y programas articulados dirigidos a la población en extrema pobreza, que promueve el acceso a salud, educación y nutrición de los niños y las niñas, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las comunidades indígenas, a través de **transferencias monetarias a los hogares con compromiso social en coordinación con la oferta pública existente en los territorios definidos por el Programa.**
2. **Apoyo sociofamiliar (comunitario).** Desde un enfoque de proceso educativo con una metodología de Educación Popular, es el trabajo de acompañamiento de los Facilitadores/as Comunitarios a las familias y comunidad, en distintas áreas o temas, para que las mismas puedan identificar y fortalecer el capital humano de sus integrantes a través de cambios de comportamiento, incorporación de buenas prácticas, de la valorización de la inversión familiar en el desarrollo y la utilización de la oferta de los servicios públicos.

El abordaje pone énfasis en vínculos y procesos comunitarios. Con una fuerte pertenencia a una identidad sociocultural, en el cual las familias puedan desarrollar un **aprendizaje social.**

5 El Ciclo Operativo del Programa Tekoporã - TCI



5.1 Priorización territorial

El ordenamiento de los distritos de intervención se basa en el IPG (Índice de Priorización Geográfica), que identifica los distritos más pobres del país. Previa mínima presencia de la oferta pública de salud y educación.

Además, se prioriza, desde la primera gran inclusión de beneficiarios/as, a los asentamientos planificados para implementar la Reforma Agraria (CEPRA), entre los que se encuentran familias de los distritos participantes desde el pasado en el Programa Tekoporã y familias de los distritos que ingresarán por primera vez al Programa.

Con la aplicación del IPG se elaboró una lista de distritos ordenados por puntaje igual y/o mayor a 14.

Esta lista está constituida por 66 distritos priorizados para su intervención y fue adoptada por el Gabinete Social.

5.2 Mesa de Participación Ciudadana (MPC)

La Mesa de Participación Ciudadana. Es el espacio de concertación ciudadana que integrará a todos los sectores de la comunidad local (distrito): representantes de instituciones públicas, organizaciones sociales y populares y ONGs.

La MPC tendrá un carácter propositivo, proactivo y de control social de los programas ejecutados en el distrito. Además, el espacio será para:

- Apoyar en todo el proceso de selección de los beneficiarios del Programa Tekoporã.
- Una fiscalización social del Programa, con miras a garantizar la transparencia. (Ej.: depuración de los beneficiarios).
- La demanda organizada hacia el Estado.

Para la conformación de la Mesa de Participación Ciudadana, se procede de la siguiente forma:

1. El Coordinador y la Coordinadora Departamental (CD) junto con las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios (FC) investigan las organizaciones sociales e instituciones locales existentes, para lo cual llenan el formulario “Relevamiento de datos de organizaciones sociales e instituciones locales”.
2. Una vez hecho el contacto, se procederá a la invitación para la reunión de instalación de la MPC, previo llenado del “Acta de Representación de la organización e institución”.
3. Reunión de instalación de la MPC, en donde se explicarán los objetivos del espacio y al final se firmará el “Acta de Compromiso Comunitario”.

5.3 Selección de hogares

La recolección de la información se hará a través de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios y/o encuestadores/as. La realización del censo internamente será supervisada y controlada por la Dirección de Focalización y externamente por la DIPLAN (Consultorías).

La DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos) apoya a la SAS en todo el proceso de selección de beneficiarios, específicamente en la planificación, coordinación, capacitación y el seguimiento del proceso de selección de hogares beneficiarios.

Se ha acordado que, una vez aplicada la ficha hogar, se procederá a la codificación y digitación de la misma en el local de la DGEEC, con el objeto de asegurar la consistencia de las informaciones obtenidas en la recolección de informaciones.

Cabe mencionar que esto responde a objetivos de eficacia, eficiencia y transparencia en el proceso de recolección de informaciones, así como en las definiciones resultantes de todo el proceso de trabajo.

Es importante aclarar que la SAS asume todo el proceso de selección de beneficiarios, porque al ampliar significativamente la población beneficiaria se convierte en proceso muy costoso. Sus principales debilidades anteriores con empresas privadas fueron: omisión (de zonas, hogares y personas), errores en la captura y carga de la información (calidad de la información), lleva un tiempo muy largo (oportunidad de la información).

Por todo lo expuesto, es un mecanismo muy vulnerable, desde el proceso de selección pasando por la toma de datos en terreno hasta la carga y procesamiento. La Ficha Hogar es un instrumento que permite determinar (con mayor o menor precisión) quién es la población beneficiaria del Programa, sobre bases objetivas.

Por lo tanto, este apoyo de la DGEEC es de suma importancia para apuntar a un proceso transparente y lo más objetivo posible. A esto se debe señalar el apoyo de la DIPLAN, que contrató a una empresa para la fiscalización externa de todo el proceso del censo.

5.4 Validación y revisión comunitaria de la lista de potenciales hogares beneficiarios

El Área de Focalización (con el apoyo de la DGEEC) aplica el ICV a la base de datos del censo produce la lista de los potenciales hogares beneficiarios.

La validación de la lista de potenciales beneficiarios está a cargo de la Mesa de Participación Ciudadana, para visualizar cualquier error durante el proceso de selección.

La lista de casos identificados que no correspondan queda para su verificación en terreno.

La Revisión es un momento muy importante del Programa, en el

que se presenta a la comunidad la lista de potenciales beneficiarios, que resulta de la aplicación del modelo estadístico de selección de beneficiarios y es validada por la Mesa de Participación Social (MPS), constituida para el efecto.

5.5 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios en la Revisión

- Apoyar la preparación de la jornada de revisión.
- Participar en la presentación del Programa Tekoporã en la jornada de revisión.
- Organizar y realizar la invitación de los potenciales beneficiarios a la jornada de revisión.

5.6 Inscripción de los hogares beneficiarios del Programa

La inscripción es una actividad en la que las familias incluidas en la lista revisada, por cada distrito seleccionado, se informan acerca del Programa y aceptan ingresar al mismo, si lo desean, a través de la firma de un Acta de Compromiso.

Es invitada a asistir a la inscripción la beneficiaria titular, o persona a la que se entrega el bono solidario, quien es la jefa de hogar, la que puede ir acompañada del cónyuge.

El Programa estableció que la receptora de la transferencia fuera la madre de familia con el criterio de que los beneficios otorgados serán destinados efectivamente en beneficio de los niños y las niñas en especial y de la familia en general.

La inscripción es la puerta de ingreso al Programa y es la presentación formal del mismo a la comunidad. Es una actividad que convoca a cientos de familias del lugar y son sus contralores las personas representativas de la comunidad (las y los integrantes la Mesa de Participación Ciudadana).

6 Pagos

Una vez validada la lista de beneficiarios, se procede al pago.

La transferencia que debe recibir el hogar corresponde a la brecha entre el ingreso per cápita promedio de los hogares en pobreza extrema y la línea de pobreza extrema. El cálculo del monto a entregar a los beneficiarios se realizó con base al ingreso per cápita de la Encuesta de Hogares del año 2003 de la DGEEC.

La transferencia está compuesta por un monto fijo por hogar que se conoce como el “bono alimentario”: de Gs. 80.000.

Además:

- 35.000 Gs. (treinta y cinco mil guaraníes) por cada niño/a (adolescente) de 0 a 18 años (con límite de hasta 4 niños/as y adolescentes por hogar).
- 35.000 Gs. (treinta y cinco mil guaraníes) por cada adulto/a mayor de 65 y más años (con límite de hasta 1 adulto/a mayor por hogar).
- 35.000 Gs. (treinta y cinco mil guaraníes) por cada integrante de la familia que porta discapacidad física aguda (con límite de hasta 1 discapacitado/a por hogar).

Se prevén evaluación y egreso a los 3 años de participar del Programa, incorporando a la población a programas de economía social, que fortalezcan emprendimientos productivos y logren transformaciones en la calidad de vida de la población.

Para mejorar el sistema de pago es necesario:

1. Iniciar negociaciones orientadas al mejoramiento del servicio del BNF con sus nuevas autoridades.
2. Investigar otros sistemas de pago (tarjetas, otras empresas, por ejemplo cooperativas, etc.).

6.1 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

- Informar a las familias sobre los días de pagos.
- Coordinar la llegada de las familias a la boca de pagos.
- Apoyar en aspectos operativos del pago (ordenamiento, documentación por comunidades ante la boca de pagos).
- Control del dinero recibido por cada familia.
- Canalizar ante la coordinación de pagos aquellas situaciones especiales de los beneficiarios (cobro por autorización, omisión de los beneficiarios en la planilla, etc.).
- Realizar los avisos pertinentes a las familias.

6.2 Ingreso de hogares que no fueron censados

La Mesa de Participación Ciudadana es la que identifica a aquellos hogares que no fueron censados y elabora una lista de ellos.

Los técnicos de la Unidad Coordinadora Institucional (UCI) revisarán dicha lista para la realización del censo. Luego, se verificará el puntaje ICV para constatar si corresponde su inclusión de acuerdo a los criterios de elegibilidad.

Nuevamente, la Gerencia del Programa convocará a la Mesa de Participación Ciudadana para la habilitación del ingreso como beneficiarios. Este procedimiento se realizará tres veces al año.

6.2.1 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

- Apoyar en la revisión de la lista de hogares no censados.
- Canalizar la información de los hogares a la Mesa de Participación Ciudadana y al Programa.
- Apoyar a los censistas para llegar hasta los lugares donde van a aplicar la Ficha de Censo.
- Realizar la invitación de los potenciales beneficiarios a la jornada de inscripción.
- Organizar la jornada de inscripción relacionada a la llegada de los hogares beneficiarios.

6.3 Actualizaciones de datos y reclamos

Las actualizaciones de los datos y los reclamos de las familias es un proceso abierto a instancias de la comunidad, a través de la Mesa de Participación Ciudadana.

Además, se debe instalar una ventanilla de reclamos en los distritos de intervención.

Los reclamos o las novedades recibidas pueden ser resueltos en el nivel local, con el Coordinador o la Coordinadora Departamental, o en su defecto derivados a la oficina central del Programa.

Los registros se entregan al Coordinador o la Coordinadora Departamental, para su posterior remisión al responsable del área de Reclamos de la Unidad Central. Existen formularios específicos para cada tipo de actualización o reclamo.

Todas las soluciones a reclamos planteados que impliquen un cambio en el padrón de beneficiarios deberán tener una autorización escrita del Coordinador/a del Programa.

6.3.1 Tarea de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

- Realizar los reclamos de acuerdo a los procedimientos establecidos en tiempo y forma.
- Canalizar los reclamos de los hogares beneficiarios de acuerdo a los procedimientos establecidos en tiempo y forma.

- Registrar e informar las novedades de los hogares beneficiarios de acuerdo a los procedimientos en tiempo y forma.

6.4 Compromisos y corresponsabilidad

¿Qué son los compromisos?

Los compromisos son acuerdos asumidos entre los beneficiarios y el Programa en el momento de la firma del Acta de Compromiso Social.

¿Qué es la corresponsabilidad?

Está orientado entre el Programa y la oferta pública existente en los territorios priorizados. Significa una coordinación de todas las acciones y respuestas oportunas a las demandas de servicios en los territorios.

Los compromisos se deben entender como un proceso educativo desde un enfoque de Educación Liberadora. Entender a los sujetos sociales con capacidad de transformación colectiva desde su entorno más inmediato.

En esta línea se debe orientar el avance de las familias desde una perspectiva comunitaria.

La verificación y el seguimiento de avance del cumplimiento de los compromisos serán con sistema en línea (con apoyo del Programa Puente) y el RUB (Registro Único de Beneficiario).

Se realizará una verificación de avance de los hogares beneficiarios, tres veces al año (inicios - mitad - término) y control sobre una muestra al azar.

6.4.1 Bono de alimentación

La transferencia está compuesta por un monto fijo por hogar que se conoce como el “bono alimentario”: de Gs. 80.000.

6.4.2 Tareas de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

- Orientar a las familias que tienen que hacer la primera visita al centro o puesto de salud para registrar la información sobre cada niño/a, adolescente y la madre.
- Recordar sistemáticamente a la titular que deben tener las tarjetas de vacunación y control de los niños y las niñas y mujeres embarazadas en las consultas en el Servicio de Salud.
- Relevar e informar sobre las quejas de los hogares beneficiarios sobre los servicios de salud locales.

- Dar un seguimiento a los niños y las niñas y/o adolescentes que van a la escuela.
- Brindar atención especial a las familias que están teniendo dificultades en el cumplimiento de los compromisos.
- Orientar a la titular para la compra de útiles y uniformes escolares de sus niños y niñas.
- Informar y recordar a las familias que se realizarán descuentos por incumplimiento de los compromisos.

6.4.3 Control de compromisos (procedimientos detallados, ver en anexo)

Para la matrícula escolar y el control de atención de mujeres embarazadas:

- El Facilitador Comunitario o la Facilitadora Comunitaria (FC) se encargará de distribuir los formularios y de recolectarlos.
- El maestro o el responsable del puesto o Centro de Salud –según sea el caso– completará los formularios de control correspondientes.
- El o la FC verificará el buen llenado de los mismos y los entregará al Coordinador o la Coordinadora Departamental (CD).
- El o la CD, luego de comprobar el correcto llenado de los formularios se encargará de remitir dichos formularios a la oficina central.
- Los datos recolectados se ingresarán al sistema de información para generar la lista de pagos con los descuentos que correspondan.
- En la fecha establecida, el área de pagos imprimirá las planillas de pagos.

Para la asistencia escolar, la atención en salud y vacunación:

- Las o los FC solicitarán a los hogares a su cargo una fotocopia de la libreta de calificaciones de los niños y las niñas en edad escolar y de la Libreta de Salud de los niños y las niñas de 0 a 14 años.
- En caso de que no se cuenta con la Libreta de Salud, deberán obtenerse fotocopias de las tarjetas de vacunación y la ficha de historia clínica del Servicio de Salud. Para este último caso, el o la FC deberá acompañar a la familia en la gestión correspondiente.
- Para obtener la fotocopia de la libreta escolar, los o las FC deberán conocer el calendario escolar de la EEB.
- Una vez recolectadas todas las fotocopias solicitadas, el o la FC procederá a la carga de los datos, en una matriz o módulo informático proporcionado para el efecto.
- Los datos se ingresarán al sistema de información(ídem) para generar la lista de pagos con los descuentos que correspondan.
- En la fecha establecida, el área de pagos imprimirá las planillas de pagos.

Cuadro de compromisos en el componente de Salud y Educación

Beneficiarios	Compromisos	Frecuencia	Servicio Propuesto	Requisitos de la Oferta	Otras Prestaciones
Niños/as de 0 a 5 años	Salud: Asistir al Centro de Salud para control de crecimiento	6 veces por año (cada 2 meses)	Peso y talla, vacunación, alimentación complementaria	Personal: médico, enfermera/o, vacunador/a. Equipo: mínimo para revisión y medición del crecimiento	Programa alimentarios para niños y niñas con desnutrición
Niños/as de 6 a 18 años	Salud: Asistir al Servicio de Salud para control médico y prevención odontológica Educación: Matrícula y asistencia a centros educativos	Salud: 3 veces por año. Educación: matrícula 1 vez al año y asistencia mensual (control cada 2 meses)	Salud: Peso y talla, vacunación, prevención odontológica, educación en prevención de accidentes Educación: Educación Escolar Básica (EEB) EPJA - educación de personas y adultas	Salud: Personal: médico, enfermera/o, vacunador/a. Equipo: mínimo para revisión y medición del crecimiento Educación: EEB completa, dirección libre y las escuelas involucradas reciben el acompañamiento de un programa de fortalecimiento	Programa de Vaso de Leche (MEC). Fluorización y antiparasitarios, si existieren en el distrito
Mujeres gestantes	Salud: Asistir al centro de salud para el control prenatal	4 veces a partir de la notificación del embarazo, durante el periodo de gestación y luego del parto	Peso, talla, vacunación. Análisis de rutina, ecografía (sí hubiere), pap, sulfato ferroso, control odontológico (si hubiere)	RRHH a nivel de Puesto, Centro de Salud, Hospital Distrital o Regional: auxiliar de enfermería, auxiliar en Obstetricia, médico/a, enfermera/o, obstetra, Equipo: necesario para la atención prenatal según el tipo de servicio. Carné perinatal	

6.5 Buenas prácticas en salud y educación

Tener en cuenta que se sigan las etapas, pero sin perder de vista las necesidades más inmediatas de las familias.

Primera etapa (6 meses)

- Compromisos y corresponsabilidades en Salud y Educación,
- Identificación,
- Soberanía y seguridad alimentaria,
- Ambiente saludable.

Segunda etapa (12 meses)

- Compromisos y corresponsabilidades en Salud y Educación,
- Soberanía y seguridad alimentaria,
- Ambiente saludable,
- Alfabetización.

Tercera etapa (12 meses)

- Compromisos y corresponsabilidades en Salud y Educación,
- Identificación,
- Ambiente saludable,
- Convivencia familiar,
- Soberanía y seguridad alimentaria,
- Alfabetización.

Cuarta etapa (6 meses)

- Compromisos y corresponsabilidades en Salud y Educación,
- Ambiente saludable,
- Convivencia familiar,
- Soberanía y seguridad alimentaria.

7

Estructura organizativa del Programa

7.1 Unidad Coordinadora Institucional (UCI)

Las estructuras organizativas de TCI y Tekoporã se relacionan a través de la Unidad Coordinadora Institucional (UCI), encargada de la coordinación y gestión de las acciones.

Sus principales funciones son:

- Coordinar los procesos de focalización y selección de beneficiarios.
- Elaborar las listas de hogares elegibles.
- Coordinar los procesos logísticos de inscripción.
- Supervisar los procesos de verificación de compromisos.
- Ordenar las transferencias de dinero a las agencias de pago y aprobar los pagos a los hogares beneficiarios.
- Coordinar los procesos de capacitación, promoción del Programa y otras tareas que se requiera realizar.

- Realizar y coordinar la gestión administrativa y financiera del Programa.
- Realizar el seguimiento y monitoreo de las acciones del Programa e impulsar las evaluaciones del Programa.

7.2 Coordinación Departamental

El o la CD se hace cargo de las tareas en el Departamento y actúa como punto de contacto entre la UCI, las instituciones involucradas en la ejecución del Programa, principalmente la Municipalidad, las Direcciones Regionales de Salud, las Supervisiones Departamentales de Educación y las Unidades Distritales.

7.2.1 Funciones del Coordinador y de la Coordinadora Departamental:

- Participar en todos los talleres de capacitación dirigidos a las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios convocados por el Programa.
- Realizar el seguimiento individual y grupal a los y las FC.
- Supervisar los trabajos de seguimiento de las y los FC a los hogares beneficiarios.
- Evaluar y retroalimentar los procesos realizados con la Comunidad.
- Supervisar y operacionalizar el proceso de control de cumplimiento de los compromisos en Salud y Educación y de su entrega en tiempo y forma.
- Informar permanentemente a la UCI sobre el desarrollo de las actividades y las situaciones especiales que se vayan presentando en su área de trabajo.
- Mantener una comunicación fluida con los Enlaces Locales de su área de trabajo.
- Establecer, mantener y realizar las gestiones necesarias y adecuadas ante las instituciones involucradas con el Programa en el nivel departamental y distrital.
- Apoyar en los procesos logísticos para el censo en el departamento, la revisión y validación comunitaria, la inscripción de beneficiarios, canalizar los reclamos y otras actividades realizadas por el Programa.

7.3 Unidades Distritales

Es la instancia del Programa ubicada en cada Distrito que sirve de nexo entre la Unidad Coordinadora Institucional, las organizaciones locales y los beneficiarios.

Cada Unidad Distrital cuenta con:

- Enlace Local: Funcionario municipal, designado por el Intendente o la Intendenta Municipal.
- La Mesa de Participación Ciudadana.
- El Coordinador o la Coordinadora Departamental.
- Facilitadoras y Facilitadores Comunitarios.

7.4 Enlace Local

Es la persona designada por el Ejecutivo Municipal para servir de nexo entre el Programa y la Municipalidad. Sus principales funciones son:

- Apoyar en la organización de actividades y eventos realizados por el Programa en los Distritos.
- Recolectar información sobre las organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, proyectos del sector público y privado existentes en el Distrito.
- Obtener y proveer información sobre los medios y vías de comunicación más usados en el Distrito.
- Recibir capacitación y proveer información acerca del Programa.
- Acompañar a las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios (FC) en los casos necesarios.
- Apoyar al Coordinador o la Coordinadora Departamental (CD) en la recepción de los reclamos de beneficiarios, servicios, FC, etc., y su envío a las instancias correspondientes.
- Apoyar al Coordinador o la Coordinadora Departamental en el monitoreo, la recolección, la recepción, verificación y envío en tiempo y forma a la UCI de los medios de verificación de los compromisos.
- Establecer y mantener las relaciones entre las instituciones locales involucradas con el Programa.
- Apoyar en la organización de las reuniones de evaluación sobre el trabajo en el Distrito.
- Reunirse con las autoridades municipales (Intendente/a y concejales/as) para apoyar las actividades de TCI en el Distrito.
- Apoyar a los responsables de la Unidad de Enlace Institucional del Área de Operaciones en las reuniones con las instancias organizativas (departamental y local) de los Centros de Salud e Instituciones Educativas para la verificación y el seguimiento de las condiciones de los servicios.
- Difundir la información necesaria sobre el Programa en la comunidad.

8

Ejes transversales de intervención de la Estrategia Nacional de Lucha Contra la Pobreza

El Estado Paraguayo, según la Constitución del año 1992, es un Estado Social de Derecho. En la base del Estado Social de Derecho se encuentran los derechos humanos, lo que implica que el Estado se encuentra comprometido con el respeto a la dignidad humana.

Naciones Unidas sostiene que: *“El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo”.*

La incorporación efectiva del enfoque de derechos en políticas públicas debe estar basada en los siguientes principios:

- Igualdad: Todos los derechos son iguales.
- Universalidad: Todas las personas tienen los mismos derechos.
- Indivisibilidad: Ningún derecho es más importante que otro.
- Interdependencia: No se puede hacer efectivo un derecho en forma aislada de otro.
- Exigibilidad: Las personas tienen el derecho y la obligación de exigir su cumplimiento, los Estados tienen la obligación de garantizar su cumplimiento y progresión.

En el marco de la actual administración, la SAS asume la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, aprobada por Decreto Presidencial N° 8.152 del año 2006, con los siguientes principios:

- Enfoque de derechos,
- Universalidad,
- Equidad de género y etaria,
- Interculturalidad,
- Integralidad,
- Participación,
- Transparencia, Eficiencia y Eficacia.

Acciones de articulación territorial de la Política Social

Protección Social y DDHH

- Nutrición - Educación - Salud

- Agua, Saneamiento y Servicios Básicos. Habitabilidad
- Identificación - Apoyo Familiar
- Actividades de Subsistencia
- Participación comunitaria y ciudadana. Nueva organización y/o Mejoramiento de organizaciones
- Fortalecimiento de Gobiernos Locales

Económica Social y Desarrollo Local

- Capacitación Laboral
- Incremento de Activos, Mejoramiento de Ingresos
- Diversificación productiva y oportunidades de mercado
- Formación/consolidación de grupos emprendedores
- Proyectos Integrales de Desarrollo Social
- Planificación y Gestión Asociativa

Hábitat

- Regularización de asentamientos
- Capacitación Laboral
- Generación de ingresos a nivel individual, familiar y colectivo
- Fortalecimiento de organizaciones comunitarias

Marco general



Ejes transversales

La Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza plantea que *toda la acción pública orientada a la reducción de la pobreza deberá estar guiada en forma transversal por dos ejes fundamentales, el enfoque de género y la sostenibilidad ambiental*¹.

• Enfoque de Género

Al tener la pobreza características y efectos diferenciales en hombres y mujeres, en todos los aspectos, como la salud, la educación, el empleo, la participación y el acceso a recursos, esta Estrategia considerará, en sus medidas específicas, criterios para reducir las desigualdades entre mujeres y hombres y mejorar la vida de ambos. Es decir, la condición de partida frente a las políticas públicas no será considerada, en todos los casos, como la misma para hombres y las mujeres. Las líneas prioritarias de política contribuirán a promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres, tal como se estableció en las metas de la Cumbre del Milenio. Se promoverá la igualdad de los derechos de las mujeres a la salud, la educación, la tierra, el empleo y la participación política.

Se alentarán cambios favorables en las cargas de trabajo doméstico y productivo realizado por las mujeres en la participación equitativa en la toma de decisiones dentro de la familia y del grupo, y en el ámbito comunitario y de la sociedad. Se alentará la creación de mecanismos para que las mujeres no solo ejerzan efectivamente sus derechos básicos y ciudadanos, sino que además se organicen y tengan posibilidades de ejercer liderazgos.

En el ámbito laboral se promoverán la no discriminación en el empleo y otras ocupaciones, el acceso a los recursos económicos, a instrumentos e instituciones de ahorro y crédito, y la igualdad de remuneración. Para el efecto, entre otras iniciativas, se promoverán la producción de conocimientos sobre las brechas de género y la revisión de las leyes y prácticas administrativas para asegurar que las mujeres gocen de esta igualdad de derechos. Para el desarrollo eficiente de este eje, esta Estrategia será implementada en el marco de los planes nacionales en la materia, como el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades.

• Sostenibilidad ambiental

Todas las acciones propuestas por la Estrategia deberán tener como base el uso sostenible de los recursos naturales. En los escenarios rurales, los proyectos productivos deberán incorporar, en las situaciones propicias, prácticas de trabajo y tecnologías que se orienten a la recuperación de los suelos degradados, al manejo sostenible de microcuen-

1 Documento *Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza*.

2 *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra. 2006.

cas, al aprovechamiento sostenible de las fuentes de energía renovables, a la reforestación a través de proyectos de producción limpia o captura de carbono y al uso controlado de agroquímicos.

Los nuevos asentamientos deben diseñarse y construirse a partir de un patrón de planificación que dé lugar al ordenamiento territorial para el uso sostenible de los recursos naturales.

Es importante señalar que la Estrategia plantea como una oportunidad, antes que como una amenaza, para el crecimiento económico, el uso sustentable de los recursos naturales.

Así, por sus características, prácticas y potencialidades en el sector agrícola, el país debe desarrollar una ventaja competitiva sobre la base de la producción limpia para su inserción en el mercado mundial.

En los escenarios urbanos se promoverán, en cooperación con los municipios, proyectos comunitarios de mejoramiento del medio ambiente de los barrios periféricos. Igualmente se promoverá la planificación urbana. Los proyectos y las acciones deben cimentarse en una adecuada planificación y esto depende del relevamiento y la determinación de la capacidad de uso de los recursos naturales de cada región del país, del establecimiento de los estándares de sostenibilidad y del sistema de monitoreo de la calidad y cantidad de dichos recursos.

Este eje transversal promoverá la integración de las políticas ambientales en los diferentes ámbitos de las políticas públicas, la evaluación de impacto ambiental en las inversiones públicas y privadas, las reformas necesarias al marco regulatorio para reducir la degradación ambiental, el mejoramiento del monitoreo ambiental y las inversiones directas en gerenciamiento ambiental, tales como reforestación, tratamiento de aguas servidas, utilización de energías renovables y conservación de ecosistemas críticos.

2

Metodología de abordaje y técnica de trabajo con los hogares beneficiarios

1

Enfoques teóricos de la Estrategia de Intervención del Programa Tekoporã

Desde la Estrategia

La Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza del Gobierno Nacional como marco orientador de las políticas sociales, plantea un enfoque de abordaje integral del problema de la pobreza como una condición necesaria para que la población en extrema pobreza pueda superar la situación en que se encuentra.

La Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza parte de la premisa de correspondencia entre las dimensiones de la pobreza con las estrategias específicas de política social para combatirla, como se presenta a continuación:

- a) Para combatir la vulnerabilidad social se establece un Sistema de Protección Social.
- b) Para revertir la exclusión social se aplicará un Sistema de Promoción Social; y
- c) Para superar la exclusión económica se desarrollara un Sistema de Inclusión Social y Económica.

Por lo tanto, es necesario enfrentar estas tres dimensiones de la pobreza con programas específicos, orientados a la búsqueda de la complementariedad entre los mismos. Esto significa que las distintas problemáticas de la pobreza serán abordadas de manera concreta y progresiva para el logro de resultados de manera sostenible.

Dentro de esta perspectiva, la primera dimensión de la pobreza a ser atacada es la vulnerabilidad social, es decir, apoyar a los sectores más vulnerables de la población del país antes de emprender otras acciones más complejas. Estos son los grupos sociales caracterizados por la exclusión y desigualdad debido al género, edad, cultura, condiciones sociales o localización geográfica, etc.

Programa Tekoporã

El Programa Tekoporã de la Red de Protección y Promoción Social se sitúa dentro de la estrategia específica de combate a la vulnerabilidad social, en el Sistema de Protección Social.

Se pretende la promoción real de las personas en extrema pobreza en términos de educación, salud y la incorporación de buenas prácticas en salud y educación. Asimismo, posibilitar la creación de una red de relaciones en su entorno más inmediato que le permita construir capital social.

El proceso se dará en forma focalizada a los hogares beneficiarios a través de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios, quienes son funcionarios del Programa y tendrán a su cargo el seguimiento a familias durante su estadía en Tekoporã.

El abordaje es entendido como un proceso de intervención en que con el desarrollo de acciones, la utilización de métodos, técnicas e instrumentos pertinentes, se apoya a los hogares beneficiarios para el ejercicio de derechos (fundamentalmente de salud, educación y alimentación) y mejora de la calidad de vida de las personas, a través de la promoción y revalorización de las buenas prácticas comunitarias.

Cabe destacar que en el primer momento de implementación, el Programa aumenta los ingresos y el consumo de las familias en extrema pobreza, construyendo, en procesos posteriores, capacidades para el aumento del capital humano y una red de relaciones en el entorno inmediato, como primeros pasos en la construcción del fortalecimiento del capital social.

Áreas de intervención del Programa Tekoporã:

Ñopytyvo: encargada de desarrollar acciones integrales en el marco de corresponsabilidades con el incentivo de TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades) en comunidades indígenas.

Los pueblos indígenas que habitan Paraguay son 17, entre los que hay cinco familias lingüísticas diferentes. Constituyen apenas alrededor del 2% de la población del país (cerca de 90.000 personas). Muchas de sus comunidades, que se encuentran en una situación de pobreza o extrema pobreza, han sido históricamente expulsadas de sus territorios tradicionales, ocupados, en un alto porcentaje, por grandes terratenientes o colonias menonitas que se dedican al monocultivo de la soja, maíz o algodón, entre otros. Por eso tienen en la recuperación de sus tierras una de las reivindicaciones principales. La vulneración del derecho a la salud, a la educación, a unas condiciones de vida dignas o la explotación laboral que sufren en condiciones de semiesclavitud, en numerosos casos en las grandes haciendas que usurpan sus territorios, son algunas de las razones que han empujado a la movilización de las comunidades.

Según los resultados del Segundo Censo Nacional Indígena 2002, la población empadronada asciende a 87.099 personas, que representan el 1,7% de la población total del país. Un poco más de la mitad del total de la población indígena reside en la Región Oriental (44.135) y el resto (42.964) en la Región Occidental. Esta nueva realidad, en cuanto a la distribución espacial por regiones, es quizás uno de los hallazgos más notables del último censo. La Región Occidental históricamente concentró la mayor proporción de población indígena, lo que se

evidencia en los guarismos arrojados por los censos anteriores (67,2% en 1981 y 55,8% en 1992). En el año 2002, la población indígena en la región chaqueña llegaba a 49,3%.

Los indígenas del Paraguay están asentados predominantemente en las áreas rurales (91,5%). Sin embargo, cabe destacar que cinco etnias tienen una presencia significativa en áreas urbanas: Maká (77,4%), Maskoy (32,7%), Guaraní Occidental (29,4%), Nivaclé (25,2%) y Enlhet Norte (24,4%). Esta distribución denotaría un desplazamiento hacia los centros urbanos y, de mantenerse las condiciones actuales, probablemente podría intensificarse en los próximos años.

En cuanto a la distribución de la población indígena por departamento, se destacan en la Región Occidental: Boquerón (22,9%) y Presidente Hayes (22,8%), y en la Región Oriental: Amambay (12,1%), Canindeyú (11,1%) y Caaguazú (8,0%). En el otro extremo, Asunción, la capital del país, alberga al 0,1%, seguido por el departamento Central, con 1,2% del total.

La situación de pobreza extrema de los pueblos indígenas se ve reflejada en la falta de tierra propia que padecen estas sociedades. Los resultados censales indican que existen en el Paraguay 412 comunidades indígenas, de las cuales 185, que representan el 45% del total, todavía no disponen de un aseguramiento legal y definitivo, tal como lo establece la Constitución Nacional en su Capítulo V, Artículo 64: *“Los pueblos indígenas tienen el derecho a la propiedad comunitaria de la tierra, en extensión y calidad suficientes para la conservación y el desarrollo de sus formas peculiares de vida. El Estado les proveerá gratuitamente de estas tierras, las cuales serán inembargables, indivisibles, intransferibles, imprescriptibles, no susceptibles de garantizar obligaciones contractuales ni de ser arrendadas; asimismo, estarán exentas de tributo. Se prohíbe la remoción o el traslado de su hábitat sin el expreso consentimiento de los mismos”*. (Constitución Nacional 1992.)

Por eso, el acceso de los pueblos indígenas a la tierra propia es una importante materia pendiente de los entes encargados de velar por el bienestar de los mismos, con el fin de asegurarles al menos un pedazo de sus antiguos dominios.

Atención a Personas con Discapacidad Aguda: encargada de desarrollar acciones integrales con corresponsabilidades e incentivo de TMC (Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades) en familias de extrema pobreza con persona/s portadora/s de discapacidad física aguda.

La relación entre pobreza y discapacidad es de doble sentido: por una parte, la discapacidad aumenta el riesgo de sufrir pobreza y, por la otra, las condiciones de pobreza aumentan el riesgo de sufrir discapacidad. Un medio para llegar a las personas con discapacidad es a través de la focalización de las redes de protección social en función de la discapacidad, enfoque que iría en provecho de quienes sufren discapacidades tan graves que no pueden participar de las oportunidades generadas por el crecimiento y no se ven favorecidas por las políticas de empleo y/o educación. Los programas de este tipo pueden adoptar diversas formas: sistemas de seguro social, transferencias financiadas por

el Estado (que en ocasiones se pagan como parte de la asignación familiar, como en el caso del Programa Tekoporá), focalización en especies (por ejemplo, mecanismos de asistencia) o programas para asegurar las formas de sustento. La focalización sobre la base de la discapacidad tiene numerosas ventajas: aumenta el bienestar de las personas con discapacidad; aumenta el bienestar de las personas que las cuidan y que en su gran mayoría son mujeres; da a la persona con discapacidad mayor poder de negociación al interior del hogar por contar con una fuente propia de ingresos; y, al igual que la edad o el género, la discapacidad es una característica que se detecta fácilmente.

Según el Censo Nacional de Población y Viviendas de 2002, la tasa de discapacidad es de 9,9 por cada 1.000 habitantes, es decir, unas 51.146 personas para el mencionado año, 55% de las cuales corresponden al sexo masculino. Otros datos sobre la discapacidad son presentados en los siguientes cuadros, confeccionados según datos del mismo Censo.

Atención a Adultos Mayores: encargada de desarrollar acciones integrales con corresponsabilidades e incentivo de TCI (Transferencias Condicionadas de Ingresos), en familias de extrema pobreza con adultos mayores.

La incorporación de adultos mayores en el marco de Tekoporã es, además de posicionar el tema en la agenda pública, dimensionar que en el Paraguay el proceso demográfico actual muestra unos 400.000 adultos mayores, 7,1% de la población total, y se prevé un crecimiento hasta unas 730.00 personas en el 2020. Además, el envejecimiento de la población de nuestro país se da en un contexto de pobreza y pobreza extrema. A su vez, cerca del 84% de la población adulta mayor del país (390.000 personas) no cuenta con ingresos autónomos, como pensión o jubilación, y un porcentaje similar no tiene acceso a seguro de salud público o privado.

Las corrientes dominantes de las políticas sociales del país, traducidas en programas y proyectos de alcance nacional, no responden a la realidad demográfica emergente ni a la precariedad y extrema vulnerabilidad de los adultos mayores. De hecho, tampoco existen estructuras gubernamentales especializadas en la atención del adulto mayor, a excepción de la Dirección de Adultos Mayores del MSPyBS, cuyo impacto en las políticas es prácticamente nulo.

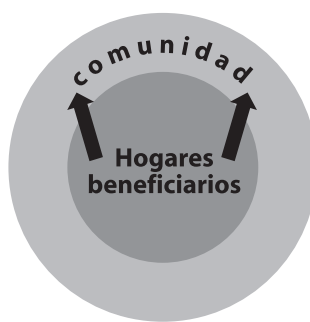
El panorama, sintéticamente presentado, incluye un progresivo aumento de las cantidades absoluta y relativa de la población mayor y la vulnerabilidad tanto reflejada en los ingresos propios y en la cobertura de la salud como en la ausencia del Estado en la respuesta de los derechos sociales de este grupo demográfico. De esta manera, las transferencias de ingresos en el marco del Programa Tekoporã se presentan como respuesta a la deuda social hacia los adultos mayores y, en esa medida, en el inicio de las políticas sociales de alcance nacional hacia esta población.

El objetivo general de la propuesta consiste en mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de 65 años y más que habitan en los distritos priorizados por el Índice de Priorización, a través de la en-

trega de una transferencia monetaria periódica y el apoyo sociofamiliar. Se plantea como sus objetivos específicos: Contribuir a disminuir los principales riesgos a la salud en los adultos mayores. Fortalecer la integración de las personas adultas mayores a la vida familiar y comunitaria. Fortalecer la autoestima, la relación entre los géneros y la toma de decisiones del adulto mayor. Fomentar que todos los integrantes de la familia revaloren la presencia del adulto mayor; y promover el reconocimiento de los adultos mayores como sujetos de derechos y como ciudadanos responsables.

2 Enfoques de intervención

Enfoque de intervención



En el enfoque de intervención del Programa Tekoporã se dirige de manera prioritaria a:

Hogares beneficiarios y su entorno más inmediato, la comunidad en que viven.

2.1. La familia y sus integrantes

La familia, en nuestro país, es el espacio básico de protección de sus integrantes. Por lo tanto, es una institución que cumple un rol social, con funciones básicas de amparo y defensa de sus miembros.

El trabajo con las familias se orientará a que las personas de los hogares beneficiarios logren una buena utilización de los ingresos complementarios, que les ayudarán a cubrir sus necesidades básicas de alimentación, acceder a los servicios básicos esenciales para que cada uno/a de los miembros de las familias pueda lograr un desarrollo básico y cumplir con las funciones sociales que le corresponden.

El objetivo es que los hogares beneficiarios puedan mejorar su alimentación y hacerse usuarios permanentes de la oferta pública de carácter social de acuerdo a sus necesidades más primordiales.

Por otra parte, el acompañamiento continuo al hogar beneficiario puede garantizar el desarrollo de capacidades básicas, lograr el desarrollo personal-familiar a través de la incorporación y el aprendizaje de buenas prácticas en salud y educación, desarrolladas en el método del abordaje y en los indicadores de avance para cada etapa.

2.2. Deconstruyendo el mito de la pobreza

El Programa Tekoporã es una política focalizada hacia un sector con características determinadas. Sus beneficiarios son personas empobrecidas que, en una primera etapa, reciben incentivos económicos, y posteriormente se potencian sus capacidades personales y colectivas, de modo a tener una vida digna.

Teniendo en cuenta las características socioeconómicas de las familias con las que Tekoporã desarrolla su servicio, se hace necesario desmitificar y comprender las causas de la pobreza.

En el Paraguay, es común escuchar de parte de personas de diferentes sectores, edades y sexos, que “el/la campesino/a es pobre porque es haragán/a”, “es pobre porque quiere”. En esta valoración subyace una serie de creencias que no toman en cuenta la complejidad del acelerado empobrecimiento de diferentes sectores.

En primer lugar, es importante asumir que las personas que integran cada hogar beneficiario del Programa Tekoporã, niña, niño, mujer, hombre, adolescente, joven, no se encuentran en esa situación “porque quieren” o “porque no quieren trabajar”. Tampoco son por naturaleza estructuras anómalas, sino que sus dificultades son el resultado de la compleja interacción de factores propios del contexto de desarrollo en el cual nacieron y se encuentran desarrollando su vida. La suma de factores sociales, económicos y culturales estancan, y constituyen una desviación en su proceso de crecimiento como personas con derecho a una vida digna.

En segundo lugar, se debe considerar que toda acción con estas familias está orientada a movilizar sus recursos y potencial, contemplando los diferentes contextos involucrados, los cuales constituyen, además, niveles específicos de intervención con los diferentes miembros. Es decir, la familia, la escuela, la comunidad, la organización comunitaria y los servicios de salud son algunos de los contextos de desarrollo donde está inserta la familia junto con la madre, el padre, el niño, la niña y, desde una perspectiva estratégica, cada uno de ellos merece que se realicen sobre él evaluaciones y acciones, con el fin de aumentar la potencia de cualquier medida que se tome en función de la solución de la problemática.

De igual manera, se parte del supuesto de que si el desarrollo busca aumentar la capacidad de las personas para transformar positivamente su entorno, el seguimiento y apoyo no puede restringirse a metas inmediatas o criterios de éxito establecidos desde fuera, sino que se tienen que contemplar la cosmovisión y los deseos de las involucradas y los involucrados, considerando que, a veces, las carencias en la calidad de vida producen efectos tan graves, que es imposible remediarlos en el curso de una vida y, por lo tanto, es necesario actuar con dos o más generaciones y sus diferentes contextos para evidenciar efectos positivos en su proceso de desarrollo humano y social.

Las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios deben comprender que el trabajo que realizan no se encuadra en el asistencialismo, ni en la ayuda, sino en una política de Estado hacia un sector que tiene el derecho a vivir en condiciones dignas.

2.3. Red social en la comunidad

Culturalmente, las familias tienen como referencia muy importante a la comunidad como un espacio de construcción, con una fuerte pertenencia a una identidad sociocultural, en el cual desarrollan un aprendizaje social.

En este sentido, la participación comunitaria permite que los hogares beneficiarios puedan iniciar una red de relaciones a través de los espacios y referencia organizativa en su ambiente microsocioal.

Esto significa dar los primeros pasos en identificar y potenciar líderes locales, para propiciar los espacios de participación ciudadana, así como apoyar pequeñas iniciativas asociativas para el autoconsumo y la comercialización.

Estas acciones permitirán que las familias de los hogares beneficiarios puedan iniciar la construcción de su capital social.

3 La estrategia metodológica de intervención

3.1 ¿Qué es el apoyo sociofamiliar comunitario?

Desde un enfoque de proceso educativo con una metodología de Educación Popular, es el trabajo de acompañamiento de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios a las familias y comunidad, en distintas áreas o temas para que las mismas puedan identificar y fortalecer el capital humano de sus integrantes a través de cambios de comportamiento, incorporación de buenas prácticas, de la valorización de la inversión familiar en el desarrollo y la utilización de la oferta de los servicios públicos.

El abordaje pone énfasis en vínculos y procesos comunitarios. Con una fuerte pertenencia a una identidad sociocultural, en el cual las familias puedan desarrollar un aprendizaje social.

En el proceso de acompañamiento, se capacita a las familias en lo que concierne a la higiene del hogar, el uso apropiado de las basuras, el valor nutricional de los alimentos, la importancia de vacunar a los niños y las niñas, la asistencia escolar e identificar sus capacidades y carencias para encaminarlas hacia los servicios existentes.

Además, desarrolla el seguimiento a las familias en el cumplimiento de compromisos y las corresponsabilidades y la adquisición de buenas prácticas en salud y educación; el acompañamiento particular para aquellas que requieran una atención especial (violencia intrafamiliar, alcoholismo, etc.) y el trabajo con la comunidad, que es el entorno inmediato de los hogares beneficiarios.

La Facilitadora Comunitaria o el Facilitador Comunitario apoyará a las familias para fortalecer aquellos aspectos que permitan el crecimiento individual, familiar y comunitario de los beneficiarios, como una nueva valoración del cuidado de sí mismos, de la familia y de la comunidad, en lo que se refiere a alimentación, nutrición, salud y educación.

3.2 Objetivos

General:

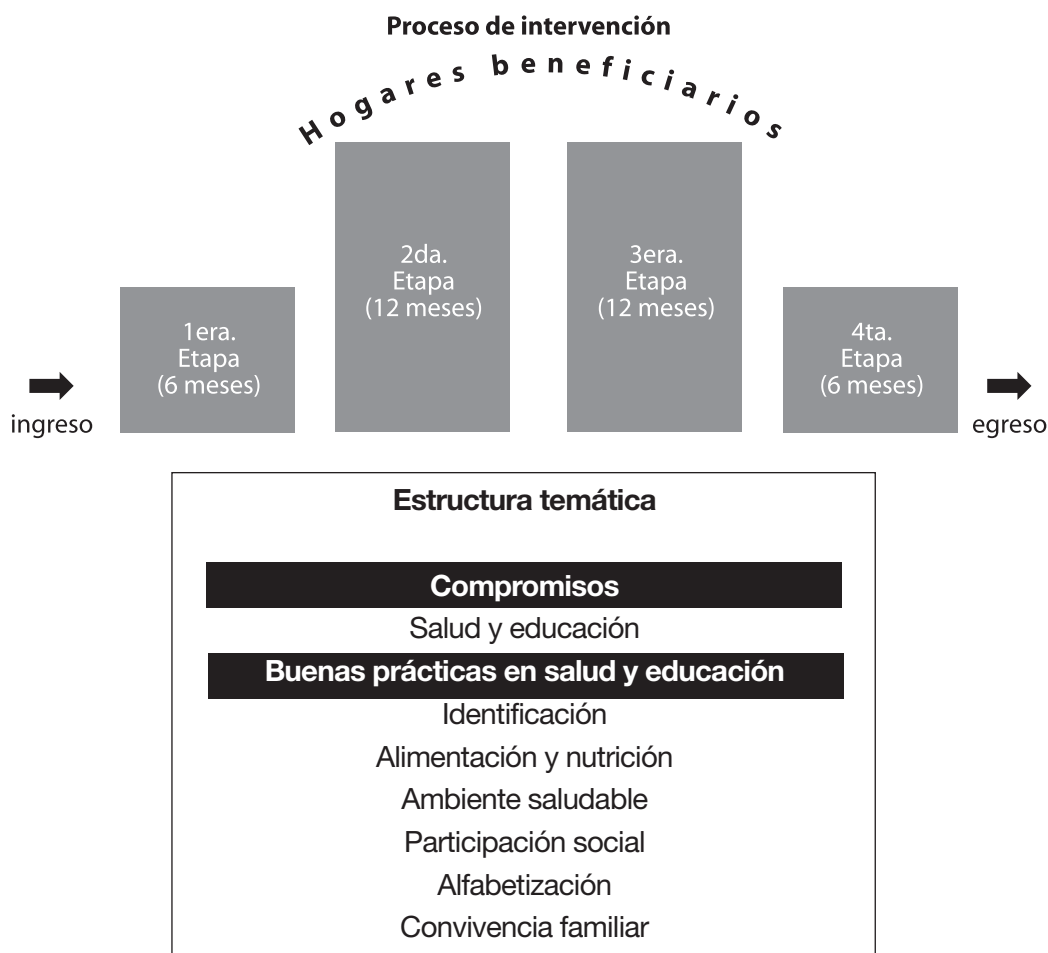
Acompañar a los hogares beneficiarios para que, con el cumplimiento de sus compromisos y corresponsabilidades, mejoren sus capacidades humanas y sociales, y puedan así romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Específicos:

- a) Motivar y asegurar que los hogares beneficiarios puedan cumplir con los compromisos y las corresponsabilidades.
- b) Capacitar y acompañar a los hogares beneficiarios para la incorporación de buenas prácticas en salud y educación.

3.3 El proceso de intervención

Con el fin de asegurar una intervención que ayude a llegar a los objetivos propuestos por el Programa Tekoporã, se propone un proceso de intervención por etapas.



3.4 Intervención por etapas

La propuesta metodológica de intervención es por etapas. Las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios y los hogares beneficiarios van trabajando los contenidos de cada etapa de acuerdo al avance que van teniendo.

El abordaje tiene un punto de partida: la situación inicial en que se encuentra el beneficiario respetando sus propios conocimientos, culturas, costumbres, etc. Desde ahí el/la Facilitador/a Comunitario/a va visualizando y priorizando -junto con los hogares beneficiarios- las necesidades más inmediatas y los temas a ser trabajados.

Una vez seleccionados los temas, el o la FC emprende un proceso de “enseñanza-aprendizaje”, al mismo tiempo que realiza el seguimiento a cada tema abordado hasta que las familias logren poner en la práctica lo aprendido.

Una vez alcanzado el aprendizaje, la o el FC va trabajando otros temas acordados con la familia. De esta forma se va dando un avance progresivo. Este proceso se detalla a continuación:

Características del proceso de trabajo con las familias:

1. **Progresivo:** Es el avance que van teniendo las familias beneficiarias y el aumento en los cambios de comportamiento. Son los cambios que se van dando en los hogares beneficiarios en su proceso de avance a través de las etapas establecidas por el Programa.
2. **Sistémico:** Se entiende como sistema a un todo integrado por partes interdependientes. El proceso se realiza con la familia como unidad social, pero afecta a cada uno de los integrantes que la conforman, vinculándolos a la comunidad a la que pertenecen.
3. **Holístico:** Visión integradora. Significa vincular y relacionar lo íntimo con lo público, lo particular con lo universal. El proceso se considera como único e integrado, aunque para fines metodológicos se los divide en etapas.
4. **Flexible:** Se adapta fácilmente a los cambios y a las diversas situaciones o circunstancias que se presentan dentro del proceso: buscando soluciones variadas y flexibles.
5. **Acumulativo:** Es el cúmulo de conocimientos y cambios adquiridos y producidos en el proceso de avance que van experimentando los hogares beneficiarios.

Parte I

4 El proceso educativo en la intervención del Programa

El proceso educativo realizado con las familias está basado en la propuesta pedagógica de la Educación Popular.

La Educación Popular, en su opción liberadora, propone que las personas sean sujetos de cambio y, a partir de una transformación personal, puedan transformar la sociedad.

Según Torres (2008), *“En particular, la EP, junto a la Teología de la Liberación, la comunicación alternativa, la Investigación Acción Participativa y la Filosofía de la Liberación, constituye una corriente de pensamiento y un conjunto de prácticas sociales intencionalmente orientadas a la transformación de las estructuras injustas y orientadas desde visiones de futuro alternativas a los modelos hegemónicos. En fin, la EP representa una opción ética y política que no se reduce a sus interpretaciones de la realidad social; más bien, éstas se subordinan a unas apuestas emancipadoras conformadas desde diferentes fuentes como las memorias y los imaginarios colectivos, sistemas de creencias y representaciones, voluntades y utopías”*.

Partiendo de la consigna “ver - juzgar - actuar” hasta las producciones actuales, la propuesta de la Educación Popular está en función de las prácticas transformadoras de realidad; es una pedagogía de la práctica.

La Educación Popular, sigue planteando Torres, *“no es una disciplina, ni sólo un campo intelectual, sino una acción cultural y pedagógica comprometida, la preocupación no es exclusivamente epistemológica o teórica, sino eminentemente política y práctica”*.

Principios de la Educación Popular

Leer la realidad: Significa conocer lo que pasa en el contexto local y en el mundo. Partir de algunas preguntas como: ¿Qué es lo que está pasando con el país? ¿Hay desigualdades e injusticias? ¿Cuáles son esas injusticias? ¿Cuáles son sus causas? ¿Quiénes son los responsables?

La comprensión de la realidad parte siempre de una verdad que las personas y los grupos tienen acerca de la realidad, de la sociedad en que viven. Esa verdad puede ser incompleta, distorsionada, limitada, pero existe, y es el punto de partida de cualquier proceso de formación y de lucha.

Intencionalidad política emancipadora: La política es entendida como acción liberadora. La educación busca la promoción del cambio social, en vez de la estabilidad social, es decir, es un instrumento para el cambio. Sin embargo, la EP no busca el cambio de unos por otros, es decir, de explotados por explotadores, sino que busca superar dicha contradicción aspirando a una sociedad sin opresores ni oprimidos.

Los sujetos populares son los actores protagonistas de su emancipación: Lo popular en la EP no es un simple adjetivo, sino un sustantivo. De ese modo, lo popular en la EP tiene que ver con la intencionalidad y con el lugar social desde donde se realiza el proyecto. Con vistas a la creación de un poder popular que encarne los propios intereses de los sectores populares y no de quienes tienen intereses creados distintos a ellos.

Un campo privilegiado de incidencia: la subjetividad de los sujetos educativos: Esto se refiere a la concientización, es decir, un proceso educativo a través del cual se quiere lograr algún cambio en las estructuras de pensamiento, en la manera de ver las cosas y de actuar en la vida cotidiana, independientemente de que se estén tratando otros temas como ser los derechos humanos o cualquier otra área específica.

Tiene una metodología apropiada: La EP ha construido un conjunto de técnicas participativas y activas, dialógicas, diálogo de saberes, el diálogo cultural. Pone en importancia el romper con el verticalismo y el verbalismo de la educación bancaria, se busca a través de dinámicas grupales trabajar los temas. De esta forma se busca que la metodología de trabajo no sea a partir de los objetivos previamente trazados por otros, sino que se buscan un diálogo y un protagonismo de todos en la formación de una idea.

a) Dimensión integral del proceso enseñanza-aprendizaje:

El abordaje es de carácter integral en el trabajo con los hogares beneficiarios: Su finalidad es la familia en todas sus dimensiones: en sus capacidades, pensamientos, motivaciones, tristezas, alegrías, valores espirituales y culturales.

- **Conocer:** La transferencia de conocimientos específicos de la y el FC a la familia y de la familia al y a la FC.
- **Valorar:** El reconocimiento del valor de los conocimientos adquiridos.
- **Hacer:** La puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

A partir de estos elementos se produce el cambio de hábitos y comportamientos.

b) El punto de partida:

- Es importante tener en cuenta que los hogares beneficiarios cuentan con conocimientos, experiencias y creencias acerca de su vida y de su entorno.
- Este es el punto de partida del y la FC, que inicia la relación con la familia. En esta se abre el proceso de enseñanza-aprendizaje, en el cual tanto el y la FC como la familia van aprendiendo en forma conjunta.

- El y la FC son las personas que transmiten las orientaciones del Programa a los hogares beneficiarios.
- En síntesis, podemos decir que, en su relación con el hogar beneficiario, la y el FC enseñan, **pero también aprenden.**

Los pasos del proceso educativo

1. Elaboración del mapa de situación de los hogares beneficiarios
2. Identificación de las áreas a ser trabajadas de acuerdo a la etapa de la familia
3. Priorización de las áreas
4. Capacitación
5. Seguimiento
6. Logro del aprendizaje

1. Elaboración del mapa de situación de los hogares beneficiarios

El/la Facilitador/a Comunitario/a aplica la Ficha de Diagnóstico Inicial para obtener los datos sobre la situación de cada hogar a su cargo. La recolección de datos va más allá de la aplicación de la ficha. Debe darse también un diálogo con la familia, así como una observación del o la FC que permita acceder a una información lo más veraz posible.

Las técnicas que se adecuan para la obtención de datos son el diálogo y la observación. Es importante que la o el FC desarrolle capacidades de diálogo, mantenga una actitud abierta y se gane la confianza de la familia, observando cada detalle de este proceso.

Para una ayuda-memoria, la Facilitadora Comunitaria o el Facilitador Comunitario debe anotar un resumen de lo dialogado y visualizado durante la visita en un cuaderno de campo.

2. Identificación de las Áreas a ser trabajadas

Una vez elaborado el diagnóstico de cada hogar beneficiario, se procederá a relevar los datos de las familias que servirán para identificar las áreas a ser trabajadas, así como aquellas que deben potenciarse, de acuerdo a los indicadores de las etapas de avance de los hogares beneficiarios.

3. Priorización de las Áreas a ser trabajadas

El siguiente paso es priorizar aquellas áreas a trabajar, teniendo en cuenta los indicadores de las etapas de avance de los hogares beneficiarios.

El ordenamiento de los diferentes temas a ser trabajados por el o la FC y las familias se establecerá por consenso.

4. Capacitación

Es cuando el o la FC capacita sobre un tema en específico a los hogares beneficiarios. Desarrolla el contenido abordado, siempre considerando los conocimientos y las creencias de las familias. La capacitación es un proceso de intercambio que se desarrolla hasta la incorporación del conocimiento en la práctica.

5. Seguimiento

El seguimiento se realiza dentro del proceso de capacitación en el que las y los FC van tomando nota en su cuaderno de campo de los avances de las familias en el área trabajada.

Los avances (cambios de comportamiento) se visualizan en el compromiso asumido por las familias con respecto al área trabajada, a la que la o el FC da seguimiento en la próxima visita.

El proceso de capacitación culmina con la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos, que a su vez genera otro proceso de seguimiento por parte del o de la FC.

6. Logro del aprendizaje

Es el momento en que el Facilitador Comunitario o la Facilitadora Comunitaria visualiza los avances a través de los cambios de comportamiento en los hogares beneficiarios.

Una vez logrados estos cambios, el o la FC y la familia abordan otro tema y se reinicia el proceso del proceso educativo.

Parte II

5

Seguimiento a las familias beneficiarias

Las visitas

Momentos de la visita:

1. Saludos iniciales
2. Presentación del o de la FC
3. Propósito de la visita
4. Desarrollo del contenido de la visita
5. Construcción de compromisos de la familia
6. Despedida

1. Saludo

Es la acción que inicia la relación del o de la FC. Constituye un primer acercamiento entre ambos, en el caso que sea el primer contacto.

Si no es la primera visita, el saludo -más allá de un acto convencional- permitirá establecer el ambiente del encuentro, que en lo posible debe ser siempre cordial y ameno.

2. Presentación

Es el momento en que la o el FC se presenta a la familia, proveyéndole de la información necesaria para que la misma se sienta cómoda con su presencia y sepa con quién está empezando a relacionarse. En este momento, el Facilitador Comunitario o la Facilitadora Comunitaria también debe motivar a la familia para su presentación.

Si la relación con la familia está conformada, en este momento se retoma lo conversado en la visita anterior.

3. Propósito de la visita. Son objetivos que están formulados en función a los propósitos del Programa

El propósito es que los/las Facilitadores/as Comunitarios/as orienten a las familias hacia las metas del Programa. En concreto, es el trabajo de seguimiento de acuerdo a las etapas en que se encuentran.

4. Desarrollo de los contenidos de la visita

Es el momento en que se desglosa ordenadamente la información que se desea transmitir (“el que”) en función al propósito de la visita con las familias. Esto se da a través de la “conversación”.

5. Qué es una conversación

La conversación es una situación de vínculo -cara a cara- que involucra a las personas. Está mediada por el lenguaje oral (guaraní o español). En ella, las personas se permiten una apertura hacia el otro, hacia la reflexión, el cambio, el desarrollo personal y familiar. En este momento es importante aprovechar los medios culturales que habitualmente motivan a una conversación, como tomar mate o tereré, por ejemplo.

6. Construcción de compromisos de la familia

Es la celebración de un convenio entre el Programa y las familias. Ambos acuerdan los aspectos a ser trabajados y revisados en la próxima visita del o de la FC. Los compromisos deben tener una meta y unos plazos.

7. Despedida

Es el momento final de la visita a la familia, en el que acuerdan la hora y la fecha de la próxima visita y el o la FC se despide.

6

Indicadores de avance de las familias, por etapas

1. Primera Etapa

Educación (compromiso)

- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años se encuentran matriculados en instituciones educativas.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años tienen una asistencia regular del 85% en instituciones educativas.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años, matriculados, cuentan con útiles escolares y ropa adecuada para asistir a instituciones educativas.

Estos indicadores se efectivizarán en función a la demanda como a los servicios públicos ofertados y a una articulación con el MEC para garantizar el acceso a estos servicios para el cumplimiento de derechos.

Salud (compromiso)

- Los niños y las niñas de 0 y 5 años asisten al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo 6 veces al año.
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años asisten al Centro de Salud para su control médico 3 veces al año.
- Los niños, las niñas y adolescentes de 0 a 18 años cuentan con sus vacunas al día.
- Las mujeres embarazadas realizan su control prenatal 4 veces (3 veces durante el embarazo y 1 vez después del parto).

Estos indicadores se efectivizarán en función a la demanda como a los servicios públicos ofertados y a una articulación con el MSP y BS para garantizar el acceso a estos servicios para el cumplimiento de derechos.

Identificación

- Madres y padres cuentan o gestionan documentos de identidad

Ambiente Saludable

Las familias desarrollan hábitos de higiene:

- Aseo personal: baño diario, lavado de manos antes y después de ir al baño, cepillado de dientes (al menos 1 vez al día), lavado diario de ropa.
- Limpieza de la casa: barrido diario, ordenamiento en las dependencias de la casa.
- Separación de los animales de la casa.

Soberanía y seguridad alimentaria

- Las familias inician actividades de autoconsumo (huerta y cría de animales domésticos)
- Madres líderes electas

2. Segunda Etapa

Compromisos: Salud y Educación

Soberanía y seguridad alimentaria

- Los niños y las niñas de la familia consumen los productos de la huerta familiar.
- Madres líderes organizan cursos de cocina saludable.

Ambiente Saludable

- Manipulación adecuada de alimentos: Lavado de manos para cocinar, lavado de los alimentos antes de cocinar, lavado de enseres para cocinar, lavado de manos antes de comer.
- Las familias conocen y aplican métodos de potabilización de agua y consumen agua potable.
- Las familias cuentan con servicios sanitarios adecuados.
- Las familias cuentan con espacio adecuado para cocinar.
- Padres y madres tienen conocimiento de métodos de planificación familiar.

Soberanía y seguridad alimentaria

- Las familias cuentan con un presupuesto organizado.
- Las familias cuentan con una huerta familiar.
- Las familias inician los comités de beneficiarios.

Alfabetización

Al menos un/a integrante de la familia mayor de 18 años está inserto/a en cursos de alfabetización.

3. Tercera Etapa

Compromisos: Salud y Educación

Identificación

- Niños y niñas cuentan con documentos de identidad.

Convivencia Familiar

- Existen conductas de ayuda mutua entre los integrantes de la familia.

Soberanía y seguridad alimentaria

- Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años no realizan actividades laborales.
- Las familias emprenden iniciativas individuales y asociativas de producción y comercialización.
- Las familias conforman los comités de beneficiarios.

Alfabetización

- Al menos un integrante de la familia mayor de 18 años es alfabetizado/a.

4. Cuarta Etapa

Compromisos: Salud y Educación

Ambiente Saludable

- Las familias cuentan con espacio suficiente para evitar el hacinamiento.
- Las familias utilizan métodos adecuados de tratamiento de la basura.

Convivencia Familiar

- Los miembros de las familias dialogan y mantienen buenas relaciones entre sí.

Soberanía y seguridad alimentaria

- Los hogares fortalecen las iniciativas individuales y asociativas de autoconsumo.
- Los comités de beneficiarios capacitados en producción y comercialización.

Algunos aspectos importantes a tener en cuenta para el abordaje con familias son los siguientes:

- Conocer y comprender las condiciones del contexto donde vive la familia.
- Identificar el problema con los diferentes actores que componen la familia y buscar soluciones que sean compartidas por las y los involucrados.

- Recurrir a diversas alternativas de solución e incluir a todos los actores (adultos mayores, jóvenes, niños/as) en la solución de los problemas.
- Partir de los recursos y las fortalezas hacia soluciones viables, y no necesariamente ideales, en las cuales las personas puedan usar sus habilidades y/o potencialidades.
- Partir de los aspectos concretos evitando generalizaciones.
- Actuar dentro de las limitaciones fijando metas que consideren las circunstancias que se dan en cada comunidad.
- Apelar a todos los recursos disponibles en los diferentes contextos.
- Organizar una secuencia de acciones que sean pertinentes para la solución de cada problema previendo obstáculos y efectos, ya sean positivos o negativos.
- Mirar hacia el futuro.
- Prever la conveniencia de hacer ajustes al plan, sobre la marcha.

Las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios deben tener en cuenta que el abordaje con las familias debe generar procesos que permitan un cambio en las familias que se acompañan.

El cambio proviene de la familia. El o la FC es una persona que facilita dichos procesos, ya que cada estructura familiar es única e irrepetible: nadie sabe más de cada familia que ella misma.

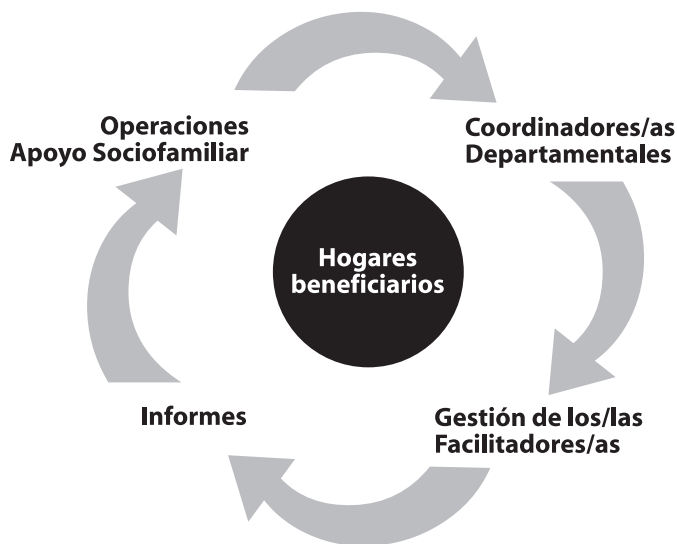
Una intervención que potencie a cada integrante familiar, más allá del tipo de familia debe:

- Abarcar a toda la familia, no solo debe dirigirse a la mujer o al hombre, sino integrar a todos los miembros.
- Valorar a la mujer tanto en su rol productivo como reproductivo, de modo a mejorar su autoconfianza, autoestima y autovaloración.
- Enfatizar tanto los aspectos educativos y comunitarios de desarrollo humano, así como la escasez de recursos básicos.
- Involucrar activamente a mujeres, niños, niñas y jóvenes en las visitas domiciliarias, pero con el cuidado de implicar a los hombres, abordando la paternidad responsable, así como la flexibilización de roles proponiendo su involucramiento en las tareas domésticas.
- Priorizar en los trabajos con niñas, niños y jóvenes el desarrollo de la conciencia de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad y la paternidad.
- Conocer y respetar el contexto de las familias participantes, asumiendo que su cambio solo se producirá si los y las FC que entran en contacto con ellas reconocen que son parte integrante del sistema de apoyo y participan, por lo tanto, de una situación de mutua influencia.
- Implementar técnicas que favorezcan la reflexión y el cuestiona-

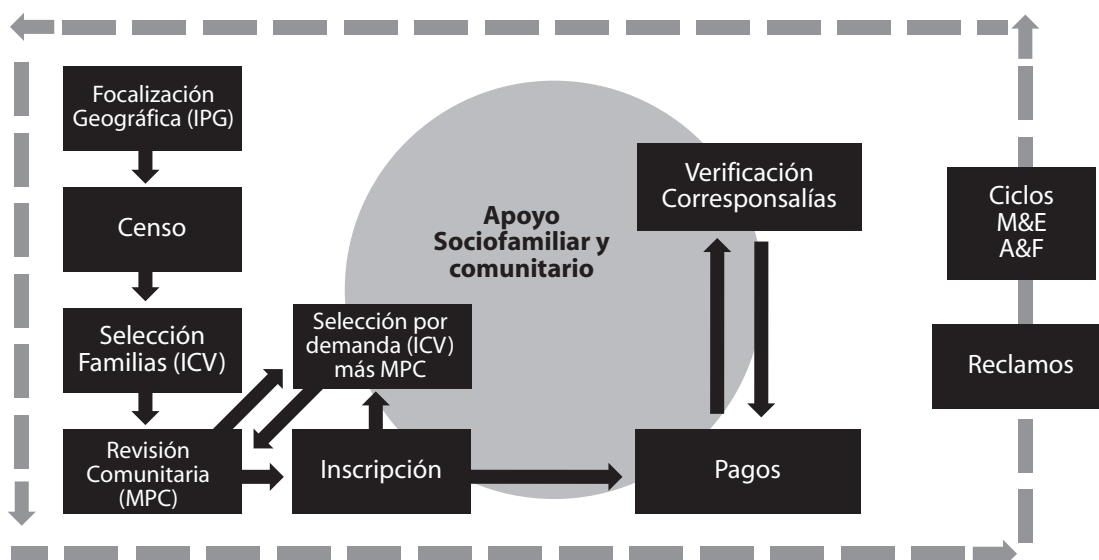
miento más que la pasiva asimilación de ideas expuestas por los agentes de cambio, pues su labor debe facilitar la construcción de una nueva cosmovisión de la realidad y no un adoctrinamiento abierto o implícito.

- Contextualizar la problemática de las familias, trabajando en la integración interinstitucional y ampliando las conexiones con el Estado, en la búsqueda de alternativas que les permitan generar oportunidades para el mejoramiento real de sus condiciones de vida.

7 Funciones e indicadores de gestión de Facilitadoras/es Comunitarios (FC)



8 Estructura de funcionamiento área apoyo sociofamiliar



8.1 Trabajo con las familias

¿Qué es el “seguimiento”?

- Es el proceso a través del cual el Programa:
 - Capacita en terreno sobre los métodos y procedimientos del Programa.
 - Orienta en los métodos y procedimientos adoptados.
 - Acompaña en la aplicación correcta de los métodos y procedimientos.
 - Ajusta la ejecución de los métodos y procedimientos.

8.2 Funciones del responsable de la Unidad de Apoyo Sociofamiliar del Área de Operaciones

- Elaboración de estrategia y plan de acompañamiento a Coordinación y FC desde la UCI, en lo que respecta al Apoyo Sociofamiliar.
- Seguimiento a Coordinaciones Departamentales y FC.
- Seguimiento del proceso de avance de los hogares beneficiarios (etapas) en coordinación con el Área de Monitoreo.
- La participación en actividades de las familias, seleccionadas al azar mensualmente en coordinación con el Área de Monitoreo.
- Seguimiento a la gestión de los/las Coordinadores/as y Facilitadores/as.
- Seguimiento al plan de trabajo de los/as Coordinadores/as y Facilitadores/as.
- El seguimiento y apoyo focalizado a los/las Coordinadores/as atendiendo a las dificultades en el cumplimiento de sus tareas.

1. **Verificación** in situ de las tareas de los/las Coordinadores/as Departamentales y Facilitadores/as Comunitarios/as en coordinación con el Área de Monitoreo del Programa.

2. **Coordinación:**

- Mantener reuniones de coordinación con las Coordinadoras y los Coordinadores Departamentales de los distintos departamentos.
- Realizar reuniones de planificación y evaluación con las Coordinadoras y los Coordinadores Departamentales.
- Participar en las reuniones de coordinación de las y los FC de los distritos, en los casos necesarios.
- Evaluar y realizar la retroalimentación del proceso en los distritos con los/las Coordinadores/as Departamentales y Facilitadores/as Comunitarios/as.

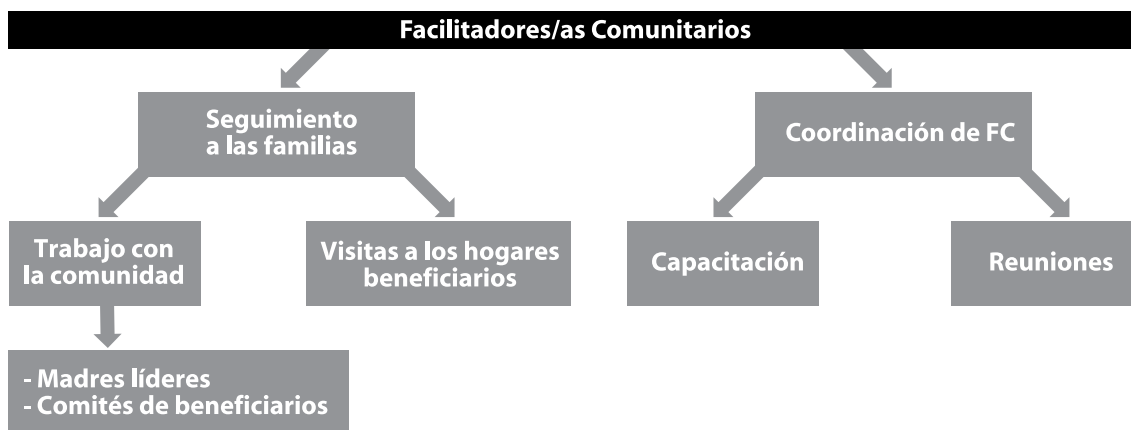
3. Capacitación:

- Capacitar a CD y FC en temas relacionados con la metodología y los procedimientos del Área y del Programa.
- Participar en las capacitaciones dirigidas a su Área.

4. Gestión de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios

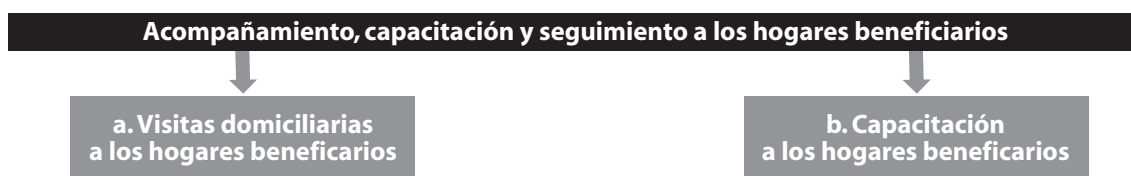
Son actividades o acciones que deben desarrollar los/las Facilitadores/as Comunitarios/as para cumplir con los objetivos propuestos en el área de apoyo sociofamiliar.

Dimensiones del seguimiento



9

Acompañamiento, capacitación y seguimiento a las familias beneficiarias



9.1. Visitas a los hogares beneficiarios

El acompañamiento y seguimiento a los hogares beneficiarios se realizará a través de visitas periódicas a los hogares beneficiarios. Cada familia debe ser visitada por lo menos una vez al mes, para brindar atención y orientación enfocadas en el cumplimiento de los compromisos y el logro de buenas prácticas en salud y educación. Las visitas a las familias dependerán del grado de avance de las mismas y de las dificultades que tengan para el cumplimiento de sus compromisos con el Programa. Es decir, a mayor dificultad mayor cantidad de visitas.

Es importante mencionar que el punto de partida para planificar las visitas es el avance en que se encuentran. Por lo tanto, el análisis de avance de las familias debe ser de manera permanente.

Indicador	Medio de Verificación
a) Al menos una visita mensual a cada familia a su cargo.	Registro de visitas
b) Al menos el 80% de las familias a su cargo cumplen con sus compromisos en educación y salud.	Informe de control de compromisos
c) Al menos el 80% de las familias a cargo verifican avances en buenas prácticas en salud y educación.	Informe de control del avance de los hogares beneficiarios
d) Menos del 10% de las familias a su cargo presentan reclamos a su gestión.	Informe de reclamos

9.2 Capacitación

La capacitación es el intercambio -del y de la FC y los hogares beneficiarios- de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas en los temas relacionados con las áreas de:

- Educación
- Salud
- Ambiente saludable
- Soberanía y seguridad alimentaria
- Alfabetización y capacitación laboral
- Convivencia familiar

Indicador	Medio de Verificación
a) 100% de las áreas temáticas son abordadas de acuerdo a la etapa en que se encuentran las familias.	Registro de avance
b) Al menos 2 actividades de capacitación a beneficiarios al mes, sobre temas relacionados con la etapa en la que se encuentra la familia.	Planilla de asistencia

10 Trabajo con la comunidad



10.1 Acompañamiento a las mujeres-madres-líderes

La madre líder es el enlace entre el Programa y las madres beneficiarias o titulares. Tendrá la tarea de informar a las titulares vecinas sobre los aspectos operativos relacionados con el Programa (certificaciones, pagos, capacitaciones).

Asimismo, deben recibir capacitación y realizar capacitaciones con las madres beneficiarias (operación del programa, salud, higiene, nutrición, educación, etc.).

Del mismo modo, pueden canalizar las quejas y los reclamos individuales o colectivos y, por último, promover y apoyar actividades comunitarias animando a la participación. En estos aspectos, es el apoyo del y de la FC en la comunidad, pero nunca la sustituta de sus funciones.

Proceso de elección de las mujeres-madres-líderes (MML)

- Visualización de potenciales MML: Normalmente existen referentes naturales, líderes de comunidades, quienes son potenciales madres líderes que pueden ayudar en el trabajo de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios.
- Elección de las MML: Lo recomendable es que se dé la elección a través de mecanismos que fomenten la participación, en este caso, a través de una asamblea.
- Apoyo y seguimiento a las mismas: Una vez electa, se procederá a dar un seguimiento permanente a través de visitas y reuniones.
- Discusión permanente sobre su trabajo: Se recomienda hacer una revisión permanente de su trabajo y un apoyo cercano al compromiso como mujeres-madres-líderes.

Indicador	Medio de Verificación
a) Al menos 10 líderes (mujeres madres) electas y cumpliendo sus funciones por FC.	Acta de elección de la Mujer-Madre -Líder

10.2 Acompañamiento a los Comités de Beneficiarios

El o la FC debe apoyar y ayudar a la conformación de los comités de beneficiarios que respondan a las necesidades visualizadas por la comunidad y desarrollar distintas actividades propuestas por la misma, así como aquellas iniciativas socioeconómicas de las familias. También promoverá la evaluación del proyecto a nivel comunitario.

Es importante que la madre líder asuma un papel protagónico en la conformación y el seguimiento a los comités de beneficiarios.

Indicador	Medio de Verificación
a) Al menos 2 comités de beneficiarios conformados y en funcionamiento por FC, por año.	Acta de conformación de Comité
b) Participación en al menos una reunión del Comité de Beneficiarios al mes.	Planilla de asistencia

10.3. Coordinación de actividades

a) Reuniones

Es un espacio que tienen los/las Facilitadores/as Comunitarios/as junto con los/las Coordinadores/as Departamentales para compartir sus experiencias, planificar, coordinar, evaluar sus actividades y elaborar los planes de trabajo.

Indicador	Medio de Verificación
a) 100% de asistencia a reunión de evaluación mensual de FC, CD y responsable del Apoyo Sociofamiliar UCI.	Planilla de asistencia
b) 100% de asistencia a las capacitaciones dirigidas a los y las FC.	Planilla de asistencia
c) 100% de asistencia a reuniones semanales o quincenales de los y las FC del Distrito o de zonas.	Planilla de asistencia

b) Capacitación

El/la Facilitador/a Comunitario/a debe participar y aprovechar todas las capacitaciones ofrecidas por el Programa para mejorar su formación y apoyar mejor a las familias a su cargo. La participación en las capacitaciones es de carácter obligatorio.

La capacitación para las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios tendrá como contenidos:

- Educación y Salud
- Alimentación y nutrición
- Ambiente saludable
- Soberanía y seguridad alimentaria
- Alfabetización y capacitación laboral
- Convivencia familiar
- Método de abordaje a las familias
- Intercambio de experiencias entre FC
- Principios y valores fundamentales
- Recursos humanos (resolución de conflictos, comunicación, relaciones interpersonales, etc.)
- Fortalecimiento personal (autoestima, elaboración de metas, tratamiento de traumas, inteligencia emocional, etc.)

Indicador	Medio de Verificación
b) 100% de asistencia a las capacitaciones dirigidas a los y las FC, de acuerdo al Plan de Capacitación anual del Programa.	Planilla de asistencia

d. Otras actividades

Las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios están sujetos al cumplimiento de cualquier actividad derivada de sus responsabilidades indicadas por los directivos del Programa. Más abajo se detallan otras actividades:

Actividad	Indicadores	Medio de Verificación
1. Jornada de revisión	a) 100% de asistencia a la jornada de revisión de lista de potenciales beneficiarios	Acta de revisión
2. Entrega de invitaciones para la inscripción	b) 100% de invitaciones a inscripción de beneficiarios entregada	Planilla de entrega de invitaciones
3. Inscripción de los hogares beneficiarios	c) 100% de beneficiarios asisten a jornada de inscripción	Planilla de asistencia a inscripciones
4. Pagos	d) 100% de beneficiarios activos asisten a jornada de pagos	Planilla de pagos
5. Reclamos	a) 100% de los reclamos presentados en tiempo y forma	Formularios de reclamos

3

Elementos de planificación y organización del trabajo de Facilitadoras/es Comunitarios (FC) e instrumentos

1

Sistema de Planificación Monitoreo y Evaluación

En este capítulo se presenta una breve descripción del Sistema PME de Planificación, Monitoreo y Evaluación, de modo que las y los FC ubiquen el alcance y la importancia del trabajo realizado con las familias, especialmente en lo que hace a la recolección de datos y de los instrumentos utilizados para recabar información esencial para el logro de los resultados propuestos.

1.1 ¿Qué es el Sistema PME?

Es una herramienta que puede contribuir a orientar y direccionar procesos sociales de modo a permitir y favorecer el desarrollo de las capacidades, habilidades y potenciales de las personas y colectivos de una manera organizada y consciente.

Es un sistema que articula tres momentos importantes del ciclo de proyectos que son:

- **La planificación**, entendida esta como el momento de definición de líneas de acción y estrategias partiendo de un análisis de la realidad.
- **El monitoreo**, fase de acompañamiento de las acciones, realizando los ajustes y las modificaciones necesarias, de modo al logro de los objetivos propuestos.
- **Evaluación**, medición de resultados, enseñanzas, identificación de buenas prácticas logradas en el marco de la ejecución de un programa o proyecto determinado.

Se propone que el proceso de PME es articulado porque, cuando se planifica, también se piensa en los momentos de Monitoreo y de Evaluación que transcurrirán cuando se ejecute la planificación.

1.2 La planificación

La planificación es un momento importante que se inicia con el análisis de los problemas con un determinado sector o población.

El **diagnóstico** es una herramienta fundamental en la planificación y permite a los sujetos sociales analizar críticamente cuál es el pro-

blema que les está afectando, y desde ahí posicionarse frente a él: interpretando, entendiendo y buscando su superación.

Solamente a partir de la toma de conciencia de lo que está sucediendo será posible formular un plan concreto con las prioridades, los caminos y las propuestas de acción que están en juego.

Por la anterior razón es importante que el problema que afecta a un determinado sector o comunidad y sobre el cual ella siente que es necesario incidir, sea visto como una situación que, a la par que afecta negativamente, también pueda:

- Contener una **solución**.
- Ser un **desafío** que debe ser superado con el esfuerzo colectivo.
- Tornarse en una **oportunidad** para realizar algo nuevo.
- Vislumbrar una solución posible dentro de **las acciones futuras**.
- Ser definido a partir de algunos **criterios**, tales como la gravedad y la urgencia, la disponibilidad de recursos humanos y financieros, el número de personas afectadas.

Finalmente, en la planificación es importante evitar tres riesgos:

1. Ser inmediateistas.
2. Enredarse en cosas grandes cuando no se tiene la capacidad de cambiarlas.
3. No considerar el seguimiento y acompañamiento de la ejecución de los planes propuestos.

1.3 El monitoreo

El monitoreo es el seguimiento, observación, acompañamiento y asesoramiento, o sea, algo que se hace sobre la marcha de los procesos y trabajos, mientras ellos están ocurriendo.

Tres ideas claves son esenciales para comprender qué es monitoreo:

1. El monitoreo analiza si el camino que se está realizando es el correcto, quién debe vigilar dicho proceso y cuándo hacerlo. A partir de ese análisis, el equipo hace los reajustes necesarios para seguir reforzando sus potencialidades e intentando neutralizar sus debilidades, teniendo por supuesto el propósito de lograr los resultados previstos.
2. El monitoreo es un proceso interno del grupo. Es un momento de aprendizaje de las personas directamente involucradas en el desarrollo del Programa. Si se necesita algún apoyo externo, puede ser solicitado, especificando qué se necesita y cómo se recibirá dicho apoyo.
3. El monitoreo es un proceso continuo de recolección, análisis y utilización de información para observar el avance de lo que está ocurriendo en la implementación.

El monitoreo desarrolla las siguientes acciones:

- La recolección de datos informativos.
- La comparación de los resultados obtenidos con los propuestos por medio de los indicadores.
- La propuesta a las instancias decisorias del Programa sobre los ajustes necesarios.

De esta manera, los productos de un monitoreo servirán para que se tomen decisiones sobre la implementación de reajustes, nuevas orientaciones, proyecciones, reencuadres y retroalimentaciones, que permitirán llegar al final a un trabajo bien hecho.

1.4 La evaluación

Una definición de evaluación propone comprender que *La evaluación es un acto pedagógico que significa hacer un alto en el camino para analizar críticamente lo realizado sobre la base de lo planificado, reflexionar colectivamente sobre las enseñanzas –sean éxitos o fracasos– y tomar decisiones hacia el futuro. Es pensar lo que fue hecho, cómo se han incorporado las decisiones tomadas en el intervalo (el monitoreo), y entonces poder avanzar para la próxima etapa².*

En este sentido, la evaluación significa analizar, crítica y colectivamente, los siguientes aspectos:

- Los resultados alcanzados,
- El logro de los objetivos y sus causas,
- Los fracasos, dificultades y retrocesos y sus causas,
- La utilización –o no– de todos los recursos disponibles.

Para que efectivamente la evaluación sea también un momento de aprendizaje, es muy importante definir ya en la planificación: los instrumentos, niveles de participación y momentos de evaluación.

Los resultados de cualquier evaluación deben ayudar a tomar en cuenta que no hay ningún problema en asumir los fracasos que puedan ocurrir en la implementación de un programa o proyecto, siempre que haya capacidad de incorporar las recomendaciones en el futuro.

Como en el monitoreo, en la evaluación también es importante que participen las personas directamente involucradas en el trabajo.

Lo importante es garantizar la integridad de un proceso articulado que planifica, de antemano, los distintos niveles de involucramiento de las personas, y no actúa improvisadamente de acuerdo con las coyunturas particulares.

² Mara Manzoni Luz y Humberto M. Shikiya. *Planificación, Monitoreo y Evaluación, y Diversificación de Recursos para Procesos Locales*. Creas Centro Regional Ecuménico de Asesoría y Servicio. Buenos Aires - Argentina. 2003.

La evaluación se extiende más allá que el monitoreo porque reconoce que el plan de acción constituye una hipótesis con respecto al camino que puede conducir al logro de los objetivos. De hecho, la evaluación consiste en una prueba de esa hipótesis -una comprobación de que dicho camino efectivamente condujo a las mejoras en las condiciones de vida que se buscaban promover.

La evaluación verifica el cumplimiento de objetivos, a la luz de unos indicadores esperados. Además, explora y analiza impactos y efectos no esperados, tanto positivos como negativos.

Adicionalmente propone aportar al equipo ejecutor información que puede guiar sus esfuerzos por generar un impacto sobre las condiciones de vida. Por tanto, la evaluación no es sola verificadora; también busca ser descriptiva, diagnóstica y explicativa. De esta manera, se puede convertir en aliado del equipo, cuyo papel consiste en asegurar que la iniciativa efectivamente genera valor para la sociedad.

La evaluación se propone responder, entre otras preguntas:

- i) ¿En qué medida cumple la iniciativa los objetivos que justificaba su existencia? ¿En qué medida cumple dichos objetivos con la calidad esperada, en los tiempos y lugares esperados?
- ii) ¿Cumple los objetivos de manera eficiente?, ¿equitativa?, ¿sostenible?
- iii) ¿Qué efectos (positivos y/o negativos) se generan, diferentes a los que se reflejan en los objetivos?
- iv) ¿Hay determinadas circunstancias o características entre las poblaciones objetivo que facilitan (o dificultan) el logro de los objetivos?
- v) ¿Cuáles características de la gestión facilitan (o dificultan) el logro de los objetivos?

Los procesos de monitoreo y de evaluación son complementarios entre sí, ya que el monitoreo permite describir y calificar el cumplimiento del plan de trabajo y la evaluación permite ver si dicho cumplimiento, a su vez, ha conducido al logro de efectos e impactos que dan una razón de ser a la iniciativa. En la medida en que la evaluación revela un logro de mejoras en las condiciones de vida de la población objetivo, el monitoreo genera valiosa información para analizar las relaciones causales entre las actividades de la iniciativa que se evalúa y dicho cumplimiento (o falta de logro). En el caso del Programa, la evaluación es externa e independiente.

4 Formularios para Facilitadores/as Comunitarios

1. Conceptos relacionados a la Planificación

- **Plan:** Definición de pasos necesarios a desarrollar en un tiempo determinado.
- **Cronograma:** ubicación en un tiempo determinado (semana, mes, año) de actividades a ser realizadas.
- **Actividades:** de acuerdo a los resultados que se espera obtener como resultado de la implementación de un programa, se definen las actividades que deben ser realizadas.

Ejemplo de actividades:

- Visitas a las familias
- Capacitación FC
- Reuniones con el Coordinador o la Coordinadora Departamental

2. Formularios

Resumen de formularios de Facilitadores/as Comunitarios

(Deben entregados mensualmente la primera semana de cada mes)

Tareas	Formularios	N°
1- Elaboración del cronograma de trabajo mensual de los y las FC del Distrito.	Cronograma de actividades de los y las FC.	1
2- Elaboración del Plan de trabajo mensual.	Plan de trabajo personal.	2
3- Revisión del trabajo mensual.	Revisión de tarea de los y las FC.	3
4- Registro de visitas.	Registro de visitas.	4
5- Elaboración del informe mensual.	Informe consolidado mensual.	5
6- Elección de madres líderes.	Acta de elección de madres líderes.	6
7- Elección de comités de beneficiarios.	Acta de conformación de los comités de beneficiarios.	7
8- Capacitaciones comunitarias.	Acta de participación a capacitaciones comunitarias.	8

**Formulario N° 1:
Cronograma de actividades de los y las FC**

Distrito: _____ Departamento _____

Tareas		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Visitas	1.1 Visitas a las familias															
	1.2 Actividades comunitarias															
2. Capacitación	2.1 Capacitación FC															
	2.2 Capacitación de familias															
	2.3 Otros															
3. Reuniones	3.1 Reuniones con el/la CD															
	3.2 Reuniones de FC															
	3.3 Reuniones con el programa															
	3.4 Reunión en la comunidad															
4. Planes e informes	4.1 Elaboración de planes e informes															
	4.2 Presentación de planes e Informes Mensuales															
5. Comunicación	5.1 Con el/la CD															
	5.2 Con el enlace															
6. Otros	6.1 Pagos															

**Formulario N° 2:
Plan de trabajo mensual**

Facilitador/a: _____

Fecha	Actividad	Lugar	Con quiénes

**Formulario N° 3:
Revisión de tareas de los y las FC**

Facilitador/a: _____

Fecha	Actividad	Con quiénes realizadas	Con quiénes no realizadas	Por qué no fueron realizadas

**Formulario N° 5:
Informe consolidado mensual**

Mes/año: _____ / _____

Facilitador/a: _____

Zona de Trabajo: _____

TAREAS	Cantidad		Participantes	Recomen- daciones
	Planificada	Realizada		
1. VISITAS				
1.1 Visitas a las familias				
1.2 Reunión con la comunidad				
1.3 Actividades comunitarias				
1.4 Seguimiento de Compromiso				
1.5 Reuniones con las madres líderes				
1.6 Reuniones con el Comité de Beneficiarios				
2. CAPACITACIÓN				
2.1 Capacitación GF				
2.2 Capacitación comunitaria de las familias				
2.3 Otras capacitaciones				
3. REUNIONES				
3.1 Reuniones con el/la CD				
3.2 Reuniones con el programa				
3.3 Reunión de coordinación de FC				
4. COMUNICACIÓN				
4.1 Comunicación con el enlace				
4.2 Comunicación con el/la CD				

**Formulario N° 6:
Acta de elección de la madre líder**

Facilitador/a: _____ Distrito: _____

Fecha de realización: _____
 Lugar de la asamblea: _____
 Objetivos: _____

 Madre líder electa: _____

	Nombres y apellidos	Firma
Participantes		

**Formulario N° 8:
Acta de participación a capacitaciones comunitarias**

Facilitador/a: _____ Distrito: _____

Fecha de realización: _____
 Lugar de la capacitación: _____
 Propósito de la capacitación: _____

 Contenidos de la capacitación: _____

		Nombres y apellidos	Firma
Participantes			

3. Instrumento de evaluación de los y las FC

1- Gestión de los FC

Actividades	Indicador	Peso	Medio de verificación
1. Acompañamiento y seguimiento a los hogares beneficiarios			
11- Etapas de avance de los hogares beneficiarios.	Al menos el 60% de las familias a cargo se encuentran en la etapa que les corresponde.	5	Mapa situacional. Informe de Monitoreo.
2. Capacitación			
2.1 Capacitación para los y las FC	100% de asistencia a las capacitaciones dirigidas a los y las FC	5	Planilla de asistencia.
3. Trabajo comunitario			
3.1 Madres líderes.	10 Madres líderes por FC, electas y cumpliendo sus funciones.	4	Actas de elección de Madres Líderes. Encuesta sobre el trabajo comunitario.
3.2 Comité de Beneficiarios.	2 Comités de Beneficiarios por Facilitadores/as Comunitarios; conformados y en funcionamiento de acuerdo a las etapas.	4	Actas de conformación de Comités. Encuesta sobre el trabajo comunitario.
4. Coordinación y evaluación de sus actividades			
4.1 Reuniones	100% de asistencia a reuniones de FC y CD por zona o por distrito.	5	Planilla de asistencia.
4.2 Planes de trabajo	100% de planes entregados en tiempo y forma.	4	Planilla de Recepción (o informe del o la CD). Plan de trabajo.
4.3 Informes	100% de informes entregados en tiempo y forma.	4	Planilla de Recepción (o informe del o la CD). Informes.

2- Desempeño

Actividades	Indicador	Peso	Medio de verificación
2. Se vincula adecuadamente con los hogares beneficiarios.			
	Transmite a las familias en tiempo y forma los contenidos y las orientaciones de acuerdo a las etapas en la que se encuentran.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
	Establece relaciones de confianza con los hogares beneficiarios.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD.
	Motiva y anima a los hogares beneficiarios para el desarrollo de la autonomía y la autogestión y de buenas prácticas en salud, educación y vínculo con la comunidad.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
3. Desarrolla aprendizajes significativos para el mejoramiento de la calidad del trabajo en el marco del Programa.			
	Demuestra gran interés en adquirir conocimientos, desarrolla iniciativas de autogestión para su formación y participa en diferentes espacios de capacitación, ya sea implementado por el Programa como por otras instituciones.	2	Mapa situacional. Informe del a la CD. Monitoreo.
4. Desarrolla capacidad de trabajo cooperativo para el logro de los objetivos comunes planteados por el Programa.			
	Comparte sus conocimientos y experiencias en las reuniones del equipo de FC del distrito.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
	Analiza y expresa sus opiniones sobre los temas tratados en las reuniones de FC.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.

Actividades	Indicador	Peso	Medio de verificación
	Demuestra competencias y habilidades en el trabajo en equipo sin mayores inconvenientes.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
	Demuestra capacidad de aprender de los demás con el fin de mejorar su trabajo en el Programa.	2	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
	Acepta y asume sus errores y limitaciones personales y demuestra apertura para mejorar e implementar los correctivos necesarios.	3	Mapa situacional. Informe del o la CD. Monitoreo.
Total de puntos		50	

5 Anexos

Anexo N° 1

Proceso de validación distrital de la lista de potenciales hogares beneficiarios de la transferencia condicionada de ingreso

La Validación es el proceso por el cual se presentan a la comunidad los resultados del modelo estadístico de selección de beneficiarios, de manera a **contrastar** dichos resultados con las apreciaciones que tengan los conocedores del lugar, que serán ciudadanos comprometidos con su comunidad (representativos de los sectores de salud, educación, sociedad civil organizada, religiosos, etc.).

Al comparar estos resultados se trata de evitar que se cometan dos tipos de errores: Filtraciones o Exclusiones.

Los errores de Filtración se cometen cuando ingresan familias que pueden salir de la pobreza sin la protección brindada por el Programa TEKOPORÁ. Los errores de exclusión se dan cuando, por falta de datos o errores de precisión, se dejan fuera del Programa a familias que deberían estar protegidas por el mismo (las familias pobres extremas del lugar).

1. La Mesa de Participación Ciudadana

Es la instancia conformada a iniciativa del Programa, a efectos de constituirse en apoyo a los procesos de revisión, validación e implementación, para el logro de los objetivos propuestos por el mismo. La designación de los miembros deberá ser por escrito por parte del sector a que representan y estará dirigida a la Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República.

2. Integración de la Mesa de Participación Ciudadana

La **Mesa de Participación Ciudadana** estará integrada por personas referentes y representantes de instituciones y organizaciones. Deben reunir los siguientes requisitos:

- Conocer las zonas donde habitan las familias más pobres del distrito (si es posible, conocer a las familias).
- Ser personas reconocidas por su compromiso y trabajo a favor de la comunidad. Las personas que integran este consejo son:
 - **El Intendente o la Intendenta Municipal del distrito.**
 - **Un miembro de la Junta Municipal.**
 - **Un miembro de la comunidad religiosa más reconocida del lugar (sacerdote, rabino, pastor, catequista, etc.).**

- **Un miembro de alguna organización civil reconocida en el lugar (contraloría ciudadana, radio comunitaria, organización de productores, etc.).**
- **Por el sector educación, el Supervisor administrativo del área educativa o Director de escuela o colegio autorizado por el mismo.**
- **Por el sector salud, el Director del Centro de Salud local o representante designado por el mismo).**
- **Miembros de las organizaciones sociales tendientes al desarrollo social, más representativas del distrito.**

Los miembros de la **Mesa de Participación Ciudadana** serán convocados por un equipo directivo inicial integrado por la intendenta o el intendente, el Coordinador o la Coordinadora SAS en el distrito y un/a representante de las organizaciones sociales. Cada **Mesa de Participación Ciudadana** integrarán el intendente o la intendenta, referentes institucionales y aproximadamente hasta 15 o 20 organizaciones sociales, de manera que las deliberaciones sean ágiles y previamente discutidas con sus representados.

3. Acto de validación

La jornada de revisión y validación tendrá una duración de un día. Terminado el acto, la MPC culminará con sus funciones, hasta próximas convocatorias.

Al acto asistirán las personas convocadas por la intendenta o el intendente, además de la Coordinadora o el Coordinador Departamental y las técnicas y los técnicos del Programa. Igualmente, podrán asistir los referentes concededores de la zona autorizados por la MPC, a fin de apoyar en el reconocimiento de los potenciales beneficiarios.

El Coordinador o la Coordinadora del Programa presentarán a la **Mesa de Participación Ciudadana** los mecanismos de focalización y sus resultados. Asimismo, los técnicos y las técnicas del Programa podrán presentar más informaciones sobre las familias, para evacuar las consultas.

La **Mesa de Participación Ciudadana** validará la lista de potenciales beneficiarios, facilitando la identificación de posibles errores de inclusión o exclusión, si los hubiere.

Durante la validación se labrará un Acta que documentará las deliberaciones y sugerencias de la MPC. El Acta estará firmada por todos los presentes.

El resultado de la reunión será la lista de familias potenciales beneficiarias validada y la lista de potenciales beneficiarios para la verificación de sus datos.

La **Mesa de Participación Ciudadana** podrá solicitar la depuración de los beneficiarios del Programa, en los casos en que no se encuentren dentro de los requisitos exigidos por el mismo. Este procedimiento se realizará a través de la Unidad de Reclamos. Como también el ingreso de potenciales beneficiarios pobres extremos que no fueron aprobados durante el acto de validación por razones de omisión o desconocimiento, tanto la depuración como el ingreso de hogares beneficiarios se realizarán de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo del Programa.

Anexo N° 2

1. Control de cumplimiento de compromisos

A. Control de Cumplimiento de Compromisos en Educación

Los beneficiarios deben cumplir dos compromisos en Educación: el ingreso al sistema educativo de los niños, las niñas y adolescentes en edad escolar (6 a 18 años) y la asistencia al 85% de las clases indicadas en el calendario escolar anual del MEC.

Al inicio de cada año escolar y previo al inicio de clases, la Coordinadora o el Coordinador Departamental (CD), con el apoyo de las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios, visita las escuelas afectadas por el Programa para informar a directivos y maestros sobre los mecanismos de control de compromisos.

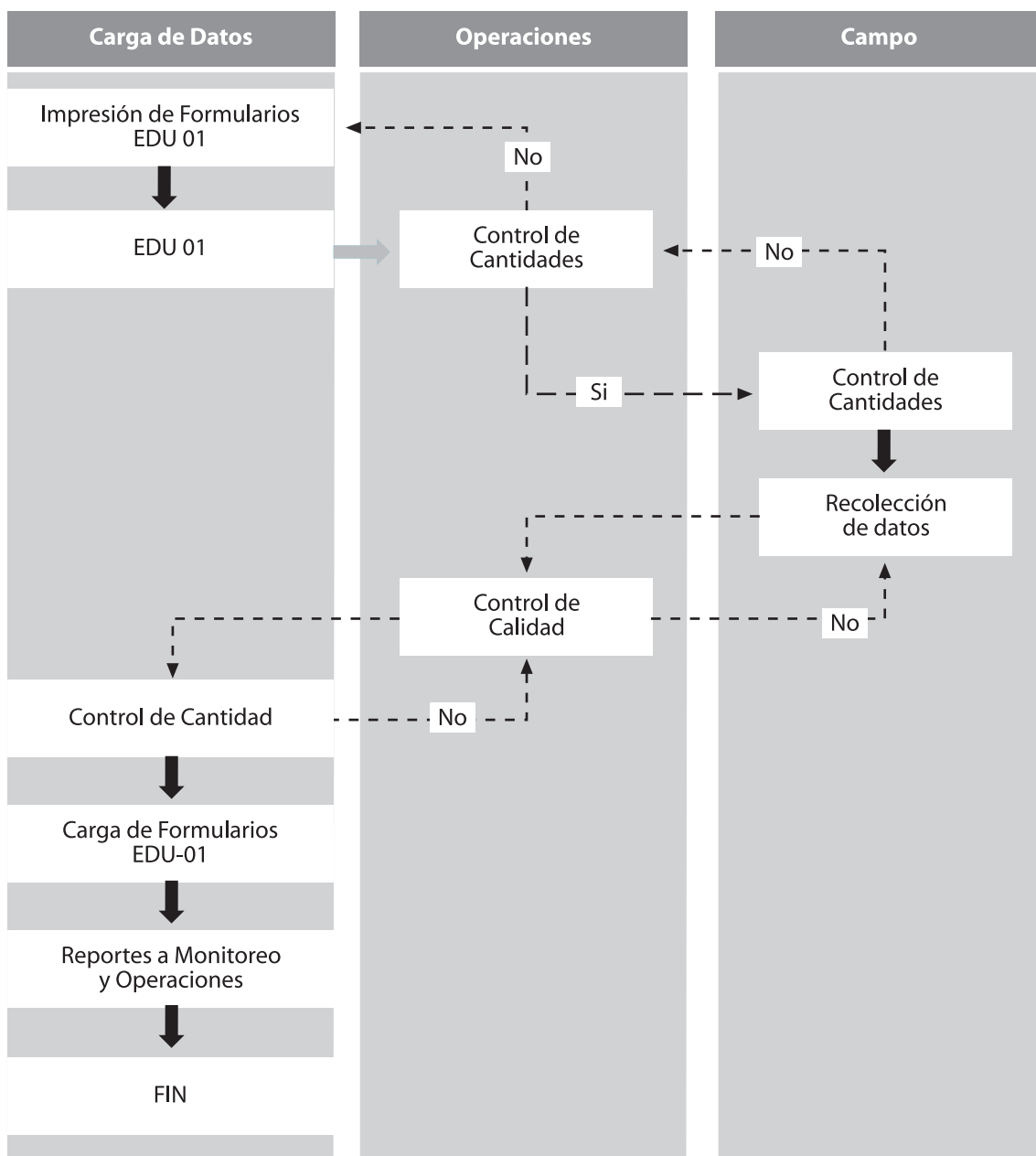
La matrícula escolar se controla una vez a inicios del año escolar en el caso de los hogares ingresados en años anteriores y en el caso de los hogares que ingresan en el año actual, el control se hará hasta el mes de septiembre a través de la asistencia. Para aquellos hogares que ingresan en el último trimestre del año, se controlará la matrícula en el año siguiente.

Los procedimientos de control de la matrícula escolar se indican a continuación:

- a. La Unidad de Control de Compromisos imprime el Formulario E01 (ver Anexo 7), de verificación de matrícula, por cada niño, niña y/o adolescente en edad escolar de cada hogar beneficiario.
- b. Luego de las impresiones, verifica, contabiliza y remite al Coordinador o la Coordinadora Departamental los formularios impresos.
- d. El Coordinador o la Coordinadora Departamental recibe los formularios, los organiza según familias atendidas por cada Facilitadora o Facilitador Comunitaria/o y los entrega.
- e. El o la FC recibe los E01 y los distribuye a sus hogares beneficiarios.
- f. La titular beneficiaria acusa recibo del E01 y lo entrega a la maestra de grado.
- g. La maestra de grado completa el formulario, lo firma y la Dirección de la Institución Educativa certifica el documento con el sello de la escuela.
- i. El formulario llenado será devuelto a los padres o encargados de cada niño/a.
- j. La titular de familia entregará al o la FC el o los formularios E01 completados.
- k. La o el FC verificará el correcto llenado y recibirá el E01. Si tiene errores, lo devolverá a la titular para su correcto llenado. Los formularios sin errores los entregará al Coordinador o a la Coordinadora Departamental, ordenado por familias y zonas (barrios o compañías) a su cargo.
- l. La Coordinadora o el Coordinador Departamental verificará la cantidad total recibida y el correcto llenado de los mismos, para su posterior remisión, acompañado de un informe, al responsable del Control de Compromisos del Área de Operaciones de la UCI.
- m. El responsable recibe los E01, verifica la cantidad total recibida, el llenado de los mismos y los distritos de donde provienen. Luego, ordenados, los ingresa al Sistema Informático.

- n. El Sistema Informático procesa los datos y como resultado se obtiene la lista de pagos con los descuentos correspondientes -en el caso de incumplimiento del compromiso- por cada hogar beneficiario.
- o. La Unidad de Pagos, de acuerdo al listado proveído por el Sistema, procederá a la liquidación de pagos para el mes siguiente.
- p. Las fichas son archivadas en la Unidad de Control de Compromisos para la verificación y la auditoría posteriores.

Formulario de Matrícula Escolar EDU-01 (UCI)



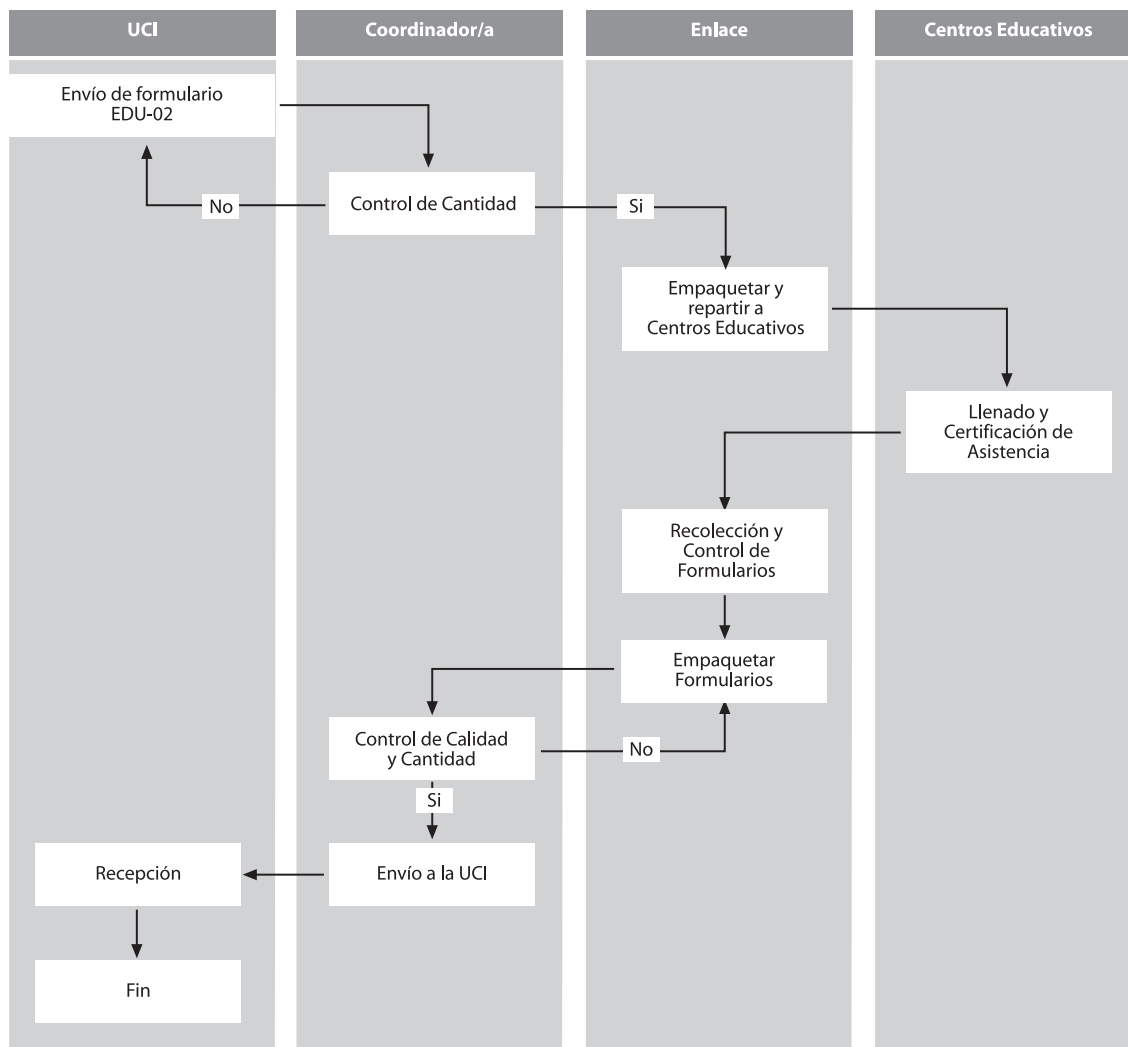
Los procedimientos de control de la asistencia a clases se indican a continuación:

El control de la asistencia a clases se realiza tres veces al año luego de los exámenes contemplados en el calendario escolar anual de EEB, para los hogares ya ingresados al Programa. En el caso de los hogares beneficiarios nuevos, se realiza el control de asistencia a partir de su fecha de ingreso.

Los procedimientos de control de la asistencia a clases se indican a continuación:

- a. De acuerdo al calendario escolar de EEB, considerando los periodos de evaluación de la primera, segunda y tercera etapas, la Coordinación del Programa, a pedido del Área de Operaciones, remite una nota a Coordinadores y Coordinadoras Departamentales y Facilitadoras y Facilitadores Comunitarios para que soliciten a los hogares beneficiarios con niños, niñas y adolescentes matriculados/as una fotocopia de la libreta de calificaciones.
- b. Adjunta a la nota irá una lista de familias por Facilitador/a, proveída por el Sistema Informático, impresa y verificada por la Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones, que contendrá los siguientes datos: nombre y apellido de la titular, código del hogar, número de Cédula de Identidad, nombre y apellido de niños, niñas y/o adolescentes matriculados/as y nombre de la escuela a la que asiste cada uno de ellos.
- c. Los FC –con la cercana vigilancia del Coordinador o la Coordinadora Departamental– visitarán a las familias a su cargo para que estas realicen las copias de las libretas de calificaciones de los niños y las niñas matriculados/as.
- d. Las dos semanas posteriores a la finalización de cada etapa de evaluación constituye el último plazo para que los FC retiren o reciban las fotocopias de las libretas de calificaciones de niños, niñas y/o adolescentes de los hogares a su cargo.
- e. Los FC deberán consignar -previo control-, en la lista de las familias a su cargo proveído por la UCI, si fueron entregadas todas las copias de las libretas correspondientes a cada niño o niña matriculado/a del hogar. Una vez realizada la verificación, la firmará y entregará al Coordinador o a la Coordinadora Departamental (lista y copias de libretas).
- f. El o la CD controlará la lista y las copias, para firmarla, asumiendo la responsabilidad de los datos consignados en ella.
- g. Una vez verificada la recolección de datos, el o la CD entregará a cada FC la lista de familias a su cargo y las fotocopias para la carga en el Sistema Informático de las ausencias –si las hay– consignadas en la libreta. Este proceso, a su vez, contará con el seguimiento cercano del o la CD.
- h. Al final de la tercera etapa de evaluación, el o la FC, además de las ausencias del periodo –si las hay–, carga también los datos de promoción (si pasa de grado o no) y de rendimiento (nota término medio).
- i. Una vez concluida la carga de datos, el Coordinador o la Coordinadora Departamental remite a la responsable de la Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones de la UCI la lista de las familias y las fotocopias.
- j. La Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones de la UCI controla las copias y las listas entregadas.
- k. La Unidad procesa los datos y, como resultado, se obtiene la lista de pagos con los descuentos correspondientes, en el caso de incumplimiento del compromiso por cada hogar beneficiario.
- l. Las fotocopias son archivadas en la Unidad de Control de Compromisos para la verificación y la auditoría posteriores.

Flujograma de control de asistencia escolar



B. Control de cumplimiento de compromisos en Salud

El Programa exige que los niños y las niñas de 0 a 5 años asistan al Centro de Salud para su atención como mínimo 6 (seis) veces al año y cuenten con todas las vacunas. A los niños, las niñas y adolescentes de 6 a 18 años, que asistan al Centro de Salud para su atención como mínimo 3 (tres) veces al año y cuenten con todas las vacunas. A las mujeres embarazadas, que realicen su control 4 veces (3 veces durante el embarazo y 1 vez después del parto).

El control se realiza dos veces al año, en enero y agosto respectivamente, para las familias ingresadas en años anteriores: niños/as de 0 a 5 años en enero y agosto deberán completar 2 y 4 visitas respectivamente. Niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años en agosto completarán 2 visitas y en enero 1 consulta. Los compromisos de los hogares beneficiarios nuevos se controlan a través del diagnóstico inicial en el momento de su ingreso y, si corresponde, un segundo control en agosto. Para aquellos hogares que ingresan a partir del mes de agosto se controlan en enero del año siguiente.

Para el diagnóstico inicial de salud se ejecuta el siguiente procedimiento:

- a. Antes de la inscripción de los nuevos beneficiarios, el Programa (Coordinador/a Departamental y/o Coordinador/a Operativo/a y/o Técnicos/as) visita los servicios de salud de los distritos a su cargo para acordar con directivos y personal de blanco el llenado periódico de la Libreta de Salud, especialmente en vacunas, control o atención y peso y talla.

- b. En la hoja de invitación a la inscripción de beneficiarios se solicita que todos aquellos hogares con niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años acudan a inscribirse con una fotocopia de la Libreta de Salud de cada uno de ellos, indicando el número de las páginas a ser copiadas: Pág. 2 “Registro de vacunación del niño y la niña” y las páginas 19 en adelante “Historia clínica del Niño o Niña-Base” (las que están completadas por el servicio de salud) para ser entregadas al Programa. En el caso de que los beneficiarios no cuenten con Libreta de Salud, deberán traer una certificación del Servicio de Salud y solicitar al mismo la provisión de la Libreta.
- c. En el momento de la firma del Acta de Compromiso, la titular entrega la fotocopia de la Libreta de Salud de niños, niñas y/o adolescentes del hogar.
- c. También en el momento de la firma del Acta de Compromiso la titular beneficiaria recibe el formulario de Diagnóstico Inicial de Mujeres Embarazadas, y se le explica que deberá llenarse en el caso de que exista una mujer embarazada en el hogar. Este será retirado por el o la FC en su primera visita al hogar.
- d. Las fotocopias son ordenadas junto con las Actas de Compromiso firmadas y son entregadas a la Unidad de Control de Compromisos para su procesamiento, acompañadas de un informe, en el que constará el nombre de aquellos hogares que no entregaron o lo hicieron en forma incompleta.
- e. En su primera visita al hogar, la Facilitadora o el Facilitador Comunitario/a retira el formulario de Diagnóstico Inicial de Mujeres Embarazadas completo -solo en el caso de que exista una mujer embarazada en el hogar- de cada hogar beneficiario a su cargo, lo ordena y elabora un informe para el Coordinador o la Coordinadora Departamental, quien recibe y verifica los documentos entregados.
- f. El o la CD elabora un consolidado de los informes de los FC, adjunta los informes y los documentos, para su envío a la UCI.
- g. La Unidad de Control de Compromisos cuantifica y verifica el informe y realiza su procesamiento.
- h. Si se detectan faltantes, se verifican los datos para luego remitir los formularios al o a la CD, quien los entrega a los beneficiarios correspondientes para cumplir con el procedimiento aquí detallado.
- i. Las fotocopias y los formularios son archivados en la Unidad de Control de Compromisos para la verificación y la auditoría posteriores.

El control de la atención en salud para niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años se realiza de la siguiente manera:

- a. El control de la atención en salud se realizará dos veces al año.
- b. La última semana de los meses de diciembre y julio, respectivamente, la Coordinación del Programa, a pedido del Área de Operaciones, remite una nota a Coordinadores y Coordinadoras Departamentales y Facilitadoras y Facilitadores Comunitarios para que soliciten a los hogares beneficiarios una fotocopia de la Libreta de Salud de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años. La nota irá acompañada del listado de niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de cada hogar beneficiario por FC, junto con el nombre de la titular y el código del hogar, elaborado y verificado por la Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones.
- c. Durante todos los meses de enero y agosto, respectivamente, los y las FC retiran las fotocopias de las Libretas de Salud.

- d. La última semana de enero y de agosto, respectivamente, es la fecha tope para que cada FC complete las fotocopias de las Libretas de Salud de los niños y las niñas de cada hogar a su cargo.
- e. Los datos, acompañados de un informe elaborado por el o la FC y las fotocopias recibidas, serán entregados al o la CD, quien realiza el control de calidad correspondiente para devolver los documentos a cada Facilitadora o Facilitador Comunitaria/o.
- f. Cada FC carga los datos de las familias a su cargo en el sistema.
- g. Una vez ingresados los datos de niños, niñas y adolescentes de cada hogar, entrega la documentación completa, agregándole un informe sobre la carga de datos al o a la CD.
- h. El último día de los meses de enero y agosto, respectivamente, el Coordinador o la Coordinadora Departamental remitirá a la UCI un informe consolidado de los FC a su cargo, al que adjuntará los informes de los FC y los documentos correspondientes.
- i. La Unidad de Control de Compromisos recibe, verifica los informes y los procesa.
- j. El procesamiento de los datos da como resultado la lista de pagos con los descuentos correspondientes, en el caso de incumplimiento del compromiso por parte de cada hogar beneficiario.
- k. Las fichas son archivadas en la Unidad de Control de Compromisos para la verificación y la auditoría posteriores.

Para el control de la atención en salud de las beneficiarias embarazadas, se procederá de la siguiente forma:

- a. La Unidad de Control de Compromisos imprime el Formulario “SAL-03” de Control y Seguimiento de Estado de Persona Embarazada.
- b. El Área de Informática provee al Área de Operaciones de los formularios impresos.
- c. El Área de Operaciones verifica, contabiliza, acepta y remite al Coordinador o a la Coordinadora Departamental los formularios, organizados según familias atendidas por cada FC.
- d. El o la CD recibe los formularios y los entrega a los FC.
- e. El y la FC reciben los formularios y los distribuyen a sus hogares beneficiarios.
- f. La titular beneficiaria del Programa acusa recibo del formulario.
- g. La titular beneficiaria lleva el formulario al Servicio de Salud en cada consulta y solicita al profesional que la atendió que haga constar la fecha de atención y la certifique con su firma y el sello del Servicio.
- h. Cada mes, luego de la notificación del embarazo, la o el FC retirará los formularios de cada hogar beneficiario a su cargo.
- i. El o la FC entregará a la o el CD todas las fichas correspondientes a sus familias, previamente verificadas en su llenado.
- j. El Coordinador o la Coordinadora Departamental recibe todos los formularios de cada distrito, verifica la cantidad total recibida y el correcto llenado de los mismos y los remite acompañados de un informe al responsable de la Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones de la UCI.
- k. El responsable de la Unidad de Control de Compromisos del Área de Operaciones recibe

los formularios, verifica la cantidad total recibida, el llenado de los mismos y los distritos de donde provienen. Luego, ordenados, los entrega al Área de Informática para su procesamiento.

1. El Área de Informática procesa los datos y, como resultado, se obtiene la lista de pagos con los descuentos correspondientes, en el caso de incumplimiento del compromiso por cada hogar beneficiario.

Anexo N° 3

1. Actualización de datos y reclamos

La actualización de datos de los beneficiarios es el reajuste de los datos de los hogares beneficiarios obtenidos a través del censo. A su vez, se especifican en:

Baja de personas del padrón por:

- Muerte,
- Migración,
- Duplicidad.

Se da de baja a miembros del hogar beneficiario con la certificación de la o del FC y de la o del CD y la firma de un integrante de la familia para los casos de migración. En el caso de muerte, se requiere copia del Acta de Defunción. En los casos de duplicidad, se realiza un control en el sistema informático y se corrige el error. En los casos de traslado de un distrito de intervención del Programa a otro distrito beneficiario, se registra como BAJA del Distrito de origen y como ALTA en el Distrito de destino.

Cambio de titular por:

- Falta de documentación,
- Abandono del hogar,
- Muerte.

El Programa otorga la titularidad de la transferencia a la jefa de hogar. En el caso de que la misma no posea Cédula de Identidad, se asigna temporalmente la titularidad al cónyuge mientras dure la gestión de cedulação. La titularidad provisoria también podrá tener la madre de la titular o el/la hijo/a mayor de edad, en caso de que vivan en el hogar. En caso de muerte y/o abandono de hogar de la titular, se transfiere la titularidad a una de las personas mencionadas. El cambio de titularidad se realiza con la certificación de la o del FC familiar y del o de la CD, con copia de los documentos pertinentes.

2. Corrección de datos ingresados al sistema. Los datos del hogar corregidos y certificados previamente por el o la FC y el o la CD son ingresados nuevamente al sistema por la Unidad de Reclamos de TCI.

La Unidad de Reclamos del Área de Operaciones se encarga de atender todos los cuestionamientos relacionados con la acción de TCI en los distritos intervenidos.

Todas las soluciones a reclamos planteados que impliquen un cambio en el padrón de beneficiarios deberán tener una autorización escrita de la Gerencia del Programa.

Los reclamos pueden ser realizados por:

- a. Los hogares beneficiarios.
- b. Los potenciales hogares beneficiarios del distrito.

- c. Los FC.
- d. El o la CD.
- e. Las Mesas de Participación Ciudadana (MPC) Distrital o sus integrantes.
- f. El Enlace Local.
- g. La Municipalidad.
- h. Los servicios locales de salud y educación.

Procedimiento general de atención al reclamo:

- a. Los reclamos se realizan a través de formularios elaborados para el efecto.
- b. Los y las Coordinadores/as Departamentales, los y las Facilitadores/as Comunitarios/as y los Enlaces Locales reciben una capacitación para el uso de los formularios.
- c. Los formularios de reclamos son entregados por la Unidad de Reclamos de TCI a las y los CD, al Enlace Local, a las Mesas de Participación Ciudadana Distrital y a la Municipalidad, para que estén a disposición de los demandantes.
- d. Los formularios de reclamos completados, de ahora en adelante Reclamos, se entregan al Coordinador o a la Coordinadora Departamental, quien expide un acuse de recibo, realiza una verificación preliminar de cada reclamo y remite dicha verificación a la Coordinación de TCI.
- e. La Coordinación de TCI remite al responsable de la Unidad de Reclamos de TCI y verifica los reclamos registrando el origen y el motivo.
- f. La Unidad de Reclamos de TCI deriva al área afectada para su análisis y respuesta en un plazo no mayor a 60 (sesenta) días.
- g. La respuesta con su fundamento se deriva a la Gerencia del Programa para su comunicación al demandante.
- h. La Unidad registra la respuesta en el Sistema Informático del Programa.

Los procedimientos se adecuan al tipo de reclamo recibido. Los reclamos, los trámites derivados de ellos y las salidas o respuestas correspondientes constan por escrito y tienen una documentación de respaldo.

Los tipos de reclamos son los siguientes:

Baja de hogar del padrón por:

- a. No hay beneficiarios (niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años y mujeres embarazadas) en el hogar,
- b. Migración,
- c. Incumplimiento de compromisos,
- d. Renuncia voluntaria,
- e. Suficiencia económica, medida por ICV niveles 3 y 4,
- f. Duplicidad.

Se da de baja al hogar beneficiario con la certificación del o de la FC y del o de la CD. En los casos de hogares sin beneficiarios, migración y renuncia voluntaria, además de la certificación correspondiente, se deberá contar con la firma de la titular y la fotocopia de su Cédula de Identidad. En los casos de incumplimiento de compromisos y duplicidad de hogares, la baja se realizará en forma automática a partir de un control en el Sistema Informático. En el caso de comprobación de la suficiencia económica se verificará a través de la revisión de la Ficha de Selección de Beneficiarios del hogar, el puntaje ICV y la verificación en terreno. La baja de hogares en este último caso se realiza únicamente con la autorización escrita de la Gerencia del Programa.

Ingreso de personas por hogar por:

- a. Migración,
- b. Omisión de censo,
- c. Nacimiento.

El ingreso de nuevos miembros en el hogar, que no estaban registrados como tales en la Ficha de Selección de Beneficiarios, se realiza con la certificación del o de la FC y fotocopia de los siguientes documentos: Certificado de Nacido Vivo y/o Certificado de Nacimiento.

Incorporación de hogar

Puede solicitar su incorporación el hogar que esté en la lista de potenciales beneficiarios validada por la Mesa de Participación Ciudadana Distrital y que no pudo acudir el día de la inscripción. En este caso, el Área de Focalización revisa la lista de beneficiarios mencionada, el puntaje ICV y la Ficha de Selección de Beneficiarios. Si corresponde, la titular del hogar firma el Acta de Compromiso y sus datos ingresan al Sistema Informático de TCI.

No figura en la planilla de pagos

La Unidad de Pagos verifica los datos del hogar y, si corresponde, se lo ingresa en la planilla de pagos, dejando constancia de los motivos de la exclusión. Para el primer pago se verifica si el hogar forma parte de la lista validada por la Mesa de Participación Ciudadana Distrital, el puntaje ICV y la Ficha de Selección de Beneficiarios. En el caso de que el hogar haya recibido pagos anteriores, se verifican el cumplimiento de compromisos y las bajas de hogar.

Fue censada y no recibió invitación por:

- a. Rechazo,
- b. Omisión.

El Área de Focalización verifica el ICV del hogar y pasa el dato a la Unidad de Reclamos de TCI. Luego, esta comunica al hogar el motivo por el cual no fue invitado. Si la Unidad de Reclamos de TCI verifica que el hogar fue calificado como beneficiario por su puntaje ICV y fue validado por la Mesa de Participación Ciudadana Distrital, se

habilita la firma del Acta de Compromiso para su ingreso a TCI, previa constancia del motivo de la omisión.

Pago asignado no corresponde

En este caso, la Unidad de Reclamos de TCI verifica si el hogar tiene descuentos por incumplimiento de compromisos. Si este es el caso, se comunica al hogar el descuento por incumplimiento.

Baja calidad de la oferta de servicios de salud y educación

Los reclamos son verificados por el Área de Operaciones y, si corresponde, se trasladan a los Ministerios correspondientes en primera instancia y, luego, al Gabinete Social.

Baja calidad del servicio de la agencia de pago

Los reclamos son verificados por la Unidad de Pagos y, si corresponde, se presentan a la instancia correspondiente.

Bibliografía

Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza aprobada por Decreto del Poder Ejecutivo N° 8152 de fecha 8 de septiembre de 2006. Gabinete Social de la Presidencia de la República (GS), Dirección de Plan de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza (DIPLANP), Secretaría de Acción Social (SAS)

Martinic, Sergio. *Diseño y evaluación de proyectos sociales. herramientas para el aprendizaje.* COMEXANI - CEJUV. México. 1997.

Chung, Tom. *Qualidade começa em mim. Manual neurolinguístico de liderança e comunicação.* Editora Maltese. Sao Paulo. Brasil. 1994.

Enfoque Participativo de Trabajos en Grupos. DSE. Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional. Feldafing / Alemania. 1997.

Género y cambio en la Cultura Organizacional. PROEQUIDAD - GTZ - DINEM. Bogotá. Colombia. 2000.

Zapata Sánchez, Vicente. *Manual para Formación de Capacitadores.* CIAT. Centro Internacional de Agricultura Tropical. Cali. Colombia. 1992.

Sen, Amartya. *Desarrollo y Libertad.* Planeta Colombiana Editorial. S.A. 2.000.

Alcalde, A. R. y López, I. *Guía práctica para la integración de la igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de la Cooperación Española.* Ministerio de Asuntos Exteriores, Madrid, 2004.

López Frías, Blanca Silvia e Hinojosa Kleen, Elsa María. *Evaluación del Aprendizaje, alternativas y nuevos desarrollos.* Editorial Trillas, México, 2000.

Informe de Desarrollo Humano. 2007. Codehupy y otras organizaciones. Asunción - Paraguay. 2007



El **Manual para Facilitadores/as Comunitarios**, forma parte de la estrategia de formación y capacitación de funcionarios/as del **Programa Tekoporã**, una de las iniciativas de la **Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República (SAS)**, tendiente a disminuir las condiciones sociales adversas de la población paraguaya en pobreza extrema y prevenir su transmisión intergeneracional.

Este Manual está dirigido particularmente a las Facilitadoras y los Facilitadores Comunitarios, con la finalidad de orientar el trabajo y clarificar las tareas específicas que deben desarrollar en las actividades habituales que realizan como parte del seguimiento y apoyo a los hogares beneficiarios. Este Manual pretende ser una herramienta de consulta permanente, sobre aspectos de planificación, orientación y ejecución, de modo a lograr una gestión eficaz de sus responsabilidades.