



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**AUTORES: GUAYASAMÍN VERGARA ALEJANDRO RENÉ
SANTILLÁN REYES ADRIANA VALERIA**

**TEMA: MODELO DE GESTION PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS
PÚBLICOS DEL PAÍS**

DIRECTOR: DR. SEGUNDO CARGUA

CODIRECTOR: ING. RAMIRO MOYA

SANGOLQUÍ, FEBRERO 2014

I

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE
CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

CERTIFICADO

Dr. Segundo Cargua (Director)

Ing. Ramiro Moya (Codirector)

CERTIFICAN

Que el trabajo titulado **Modelo de Gestión para Centros Gerontológicos Públicos del país** realizado por la Srta. Adriana Valeria Santillán Reyes y el Sr. Alejandro René Guayasamín Vergara, han sido guiados y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

Debido que concluyó a satisfacción la tesis, cumpliendo las disposiciones institucionales, metodología y técnicas requeridas para su ejecución recomiendan su publicación

El mencionado trabajo consta de dos documentos empastados y dos discos compactos el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a la Srta. Adriana Valeria Santillán Reyes y el Sr. Alejandro René Guayasamín Vergara que lo entregue al Ing. Marco Suasti, en su calidad de Coordinador de la carrera de Ingeniería en Mercadotecnia.

Sangolquí, Febrero del 2014

Dr. Segundo Cargua

DIRECTOR

Ing. Ramiro Moya

CODIRECTOR

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE
CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Alejandro René Guayasamín Vergara

Adriana Valeria Santillán Reyes

DECLARAMOS QUE:

El proyecto de grado denominado **Modelo de Gestión para Centros Gerontológicos Públicos del país**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan el pie de las páginas correspondiente, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es nuestra autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Quito, Febrero del 2014

Alejandro René Guayasamín Vergara

Adriana Valeria Santillán Reyes

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE
CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Alejandro René Guayasamín Vergara y
Adriana Valeria Santillán Reyes

Autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “**Modelo de Gestión para Centros Gerontológicos Públicos del país**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Quito, Febrero del 2014

Alejandro René Guayasamín Vergara

Adriana Valeria Santillán Reyes

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado principalmente a nuestros padres por su apoyo incondicional tanto económico como moral, por siempre darnos la mano para salir adelante en los momentos más difíciles, a nuestros hermanos por su paciencia y esfuerzo, a nuestros familiares y amigos por siempre estar a nuestro lado cuando lo necesitábamos.

A todas las personas que nos han apoyado a lo largo de este camino recorrido día a día para culminar esta meta en nuestra vida.

Alejandro y Adriana

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por habernos dado unos padres tan maravillosos que siempre estuvieron a nuestro lado para darnos la mano para seguir adelante con nuestros proyectos.

A nuestros padres por su esfuerzo, cariño y dedicación que nos brindan día a día para que no decaigamos, e hicieron que crezca en nosotros la constancia y esfuerzo para que culminemos con nuestra carrera universitaria.

A nuestro Director y Codirector de tesis quienes con sus conocimientos y sabios consejos transmitidos a lo largo de este periodo de estudio, colaboraron en la culminación del presente trabajo.

Gracias a todos los docentes, familiares y amigos quienes de una u otra manera nos supieron guiar para formarnos como profesionales.

Alejandro y Adriana

ÍNDICE

CERTIFICADO	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	II
AUTORIZACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO:	V
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN EJECUTIVO	XII
EXECUTIVE SUMMARY	XIII
CAPITULO I	1
GENERALIDADES	1
1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	1
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3 IDENTIFICACIÓN DE CENTROS GERONTOLÓGICOS	10
1.3.1 Tipo de organización	10
1.3.2 Razón social	11
1.3.3 Actividad	12
1.4 Servicios	13
1.4.1 CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL ECUADOR	15
LINEA DE SERVICIOS	15
Estructura orgánica interna	31
CAPITULO II	32
MARCO TEORICO	32
2.1 TEORIAS DE SOPORTE	32
2.1.1 TEORIA CIENTIFICA	32
2.1.2 TEORIA ADMINISTRACION CLASICA	35
2.1.3 TEORIA DE LA CALIDAD	41
2.1.4 TEORIA BUROCRÁTICA	44
2.1.5 TEORÍA DE GENERAL DE SISTEMAS	61

2.1.6	TEORÍA DE LA ORGANIZACIÓN.....	71
CAPÍTULO III.....		86
IDENTIFICACIÓN DE NORMATIVIDAD.....		86
3.1	NORMAS JURÍDICAS	86
3.2	IDENTIFICACIÓN DE ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES.....	87
3.2.1	MARCO JURÍDICO.....	87
3.3	MATRIZ DE COMPETENCIA DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL PAÍS.....	101
CAPITULO IV.....		116
DISEÑO DE LA ESTRATEGIA.....		116
4.1	Análisis situacional interno.....	116
4.1.1	Gestión operativa	116
4.2	PLAN ESTRATEGICO PARA CENTROS GERONTOLOGICOS PUBLICOS DEL ECUADOR	124
4.2.1	PRINCIPIOS Y VALORES.....	124
4.2.2	VISION CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS	124
4.2.3	MISIÓN MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL	126
4.3	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	126
4.4	MAPA ESTRATÉGICO POR PERSPECTIVAS	127
4.5	MAPA ESTRATÉGICO DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL PAÍS.....	128
4.6	DESPLIEGUE DE OBJETIVOS.....	129
CAPITULO V.....		135
GESTIÓN DE PROCESOS.....		135
5.1	MAPA DE PROCESOS	135
5.1.1	MAPA DE PROCESOS MIES	135
5.1.2	CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS PROPUESTA DE MAPA DE PROCESOS	136
5.1.3	DESPLIEGUE DE PROCESOS	137
5.1.4	DESPLIEGUE DE SUBPROCESOS Y PROCESOS.....	137
5.1.5	DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS.....	141
5.1.5.1	<i>Macro Proceso: Protección al Adulto Mayor.....</i>	141
5.1.5.2	<i>Macro Proceso: Cuidado al Adulto Mayor</i>	143
5.1.5.3	<i>Macro Proceso: Asistencia Integral</i>	146

5.1.6	DIAGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	148
5.2	ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	175
5.2.1	ESTRUCTURA INSTITUCIONAL MIES	175
5.2.1	CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS.....	176
	ESTRUCTURA ORGÁNICA PROPUESTA.....	176
5.2.2	CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS.....	177
	ESTRUCTURA DE POSICIÓN PROPUESTA.....	177
	CAPITULO VI.....	178
	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN	178
6.1	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.....	178
6.2	ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN.....	181
	CAPITULO VII	184
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	184
7.1	CONCLUSIONES.....	184
7.2	RECOMENDACIONES.....	185
	BIBLIOGRAFÍA.....	187

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1	ZONA 1 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	24
ILUSTRACIÓN 2	ZONA 1 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	25
ILUSTRACIÓN 3	ZONA 3 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	26
ILUSTRACIÓN 4	ZONAS 4 Y 5 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	27
ILUSTRACIÓN 5	ZONA 6 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	28
ILUSTRACIÓN 6	ZONA 7 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES	29
ILUSTRACIÓN 7	ZONAS 8 Y 9 CENTROS GERONTOLOGICOS MIES.....	30
ILUSTRACIÓN 8	MAPA DE PROCESOS MIES	135
ILUSTRACIÓN 9	MACRO PROCESO: PROTECCION AL ADULTO MAYOR	137
ILUSTRACIÓN 10	MACRO PROCESO: CUIDADO AL ADULTO MAYOR	137
ILUSTRACIÓN 11	MACRO PROCESO: ASISTENCIA INTEGRAL.....	137
ILUSTRACIÓN 12	DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR.....	138

ILUSTRACIÓN 13 DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: CUIDADO AL ADULTO MAYOR.....	139
ILUSTRACIÓN 14 DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: ASISTENCIA INTEGRAL.....	140
ILUSTRACIÓN 15 PROCEDIMIENTO VALORACIÓN MÉDICA.....	148
ILUSTRACIÓN 16 PROCEDIMIENTO: ATENCION MÉDICA GENERAL	149
ILUSTRACIÓN 17 PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TERAPIA FÍSICA.....	150
ILUSTRACIÓN 18 PROCEDIMIENTO ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	151
ILUSTRACIÓN 19 PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA GERIATRICA.....	152
ILUSTRACIÓN 20 PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.....	153
ILUSTRACIÓN 21 VALORACIÓN PSICOLÓGICA AL ADULTO MAYOR	154
ILUSTRACIÓN 22 PROCEDIMIENTO: TERAPIA PSICOLOGICA AL ADULTO MAYOR ..	155
ILUSTRACIÓN 23 PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA TERAPIA DEL ADULTO MAYOR	156
ILUSTRACIÓN 24 PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR	157
ILUSTRACIÓN 25 PROCEDIMIENTO: ACOGIDA	158
ILUSTRACIÓN 26 PROCEDIMIENTO: BAÑO	159
ILUSTRACIÓN 27 PROCEDIMIENTO: IMAGEN.....	160
ILUSTRACIÓN 28 PROCEDIMIENTO: VESTIMENTA	161
ILUSTRACIÓN 29 PROCEDIMIENTO: CUIDADO DE PRÓTESIS	162
ILUSTRACIÓN 30 PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN NUTRICIONAL	163
ILUSTRACIÓN 31 PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE DIETAS	164
ILUSTRACIÓN 32 INCORPORACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y CULTURALES...	165
ILUSTRACIÓN 33 PROCEDIMIENTO: RELACIONES INTERGENERACIONALES	166
ILUSTRACIÓN 34 PROCEDIMIENTO: INDEPENDENCIA DE ACTIVIDADES Y DESTREZAS.....	167
ILUSTRACIÓN 35 PROCEDIMIENTO: INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES RECREACIONALES.....	168
ILUSTRACIÓN 36 PROCEDIMIENTO: AERÓBICOS	169
ILUSTRACIÓN 37 PROCEDIMIENTO: GIMNASIA	170
ILUSTRACIÓN 38 PROCEDIMIENTO: BAILOTERAPIA.....	171
ILUSTRACIÓN 39 PROCEDIMIENTO: TALLERES	172
ILUSTRACIÓN 40 PROCEDIMIENTO: TURISMO	173
ILUSTRACIÓN 41 PROCEDIMIENTO: ESTIMULO DE EMPRENDIMIENTO	174

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR GRUPOS DE EDAD.....	2
GRÁFICO 2 PERSPECTIVA SEGUN KAPLAN Y NORTON	126
GRÁFICO 3 PERSPECTIVAS PARA EL SECTOR PÚBLICO.....	127
GRÁFICO 4 CENTROS MAPA DE PROCESOS PROPUESTO	136

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR ORGANIZACIONES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS.	2
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN Y PRESUPUESTO POR MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS.....	3
TABLA 3 DIFERENCIA ENTRE LOS MODELOS DE ATENCIÓN QUE NOS PERMITE EXPONER LOS DIFERENTE SERVICIOS QUE OFRECEN LOS CENTRO GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS EXPUESTO POR EL MIES	14
TABLA 4 COMPONENTES DE LA MODALIDAD RESIDENCIAL.....	15
TABLA 5 COMPONENTES DE LA MODALIDAD DIURNA.....	18
TABLA 6 COMPONENTES DE LA MODALIDAD ESPACIOS ALTERNATIVOS	19
TABLA 7 COMPONENTES DE LA MODALIDAD ESPACIOS ALTERNATIVOS.....	22
TABLA 8 PRINCIPIOS DE LAS TEORIAS.....	78
TABLA 9 COMPONENTES DE LAS TEORIAS.....	81
TABLA 10 PROTECCION AL ADULTO MAYOR MEDICINAS.....	116
TABLA 11 CUIDADO AL ADULTO MAYOR VIVIENDA - DONACIONES	117
TABLA 12 ASISTENCIA SOCIAL.....	117
TABLA 16 DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS EN EL ECUADOR	117
TABLA 17 MÉDICOS GERIATRAS EN EL ECUADOR	118
TABLA 18 INVERSIÓN TECNOLÓGICA EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS	118
TABLA 19 DISTRIBUCIÓN POR ZONAS DE CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS	119
TABLA 20 PRESUPUESTO INVERTIDO POR EL MIES PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	121
TABLA 21 CENTROS GERONTOLÓGICOS PRIVADOS CON CONVENIO.....	121
TABLA 22 INVERSIÓN DEL GOBIERNO PARA EL ÁREA GERONTOLÓGICA	122
TABLA 23 PRINCIPIOS Y VALORES.....	124
TABLA 24 CATÁLOGO DE OBJETIVOS	130

TABLA 25 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO PROCESO: PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR	141
TABLA 26 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO PROCESO: CUIDADO AL ADULTO MAYOR.....	144
TABLA 27 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO PROCESO: ASISTENCIA INTEGRAL.....	147

RESUMEN EJECUTIVO

El MIES como órgano rector se encuentra en la obligación de poseer un modelo de gestión para cada uno de los grupos vulnerables del Ecuador, en el transcurso de la investigación se ha detectado que el órgano rector no posee un modelo de gestión para los centros gerontológicos públicos del país, pues de ahí nace la necesidad de implementar un modelo de gestión para dicho grupo vulnerable, el cual se ha definido y se encuentra distribuido en cuatro ejes. El primer eje detectado es la matriz de competencias en el cual se encuentran detectados las 4 competencias que posee los centros gerontológico públicos del país las cuales son: protección al adulto mayor, cuidado al adulto mayor, atención integral y gestión, en dicha matriz se encuentran las atribuciones de cada ley cuales son las facultades que lo regulan y los productos que ofrece cada atribución. El segundo eje es el diseño de la estrategia el cual se encuentra distribuido por análisis interno en él se analiza: la gestión operativa, la gestión administrativa y la gestión financiera de los centros gerontológicos públicos del país, el segundo ámbito es el direccionamiento estratégico y como último punto la estructura estratégica. El tercer eje es la organización por procesos y la estructura orgánica, en este eje se encuentran distribuidos como primer punto el mapa de procesos para los centros gerontológicos públicos del país, luego los despliegues de procesos, subprocesos y procedimientos, y finaliza con la estructura orgánica, la estructura por posición y matriz de interrelaciones. En el último y cuarto eje se encuentra la implementación del modelo, en el cual están distribuidas cada una de las gestiones con sus respectivas estrategias que deben utilizar para poder implementar el modelo de gestión.

Palabras claves

- Gerontológico
- Protección
- Cuidado
- Atención
- Modelo

EXECUTIVE SUMMARY

The MIES as the governing body is obliged to possess a management model for each of the vulnerable groups in Ecuador, in the course of the investigation it was detected that the governing body does not have a management model for public gerontology centers the country because there arises the need to implement a management model for this vulnerable group, which has been defined and is distributed in four areas. The first detection axis is the matrix of skills which are detected 4 powers held public gerontological centers in the country which are: protection of the elderly , care for the elderly , comprehensive care and management, in this matrix are allocations which are each law governing the powers and products offered by each allocation . The second axis is the design of the strategy which is distributed by internal analysis it is analyzed : operational management , administrative management and financial governance gerontology centers of the country, the second area is the strategic direction and as last point strategic structure. The third axis is the organization processes and organizational structure , in this axis are distributed as the first point the process map for public gerontology centers of the country after deployments processes, threads and processes , and ends with the organizational structure the structure matrix position and interrelationships. In the last and fourth axis is the implementation of the model, which are distributed each with their respective managements strategies to be used to implement the management model.

Keywords

- Gerontological
- Protection
- Care
- Attention
- Model

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El gobierno del Ecuador a partir del año 2007 inicio la generación de Proyectos referentes a la falta de salud integral de la población en observancia al objetivo N° 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” del Plan Nacional del Buen Vivir, que en este caso se encuentra integrado en los diferentes grupos vulnerables que existen en el Ecuador; Actualmente existen 14’483.499 habitantes, de ellos 1.229.089 son mayores de 65 años es decir el 6.5% de la población nacional son personas adultas mayores(MIES, 2012).

La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y 47% para los hombres, las condiciones socio económicas que viven los adultos mayores en nuestro país son en su mayoría deficitarias, como falta de vivienda, alimentación y servicio médico. Se estima que el 57.4% correspondiente a 537.421 personas se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza(INEC, 2010).

Gráfico 1 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR GRUPOS DE EDAD

Características		Adultos mayores 65 a 69 años	Adultos mayores 70 a 74 años	Adultos mayores 75 a 79 años	Adultos mayores 80 años y más	Total
Hombre	Pobreza	34,6	34,6	33,5	32,0	33,8
	Extrema pobreza	23,4	25,7	26,6	28,2	25,6
Mujer	Pobreza	32,3	31,6	30,6	29,5	31,2
	Extrema pobreza	22,9	24,8	26,0	25,7	24,6
Área urbana	Extrema pobreza	11,1	11,6	11,5	11,3	11,3
Área rural	Pobreza	43,8	42,1	39,9	37,0	41,2
	Extrema pobreza	40,0	43,0	45,6	48,2	43,6
Nacional	Extrema pobreza	23,1	25,2	26,3	26,8	25,0

Fuente: INEC, Censo Población Y Vivienda 2010

Según el MIES, existen 154 instituciones gerontológicas en el Ecuador. De estos, 142 mantienen convenios de cooperación con el MIES, los mismos que están distribuidos entre los GAD y ONG, y dan atención directa a 10.376 personas de la tercera edad y los 12 restantes son parte del MIES. Hasta el año se han invertido en estos centros aproximadamente 5 millones de dólares.

Tabla 1 DISTRIBUCIÓN POR ORGANIZACIONES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS

ORGANIZACIONES	INSTITUCIÓN	COBERTURA
GAD	57	4487
MIES-ONG-GAD	12	1080
ONG	85	6965
Total general	154	12532

FUENTE: Dirección Integral de Atención Gerontológica

Tabla 2 DISTRIBUCIÓN Y PRESUPUESTO POR MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS

MODALIDAD	ORGANIZACIONES	PRESUPUESTO 2013
DIURNO	107	2.892.595,00
RESIDENCIA – DIURNO	26	1.030.305,00
RESIDENCIA	21	1.003.212,50
Total general	154	4.926.112,50

FUENTE: Dirección Integral de Atención Gerontológica

En el plan del buen vivir 2013-2017, la política y lineamientos 2.8 hacen referencia a "Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con responsabilidad entre el estado, la sociedad y la familia..."

En el contexto del marco normativo, la gestión de centros gerontológicos se sustenta en las disposiciones que consta en los siguientes instrumentos jurídicos:

- a) La Constitución de la República en su Capítulo III, Art. 35, 36, 37, 38, 47

"Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados".

"Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria, especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considera personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad".

"El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- 1.- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

7.- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento".

"El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo comentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residan de forma permanente.

3.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual y de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones.

5.- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

8.- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9.- Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección".

"Establece que las personas de la tercera edad que son un grupo vulnerable reciben atención prioritaria, preferente y especializada en los ámbitos públicos y privados".

b) Ley del anciano registrada en Ley N° 2001-51, publicada en el Registro Oficial ° 439 del 24 de octubre del 2001, indica lo siguiente:

a) Capítulo I, Disposiciones fundamentado en el Art. 2 "El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa".

b) Art. 3 "El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares".

c) Capítulo III, De los servicios, Art. 8 "La creación del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológica (INAGER), con sede en Vilcabamba (Loja)". El INAGER arrancó su trabajo en septiembre del 2010. Lo hizo

con la apertura de talleres para 110 promotores geriátricos, que trabajan en 50 centros de adultos mayores pertenecientes al Estado.

- d) Art. 10 “Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria”.

“Los ancianos abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos y si no fuere posible determinar familiares que asuman la pensión alimenticia, estos continuarán en los referidos hogares de protección”.

Según la agenda de igualdad para personas adultas mayores 2012 - 2013, el Ministerio de Inclusión Social y Económica (MIES) menciona:

“Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados. En su gran mayoría son jefes del hogar o sus cónyuges (63,8%) o padres y suegros del jefe (10,8%); viven principalmente en hogares nucleares y extensos, lo que indica que mayoritariamente, no viven solos”.

“Han declarado alguna discapacidad permanente 170.549 personas de 65 años y más, lo que representa el 21% del total de las personas de este grupo”.

“Las enfermedades crónico-degenerativas son las que ocupan los primeros lugares, tanto entre las enfermedades como entre las causas de muerte, y están claramente asociadas a los procesos de envejecimiento”.

“En las zonas rurales los adultos mayores ocupados se desempeñan predominantemente en la agricultura, la caza, la selvicultura. En las zonas urbanas, el comercio y los servicios sumados, superan a las actividades agrícolas y de pesca. Las ocupaciones que declaran los adultos mayores son de trabajadores agrícolas y pescadores, “trabajadores no agrícolas” y “trabajadores en servicios”, se podría tratar en su mayoría de tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %), ya que se vio que el nivel educativo de este segmento de la población es bajo y que las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo” y directores y “funcionarios públicos superiores” sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más. La información presentada permite inferir en forma preliminar que, ante la ausencia de ingresos adicionales – que no sean ni el trabajo ni la jubilación-, la situación de los hombres sería más sólida que la de las mujeres, ya que no sólo tienen acceso al mercado de trabajo sino que también son, en mayor medida, receptores de pensiones y jubilaciones. Esto, sumado al hecho de que, en promedio, las mujeres viven a partir de esta edad dos años más que los hombres, hace pensar que su situación es y se tornará en el futuro más precaria que la de ellos en este aspecto”.

En el marco de lo descrito y de la investigación preliminar realizada del sector gerontológico de Quito se pueden establecer los principales problemas de la gestión de este sector:

- Los centros gerontológicos públicos no observan que se necesita como talento humano mínimo requerido para un centro gerontológico terapistas físicos, ocupacionales y de lengua, trabajadoras sociales,

cuidadores y orientadores familiares para la preparación de alimentos, generación de actividades sociales y culturales.

- Aún con el esfuerzo de particulares, instituciones religiosas gobiernos seccionales “la realidad es que hay adultos mayores desplazados, sin actividad, solos, deprimidos y tristes”
- Las necesidades de los adultos mayores no son satisfechas en su totalidad
- Se invierte dinero en la construcción de infraestructura física sin conocer las verdaderas necesidades del adulto mayor
- Carencia de especialistas gerontológicos para el tratamiento del adulto mayor
- La mayoría de centros gerontológicos públicos y privados no observan la ley del anciano
- Las unidades operativas de los centros gerontológicos no cubren las demandas de servicios de los adultos
- El presupuesto asignado a los centro no responde a la necesidad de cumplir sus objetivos, programas y proyectos
- No existe una distribución equitativa de los recursos económicos
- Falta de control de la asignación de recursos por parte del estado, pues no es adecuado otorgar un financiamiento sin realizar un estudio previo de cuanto realmente necesita una institución para comenzar con sus actividades.
- Falta de comunicación con la sociedad sobre la existencia de centros gerontológicos públicos.

- Carencia de programas y políticas destinadas a fomentar la autonomía del adulto mayor.

Para enfrentar los problemas es necesario que los centros gerontológicos cuente con un modelo de gestión gerencial, sistémico integral y estandarizado alineado a las políticas y directrices de los entes rectores del sistema en el marco de la normatividad jurídica, técnica existente en el país

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como órgano rector considera que el modelo de gestión del sistema gerontológico debe partir desde la formación, complementación y control desde su creación tal como lo establecen las políticas gubernamentales

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 **Objetivo General:** Diseñar un modelo de gestión para centros gerontológicos públicos en el Ecuador; con el fin de crear los departamentos necesarios y que el gobierno pueda asignar los recursos adecuados para los mismos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Formular la base teórica que sustentará el diseño del modelo de gestión para los centros gerontológicos públicos.
- Diseñar una matriz de competencias para los centros gerontológicos del sector público del país.
- Formular estrategias que direccionen el funcionamiento de los centros gerontológicos públicos.

- Diseñar la organización por procesos que realicen la aplicación de las estrategias para los centros gerontológicos del sector públicos del país
- Implementar el modelo de gestión público en los centros gerontológicos públicos del país.

1.3 IDENTIFICACIÓN DE CENTROS GERONTOLÓGICOS

1.3.1 Tipo de organización

a) Según su formalidad:

Formales: estas organizaciones poseen sistemas y estructuras oficiales y definidas para el control, las decisiones a tomar y la comunicación. Esto lo que permite es la definición explícita de cómo y dónde se separan las actividades y personas, así como también cómo se las reúne nuevamente(ORGANIZATION, 2014).

Informales: en ellas existen medios no oficiales influyentes en la toma de decisiones, el control y la comunicación. Generalmente en una organización suelen convivir ambas características, aunque una predomine sobre la otra(ORGANIZATION, 2014).

b) Según el grado de centralización:

Centralizadas: en estas organizaciones la autoridad de toma de decisiones está concentrada en el sector superior. A los niveles inferiores se les delega muy poca autoridad(ORGANIZATION, 2014).

Descentralizadas: en este tipo de organizaciones la autoridad es delegada lo mayor posible a lo largo de la cadena de mando(ORGANIZATION, 2014).

c) Según los fines:

Sin fines de lucro: son aquellas organizaciones que no persiguen utilidades o ganancias por medio de sus actividades. Los objetivos por los que se crean tienen que ver con desempeñar algún rol o función dentro de una sociedad determinada. Aquí no sólo se ubican las organizaciones no gubernamentales, (ONGS), servicios públicos, el ejército, la policía, la iglesia, entre otros(Idalverto, 2006).

Con fines de lucro: este tipo de organizaciones, también conocidas bajo el nombre de empresas, buscan justamente adquirir ganancias o utilidades, para sus accionistas o propietarios, por medio de las actividades que realizan o roles que desempeñan en una determinada sociedad(Idalverto, 2006).

1.3.2 Razón social

Los Centros residenciales para personas adultas mayores, sean estos administradas directamente por el MIES o mediante convenio se denominaran de manera genérica como “Centro del Día de del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores”.

Los Centros gerontológicos del Día de carácter privado, con o sin finalidad de lucro, cualquiera que sea la fuente de financiamiento, se denominaran de manera

genérica como “Centros Del Día Para Personas Adultas Mayores”(MIES, ACUERDO MINISTERIAL No 0056)

1.3.3 Actividad

Los componentes que ofrece son: (estos pueden variar dependiendo de las horas de la atención)

Integración Familiar.- La participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, las relaciones intergeneracionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, además se considera oportuno el apoyo y capacitación a las personas cuidadoras de personas mayores(MIES, Acuerdo Ministerial No 00156).

Recreación.-La integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras(MIES, Acuerdo Ministerial No 00156).

Nutrición y alimentación.-Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales(MIES, Acuerdo Ministerial No 00156).

Terapias: Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico y ocupacional; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial, terapias para la movilidad, gimnasia y cultura física, que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y hombres. Actividades que se realizaran en coordinación y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte(MIES, Acuerdo Ministerial No 00156)

En todas las actividades de rehabilitación se toman en cuenta las preferencias de forma diferenciada entre mujeres y hombres.

1.4 SERVICIOS

Tabla 3 DIFERENCIA ENTRE LOS MODELOS DE ATENCIÓN QUE NOS PERMITE EXPONER LOS DIFERENTE SERVICIOS QUE OFRECEN LOS CENTRO GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS EXPUESTO POR EL MIES

MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL SERVICIO
Sitúan su foco en las capacidades y habilidades de la persona.	Se centran en los déficits y necesidades; tienden a etiquetar.
Su intervención es de macro nivel (plan de vida).	Intervienen a micro nivel (conductas determinadas, patologías).
Se comparten decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales.	Las decisiones dependen fundamentalmente de los profesionales.
Ven a la gente dentro de su comunidad y de su entorno habitual.	Encuadran a la gente en el contexto de los servicios sociales.
Acercan a la gente descubriendo experiencias comunes.	Distancian a la gente enfatizando sus diferencias.
Se centran en la calidad de vida.	Se centran en cubrir las plazas que ofrece un servicio.
Organizan acciones en la comunidad para incluir usuarios, familia y trabajadores.	Organizan reuniones para los profesionales.
Responden a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso personal.	Responden a las necesidades basándose en la descripción de los puestos de trabajo.
Los servicios pueden adaptarse y responder a las personas. Los recursos pueden distribuirse para servir a los intereses de la gente	Los servicios no responden a las necesidades individuales. Están limitados a un menú fijado previamente. Mantienen los intereses profesionales.

Fuente: MIES

1.4.1 CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL ECUADOR

LINEA DE SERVICIOS

Tabla 4 COMPONENTES DE LA MODALIDAD RESIDENCIAL

ACOGIMIENTO	NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	REHABILITACIÓN	RECREACIÓN E INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN FAMILIAR Y SOCIAL
Incorpora todas las actividades de atención a las personas adultas mayores en cuidados de enfermería, control nutricional, terapia física, psicológica, rehabilitación y evaluación del desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que son de	Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías	Se incorporan actividades de rehabilitación en distintos ámbitos: psicológico, físico y ocupacional a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacial y estimulación sensorial; terapias para la movilidad que	Se realizan actividades recreativas y ocupacionales que comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura,	Las personas Adultos Mayores tiene derecho al afecto, a los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento del centro son formas y mecanismos que procuran la responsabilidad familiar compartida y

(Continúa tabla...)

responsabilidad del personal del Centro.	del (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales.	promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, fortalecimiento tales como el yoga, taichí tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y para hombres.	caminatas, entre otras. Al planificar las actividades recreativas incorpore actividades de acuerdo a las preferencias y condiciones de las personas adultas mayores.	contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. La integración de autoridades locales en programas de animación artística y cultural, que se realicen en los centros es fundamental y en ellos se debe promocionar los derechos de los mayores con la participación de los adultos mayores, promocionando sus derechos en actos sociales, deportivos, culturales, de educación ambiental, educación vial, recuperación de la memoria y los saberes en
--	---	--	--	--

- Entre las actividades recreativas que se pueden realizar están:
- Ejercicios y dinámicas grupales
 - Juegos de salón
 - Cantar

(Continua taba....)

<ul style="list-style-type: none"> • Bailar • Recitar • Celebrar cumpleaños • Jardinería 	<p>la alimentación, en la salud, en el modo de vida, en el desarrollo de los pueblos.</p>
<p>Propiciar una mejor convivencia, con los demás adultos mayores dentro de la residencia y dentro de la comunidad permite que se sienta integrado, oxigenado, lo cual es un incentivo para mantenerse bien tanto mental como afectivamente.</p>	<p>La integración social de las personas adultas mayores, depende del apoyo con el que cuente el adulto mayor, es decir con las relaciones que establece en el día a día a lo largo de su vida con qué apoyos significativos cuenta entre sus familiares y amigos, pareja, compañeros de trabajo.</p>

Fuente: (MIES, Acuerdo Ministerial No 00162)

Elaborado por: (Autores de la investigación)

TABLA 5 COMPONENTES DE LA MODALIDAD DIURNA

Integración Familiar	Recreación	Nutrición y alimentación	Terapias:
<p>La participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, las relaciones intergeneracionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, además se considera oportuno el apoyo y capacitación a las personas cuidadoras de personas mayores.</p>	<p>La integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.</p>	<p>Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales.</p>	<p>Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico y ocupacional; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial, terapias para la movilidad, gimnasia y cultura física, que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y hombres. Actividades que se realizaran en coordinación y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte</p> <p>En todas las actividades de rehabilitación se toman en cuenta las preferencias de forma diferenciada entre mujeres y hombres.</p>

Fuente: (MIES, Acuerdo Ministerial No 00156)

Elaborado por: (Autores de la investigación)

Tabla 6 COMPONENTES DE LA MODALIDAD ESPACIOS ALTERNATIVOS

ACTIVIDADES RECREATIVAS	ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	ACTIVIDADES FÍSICAS Y GIMNASIA AÉROBICA.	REFORZAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y DESTREZAS DE LA VIDA DIARIA.	REFORZAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	TALLERES DE CAPACITACIÓN EN ÁREAS DE INTERÉS	TURISMO TERMAL, CULTURAL Y RELIGIOSO
Las Actividades recreativas para personas adultas mayores, serán organizadas por el administrador conjuntamente con los/as Instructores-Talleristas, La integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro,	La participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, las relaciones intergeneracionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, además se considera oportuno el apoyo y capacitación a las personas cuidadoras de personas mayores.	Gimnasia, expresión corporal, caminatas, taichí, danza, deportes, biodanza Que mantenga el máximo posible de actividad física, no delegando en otros aquellas funciones cotidianas que el adulto mayor pueda hacer por sí mismo sin riesgo para la salud.	Las actividades básicas de la vida diaria, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo. Actividades básicas de la vida diaria (ABV), que se refieren al mantenimiento personal en términos de supervivencia física. Las AVD tratan sobre un conjunto de tareas cotidianas	Las actividades instrumentales de la vida diaria, son definidas como las actividades orientadas a la sobrevivencia en el hogar y en la comunidad. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que se refieren a mantenimiento personal en términos de supervivencia cultural. El reforzamiento en las actividades Instrumentales de la Vida Diaria se incluyen tareas que entren en la	Las actividades manuales en los adultos mayores tienden al mejoramiento, fortalecimiento y desarrollo fundamentalmente de la motricidad fina por tiempos no mayores a treinta minutos intercalando períodos de descanso y observaciones de bioseguridad, mejora la actividad psicomotriz, mejora la socialización y la autoestima de los adultos mayores. Desarrolla capacidades de creación, coordinación psicomotriz,	Aunque muchas personas identifican a la vejez con la inactividad y la dificultad para moverse con independencia, la realidad es que muchas personas adultas mayores encuentran la oportunidad para viajar y realizar turismo recreativo. Muchas personas jubiladas y pensionadas cuentan con recursos y tiempo disponibles para viajar, solos o acompañados de familiares.

(Continúa tabla....)

<p>lectura, caminatas, entre otras.</p> <p>Diariamente existirá al menos una actividad recreativa y al menos una vez por semana el personal de la modalidad impartirá una charla a las personas adultas mayores, todo lo anterior estará planificado por el administrador/a. Si existen otros requerimientos, los responsables elaboraran una agenda.</p>	<p>Que salga cada día a pasear para hacer sus gestiones y encontrarse o visitar a familiares y amigos.</p> <p>Que realice practique regularmente ejercicio físico como hábito saludable, a realizar de manera autónoma o en actividades dirigidas, en casa o en espacios públicos,</p>	<p>comunes que se requieren para el autocuidado personal y una vida independiente</p> <p>El reforzamiento de las actividades de la Vida Diaria, se realizan tareas que motiven la independencia para alimentarse, continencia, movilidad, uso del excusado, vestirse y bañarse.</p>	<p>capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparar comida, cuidar el hogar, lavar ropa, usar medios de transporte, asumir la responsabilidad de la medicación y manejar asuntos económicos.</p>	<p>concentración, memoria, atención y el gusto por la elaboración de objetos útiles y que pueden convertirse en ingresos adicionales.</p> <p>De acuerdo a las motivaciones e intereses de las personas adultas mayores se debe buscar el desarrollo de estas habilidades y destrezas; estas actividades pueden ser: adornos para el hogar, tejidos, crochet, pintura, origami, bisutería, muñecas, bolsos, telares, macramé, bordado, (se puede incrementar</p>	<p>Los adultos mayores cuentan en la actualidad con descuentos en los transportes terrestre, aéreo y los hoteles y museos con tarifas especiales para adultos mayores.</p>
---	--	---	--	---	--

(Continúa tabla....)

cerrados o en el exterior, según las posibilidades y preferencias personales

a electricidad, carpintería, jardinería, panadería, agricultura urbana, etc.)

En estos talleres se fomenta la creatividad la estimulación sensorial, a través del desarrollo de habilidades y destrezas manuales, estos talleres se realizan en función de las capacidades tanto cognitivas como funcionales y tomando en cuenta los deseos y necesidades de las persona, motivándolos permanentemente para fortalecer su autoestima y dignidad.

Fuente: (MIES, Documento de Espacios Diurnos -Modalidad Espacios Alternativos.MIES)

Elaborado por: (Autores de la investigación)

Tabla 7 COMPONENTES DE LA MODALIDAD ESPACIOS ALTERNATIVOS

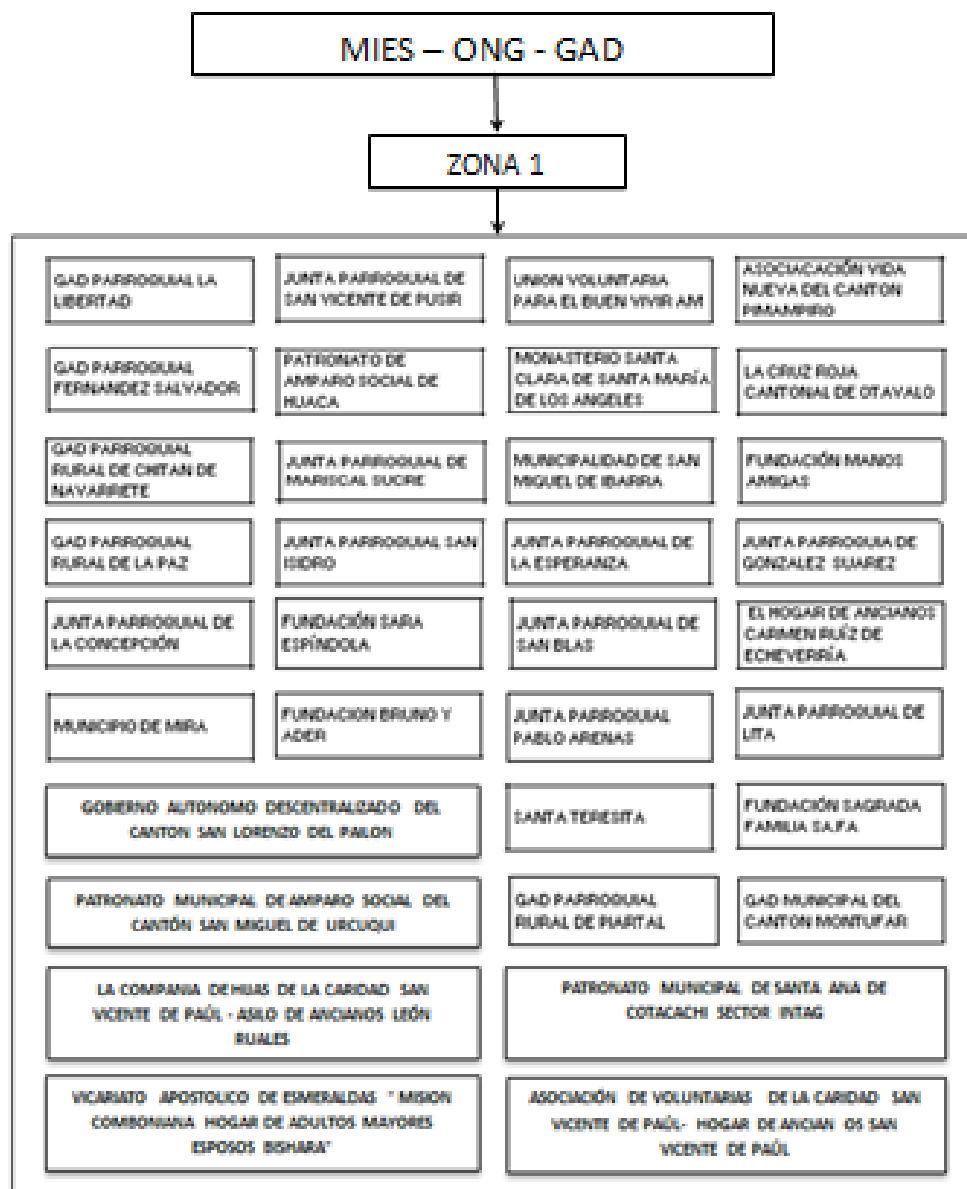
Organización de eventos en fechas específicas y Formación de grupos artístico musicales:	Actividades de integración Familiar:	Estimulo de iniciativas de emprendimiento tales como manualidades, alimentación entre otros	Capacitación para gestar grupos de voluntariado en el ámbito comunitario	Promoción y Fomento de derechos de las personas adultas mayores	Promoción de servicios comunitarios como salud, nutrición, seguridad y otros
<p>Se realizan actividades recreativas y ocupacionales que comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.</p> <p>Al planificar las actividades recreativas incorpore actividades de acuerdo a las preferencias y condiciones de las</p>	<p>Son aquellas que fomentan la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales y las relaciones intergeneracionales que contribuyan a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes.</p> <p>Consiste en que familiares, amigos y comunidad estimulen la independencia, adaptación de la vivienda (eliminando todo tipo de barreras que dificulten la movilidad y el bienestar en la casa) la incorporación en programas sociales y culturales y las relaciones</p>	<p>Los programa de emprendimiento están dirigidos a aumentar los ingresos de los adulto mayores ingresos, pero además y lo más fundamental les permitirá mantenerse activos y tener confianza en sí mismos, creciendo más como personas. A través de emprendimientos los adultos mayores podrán iniciar un negocio que les permitirá aportar recursos a su hogar y de paso se potencia la inclusión de las personas mayores a la sociedad, para ello es fundamental la coordinación con el IEPS del mies.</p>	<p>Los adultos mayores participan en actividades de voluntariado en su comunidad, compartiendo con jóvenes, niños, en un dialogo de saberes y de intercambio intergeneracional.</p>	<p>Comprende la abogacía por el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores, es la gestión que realizan frente a entidades públicas en pos de conseguir se generen las condiciones para obtener los beneficios y el cumplimiento de leyes y mandatos para la protección y beneficios sociales para los adultos mayores.</p>	<p>En este componente se realiza la coordinación intersectorial con instituciones públicas de salud, vivienda, servicios comunitarios para el acceso de los adultos mayores</p>

<p>personas adultas mayores.</p> <p>Entre las actividades recreativas que se pueden realizar están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios y dinámicas grupales • Juegos de salón • Cantar • Bailar • Recitar • Celebrar cumpleaños • Jardinería <p>Propiciar una mejor convivencia, con los demás adultos mayores en la familia y comunidad de la comunidad permite que se sienta integrado, oxigenado, lo cual es un incentivo para mantenerse bien tanto mental como afectivamente.</p>	<p>intergeneracionales que contribuyan a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes. Las personas Adultos Mayores tiene derecho al afecto, a los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento del centro son formas y mecanismos que procuran la responsabilidad familiar compartida y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores.</p>
---	---

Fuente: (MIES, Documento de Espacios Diurnos -Modalidad Espacios Alternativos.MIES)

Elaborado por: (Autores de la investigación)

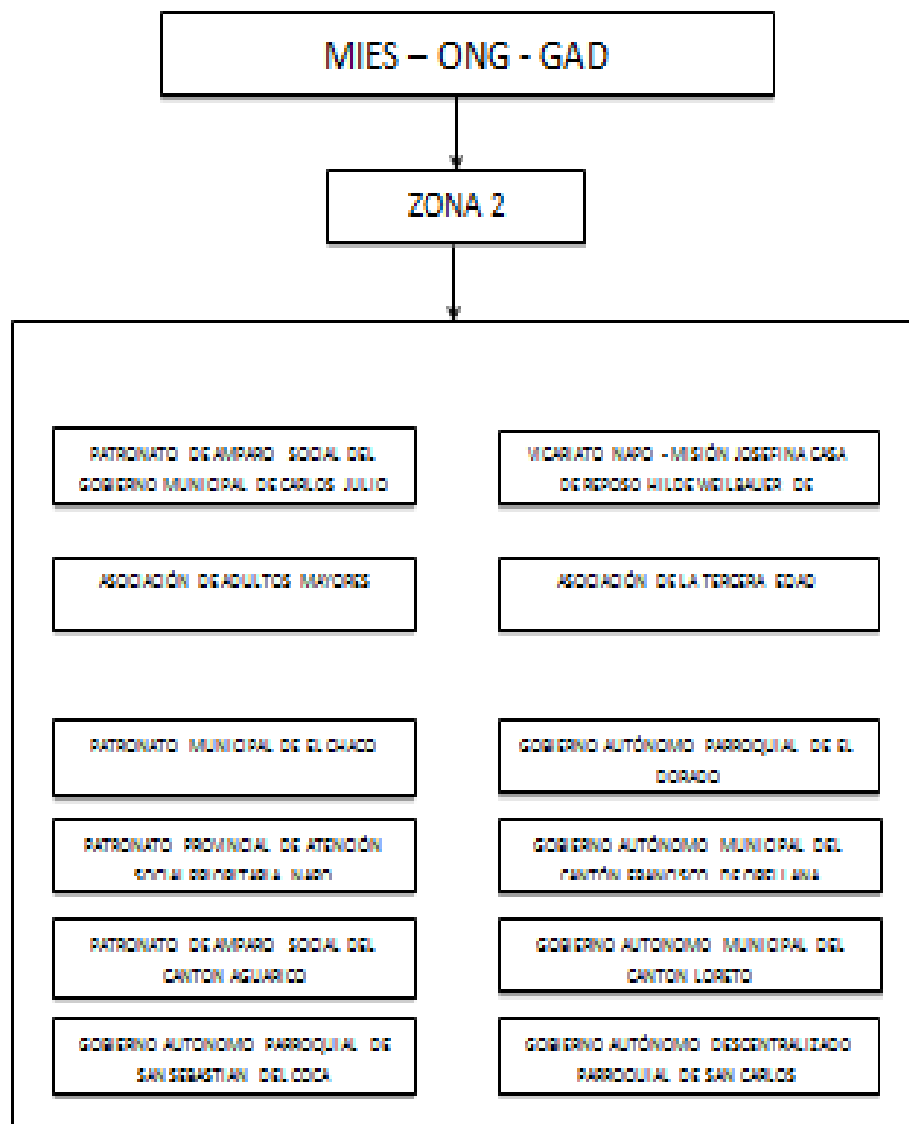
Ilustración 1 ZONA 1 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

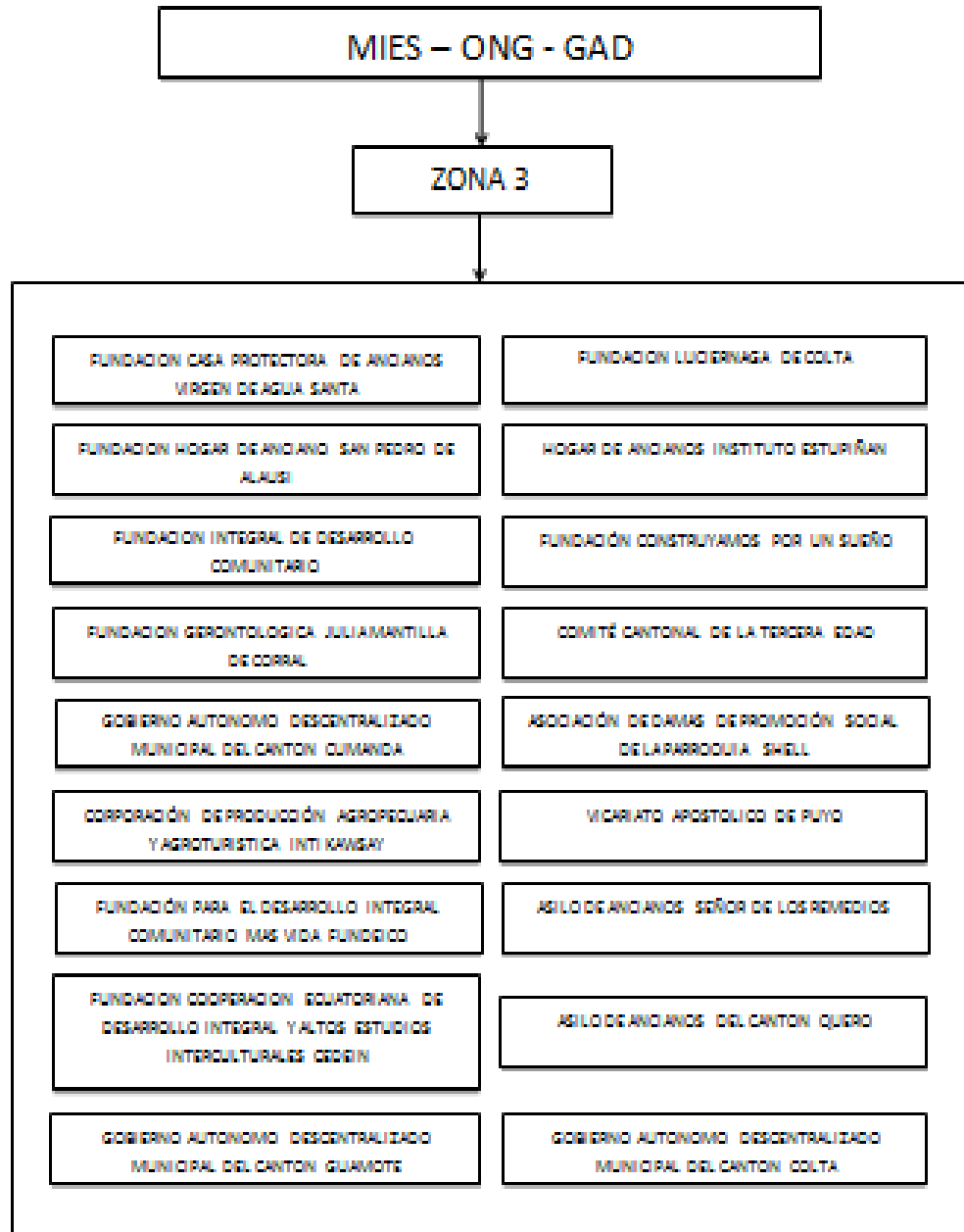
Ilustración 2 ZONA 1 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

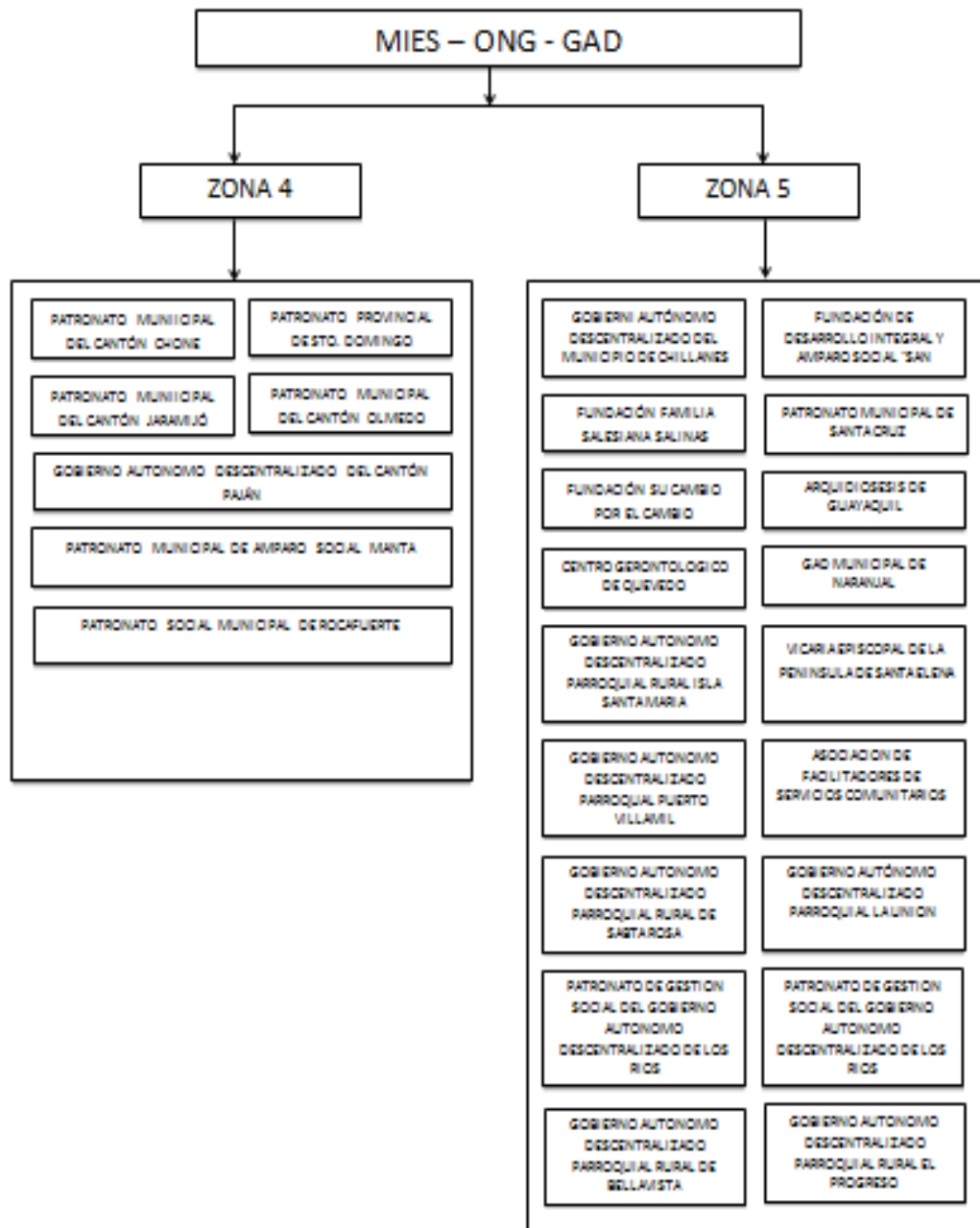
Ilustración 3 ZONA 3 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

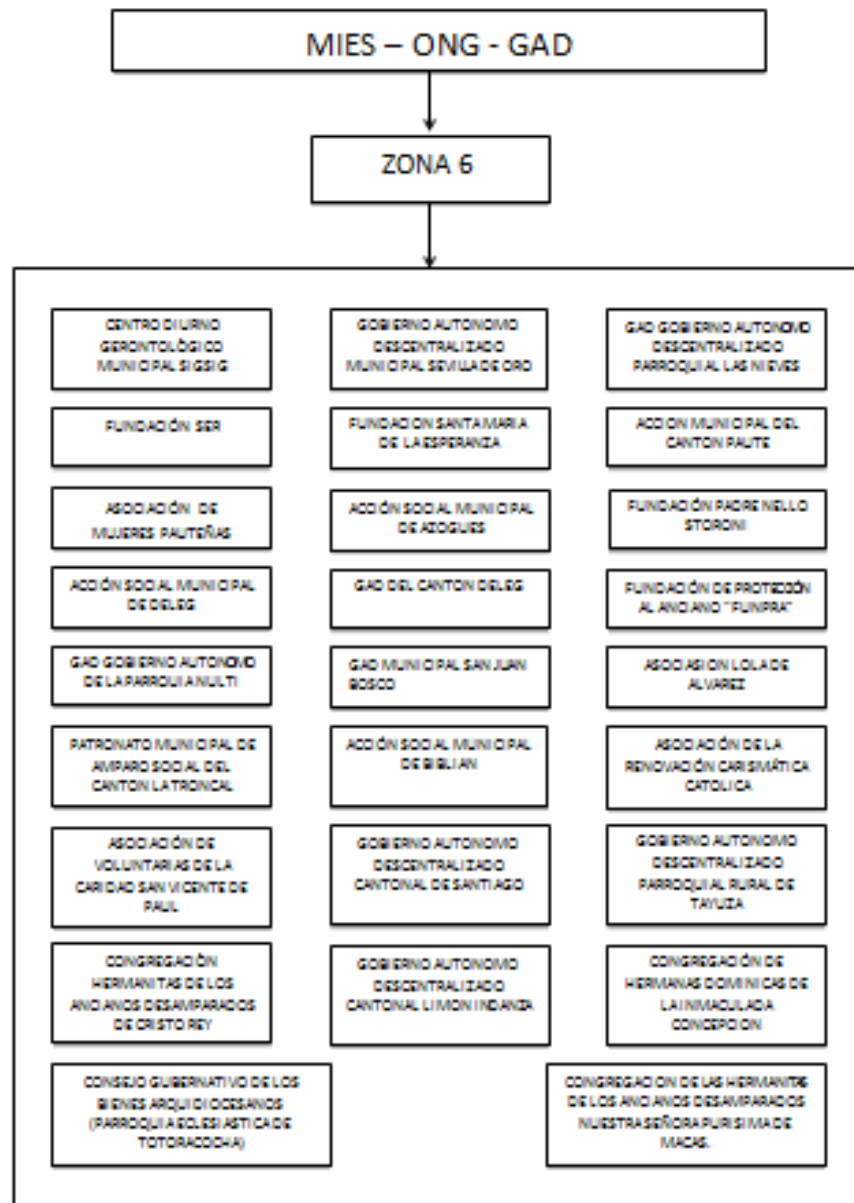
Ilustración 4 ZONAS 4 Y 5 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

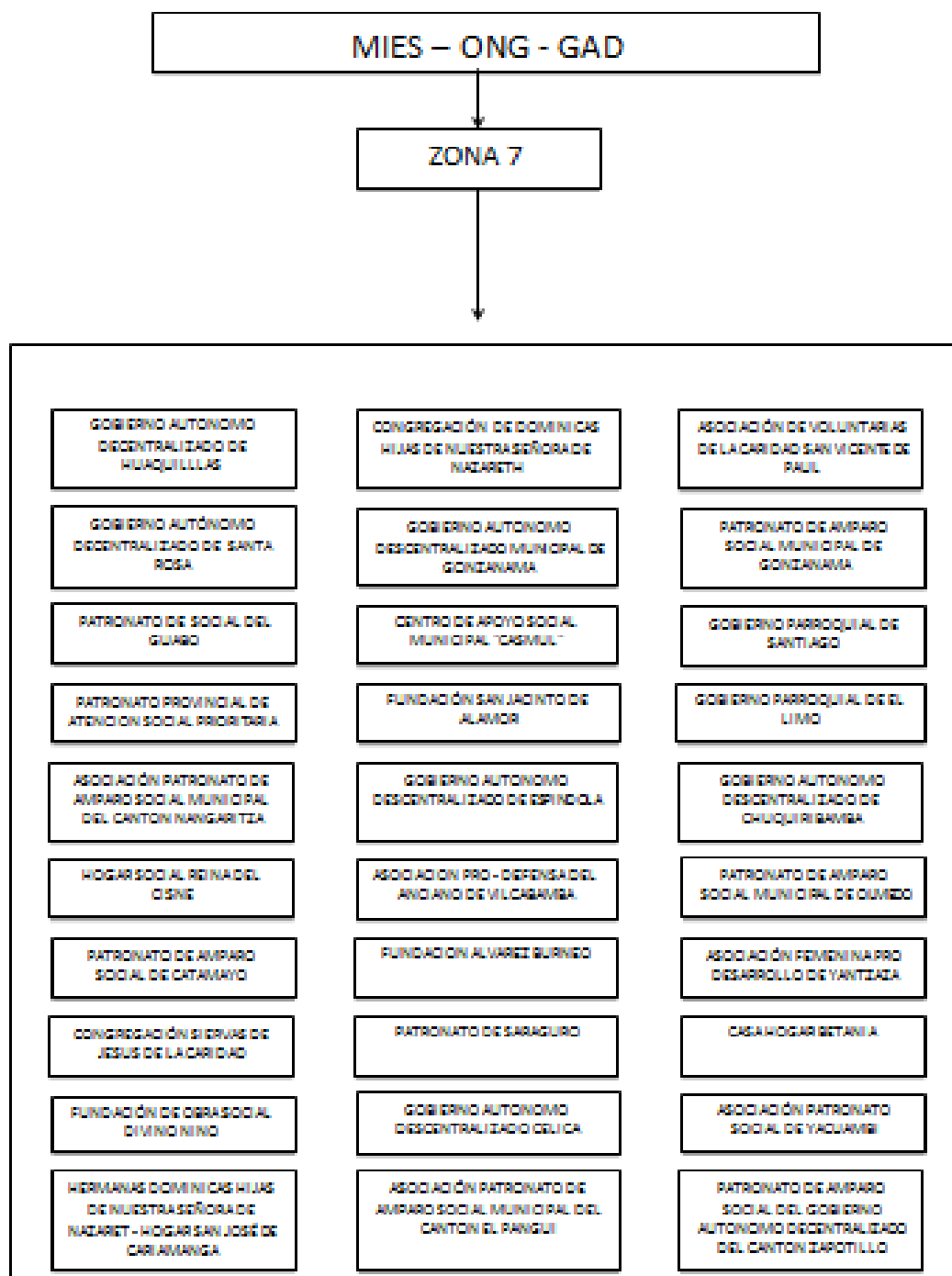
Ilustración 5 ZONA 6 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

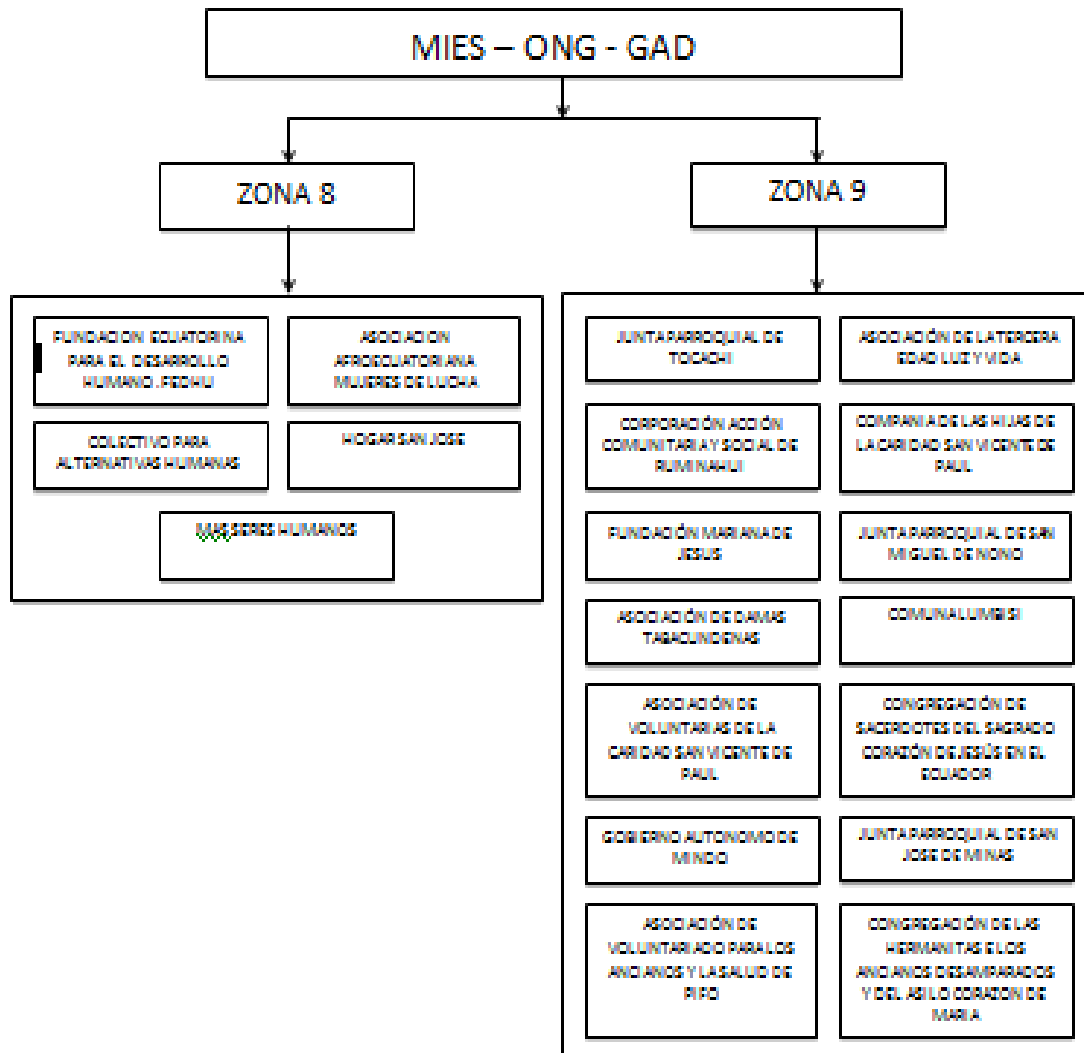
Ilustración 6 ZONA 7 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

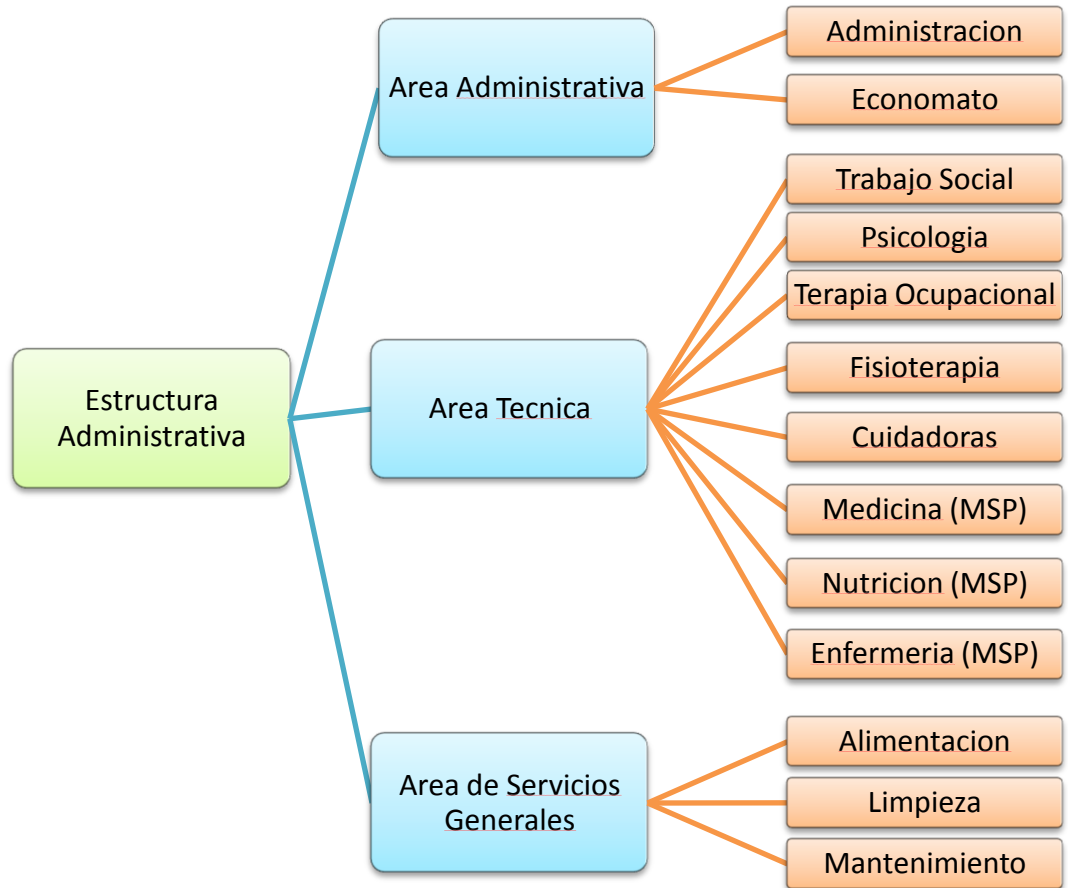
Ilustración 7 ZONAS 8 Y 9 CENTROS GERONTOLÓGICOS MIES



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

Estructura orgánica interna



Fuente: MIES

Elaborado por: (Autores de la investigación)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 TEORIAS DE SOPORTE

2.1.1 *Teoría Científica*: La teoría de la administración científica surgió, en parte, por la necesidad de elevar la productividad. A principios del siglo XIX, en Estados Unidos en especial, había poca oferta de mano de obra. La única manera de aumentar la productividad era elevando la eficiencia de los trabajadores. Así fue como Frederick W. Taylor, Henry L. Gantt y Frank y Lillian Gilbreth inventaron el conjunto de principios que se conocen como la teoría de la administración científica.

FREDERICK W. TAYLOR

Frederick W. Taylor (1856-1915) fundamentó su filosofía en cuatro principios básicos:

1. El desarrollo de una verdadera ciencia de la administración, de tal manera que se pudiera determinar el mejor método para realizar cada tarea.
2. La selección científica de los trabajadores, de tal manera que cada trabajador fuera responsable de la tarea para la cual tuviera más aptitudes.
3. La educación y desarrollo del trabajador en forma científica.
4. La cooperación estrecha y amistosa entre obreros y patrones

Taylor sostenía que el éxito de estos principios requería una "revolución total de la mentalidad" de los obreros y patronos. En lugar de pelearse por las utilidades, las dos partes deberían poner su empeño en elevar la producción y, en su opinión, al hacerlo, las utilidades aumentarían a tal grado que los obreros y los patronos ya no tendrían que pelearse por ellas. En pocas palabras, Taylor pensaba que tanto obreros como patronos tenían el mismo interés en elevar la productividad.

Taylor fundamentó su sistema de administración en estudios de tiempo de la línea de producción. En lugar de partir de métodos laborales tradicionales, analizó y tomo el tiempo de los movimientos de trabajadores siderúrgicos que realizaban una serie de trabajos. A partir de este mismo estudio, separó cada uno de estos trabajos en sus componentes y diseñó los métodos más adecuados y rápidos para ejecutar cada componente. De esta manera, estableció la cantidad de trabajo que deberían realizar los trabajadores con el equipo y los materiales que tenían. Asimismo, sugirió a los patronos que le pagaran a los trabajadores más productivos una cantidad superior a la de los demás, usando una tasa "científicamente correcta", con lo que beneficiaría tanto a la empresa como al trabajador.

Así, se fomentaría que los trabajadores superaran los parámetros de sus resultados anteriores, con miras a obtener un mejor sueldo. Taylor llamó a su pían el sistema de tasas diferenciales.

CONTRIBUCIONES DE LA TEORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA

La línea moderna de montaje arroja productos terminados a mucha mayor velocidad de la que Taylor podría haber imaginado jamás. Este "milagro" de producción es sólo uno de los legados de la administración científica. Además, sus técnicas para la eficiencia han sido aplicadas a muchas organizaciones que no son industriales, desde los servicios del ramo de la comida rápida, hasta la capacitación de cirujanos.

LIMITACIONES DE LA TEORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN

Si bien los métodos de Taylor produjeron un notable aumento de la productividad y mejores sueldo en una serie de casos, los trabajadores y los sindicatos empezaron a oponerse a este enfoque, por temor al hecho de que trabajar más y a mayor velocidad agotaría el trabajo disponible y conduciría a los recortes de personal.

Es más, el sistema de Taylor significaba, claramente, que los tiempos eran esenciales. Sus críticos se oponían a las condiciones "aceleradas" que ejercían una presión desmedida en los empleados para que trabajaran cada vez a mayor rentabilidad, hizo que algunos gerentes explotaran a trabajadores y clientes. En consecuencia, aumentó la cantidad de trabajadores que se sindicalizaron y que, con ello, reforzaron el patrón de suspicacia y desconfianza que ensombreció las relaciones obrero-patronales durante muchos decenios.

2.1.2 TEORIA ADMINISTRACION CLASICA

Henri Fayol (1841-1925), de origen francés, es para algunos, el autor más distinguido de la teoría administrativa. Señaló que la teoría administrativa se puede aplicar a toda organización humana (universalidad). Se le considera el padre del proceso administrativo, y creador e impulsador de la división de las áreas funcionales para las empresas.

Fayol identificó cinco reglas o deberes de la administración:

- **Planeación:** diseñar un plan de acción para el mañana.
- **Organización:** brindar y movilizar recursos para la puesta en marcha del plan.
- **Dirección:** dirigir, seleccionar y evaluar a los empleados con el propósito de lograr el mejor trabajo para alcanzar lo planificado.
- **Coordinación:** integración de los esfuerzos y aseguramiento de que se comparta la información y se resuelvan los problemas.
- **Control:** garantizar que las cosas ocurran de acuerdo con lo planificado y ejecución de las acciones correctivas necesarias de las desviaciones encontradas.

Más importante aún, Fayol creía que la administración se podía enseñar. Le interesaba mucho mejorar la calidad de la administración y propuso varios principios para orientar el quehacer administrativo, los que se muestran a continuación:

1. División del trabajo.
2. Autoridad y responsabilidad.
3. Disciplina.
4. Unidad de mando.

- | | |
|---|-------------------------------|
| 5. Unidad de dirección. | 9. Jerarquías. |
| 6. Interés general sobre el individual. | 10. Orden. |
| 7. Justa remuneración al personal. | 11. Equidad. |
| 8. Delegación vs. centralización. | 12. Estabilidad del personal. |
| | 13. Iniciativa. |
| | 14. Espíritu de equipo. |

1. División de trabajo

Es un acto de orden natural que tiene por objeto llegar a producir más con el mismo esfuerzo; asimismo, permite reducir el número de objetos sobre los cuales deben recaer la atención y el esfuerzo. Se aplica a todos los trabajos en los cuales se involucra un número equis de personas que requieren varias clases de capacidades. Trae como consecuencia la especialización de las funciones y la separación de los poderes.

2. La autoridad

Es el derecho a mandar y el poder de hacerse obedecer. No se concibe a la autoridad sin la responsabilidad. La autoridad es un corolario de la responsabilidad. Se distinguen, en un jefe, la autoridad estatutaria que depende de la función, y la autoridad personal, hecha de inteligencia, saber, experiencia, valor moral, dotes de mando, servicios prestados, etc. Para ser un buen jefe, la autoridad personal es el complemento indispensable de la autoridad estatutaria.

3. La disciplina

La disciplina es esencialmente la obediencia, la asiduidad, la actividad, la conducta, los signos exteriores de respeto manifestado de acuerdo con las convenciones establecidas entre la empresa y sus agentes.

4. Unidad de mando

Un subordinado debe recibir órdenes sólo de un superior; este principio es de autoridad única.

5. Unidad de dirección

Un solo jefe y un solo programa para un conjunto de operaciones que tiendan al mismo objeto. La unidad de mando no puede existir sin la unidad de dirección, pero no se deriva de ésta.

6. Subordinación del interés particular al interés general

El interés de un subordinado o de un grupo de subordinados no debe prevalecer sobre el interés de la empresa; esto significa que el interés de la familia debe predominar sobre el interés de los miembros. Se deben hacer a un lado la ambición, el egoísmo, la pereza y todas las pasiones humanas que afectan el desarrollo de una organización. Sin duda, es una lucha continua que hay que sostener.

La organización, para que pueda lograr esta situación, solicita firmeza y buen ejemplo de sus jefes. Las reuniones de trabajo deben ser lo más equitativas que sea posible y debe existir una vigilancia estrecha para solucionar conflictos y prever situaciones adversas.

7. Remuneración del personal

Debe haber una justa y garantizada satisfacción para los empleados y para la organización en términos de retribución. La remuneración del personal es el precio del servicio prestado.

Los diversos modos de retribución en uso para los obreros son:

- a) Pago por jornada.
- b) Por tareas.
- c) Por destajo.

Todo ello con el beneficio de subsidios, primas y recompensas extras para motivar al personal.

8. Centralización

Se refiere a la concentración de la autoridad en la alta jerarquía de la organización. En los pequeños negocios, la centralización es absoluta e indiscutible; en los grandes negocios, las órdenes pasan por diferentes canales y esto no permite centralizar la toma de decisiones.

9. Jerarquía o cadena escalar

Es la línea de autoridad que va del escalón más alto al más bajo. Este camino está impuesto a la vez por la necesidad de una transmisión asegurada y por la unidad de

mando. Es un error prescindir de la vía jerárquica sin necesidad; pero lo es mucho mayor seguirla cuando debe resultar de ello un perjuicio para la empresa.

10. Orden

Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar; lo mismo se utiliza para la fórmula de orden social: un lugar para cada persona y cada persona en su lugar. Es importante este principio, ya que evitará pérdidas de tiempo y materiales siempre y cuando se haya planeado y asegurado su lugar predeterminado; si éste no se cumple, entonces el orden es aparente. El orden aparente crea malos hábitos y ciega al gerente.

Por el contrario, en algunas situaciones existe un desorden aparente, pero en realidad es un orden, de acuerdo con la necesidad del usuario. Por ejemplo, en el escritorio de un gerente puede haber muchos papeles diseminados y esto nos daría una apariencia de desorden; pero si nos propusiéramos “ayudarlo” y “ordenamos” su escritorio, entonces veríamos que cuando él buscara algo, seguro no encontraría nada en “su lugar”. El orden perfecto supone un lugar juiciosamente elegido; el orden aparente no es más que una imagen falsa o imperfecta del orden real.

11. Equidad

La equidad no exige ni la energía ni el rigor. Exige en la aplicación mucha sensatez, mucha experiencia y mucha bondad. El deseo de equidad y el deseo de igualdad son aspiraciones que hay que tener en cuenta en el trato con el personal. La equidad resulta de la combinación de la benevolencia con la justicia.

12. Estabilidad del personal

La rotación tiene un impacto negativo sobre la eficiencia de la organización. Cuanto más tiempo una persona permanezca en un cargo, más tendrá la posibilidad de manifestar interés, acción e iniciativa y podrá explotar sus habilidades dentro de la organización. La excesiva rotación de personal es una inversión cara que nunca se recobra.

13. Iniciativa

Es la capacidad de visualizar un plan y de asegurar su éxito, la libertad de proponer y la de ejecutar. La organización debe ser lo más flexible y permeable posible, así sus elementos podrán tener la convicción de manifestarse.

14. Unión del personal o espíritu de equipo

“La unión hace la fuerza” es un dicho muy antiguo, pero en realidad es la única fórmula para que un equipo de trabajo logre sus objetivos. La empresa debe trabajar al unísono, como una sola alma y por un mismo objetivo. Cuando exista esa coordinación, seguramente estaremos hablando de una organización en especial. La armonía y la unión entre personas constituyen grandes fuerzas para la organización. Es necesario hacer uso de los controles para asegurar un orden, pero no abusemos de ellos porque entonces lo único que lograremos será una división de opiniones y, por ende, fomentaremos la división del personal.

El poder de la unión no se manifiesta sólo por los felices efectos de la armonía reinante entre los elementos de una empresa. Los convenios comerciales, los sindicatos, las asociaciones de todas clases desempeñan un papel considerable en el manejo de los negocios y, en consecuencia, en la cohesión de sus elementos. Evitar las frustraciones del trabajador también implica la creación de un equipo con espíritu.

Fayol aclaró que estos principios administrativos no son de ninguna manera rígidos, ya que en diversas situaciones, se requiere hacer uso del criterio personal y la medida. Lo más importante es que constituyen guías universales; en cualquier tipo de organización humana se pueden aplicar

2.1.3 TEORÍA DE LA CALIDAD

Definición de la calidad

La calidad es un concepto que ha ido variando con los años y que existe una gran variedad de formas de concebirla en las empresas, a continuación se detallan algunas de las definiciones que comúnmente son utilizadas en la actualidad. La calidad es:

- Satisfacer plenamente las necesidades del cliente
- Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.
- Despertar nuevas necesidades del cliente.
- Lograr productos y servicios con cero defectos.
- Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total.
- Producir un artículo o un servicio de acuerdo a las normas establecidas.

- Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.
- Sonreír a pesar de las adversidades.
- Una categoría tendiente siempre a la excelencia.
- Calidad no es un problema, es una solución.

Definición de Calidad según:

Feigenbaum: calidad es la capacidad de cumplir con las necesidades y expectativas del cliente.

Dr. J. Juran: calidad es "La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente".

Crosby: calidad es conformidad con los requerimientos claramente establecidos tanto del diseño como del cliente.

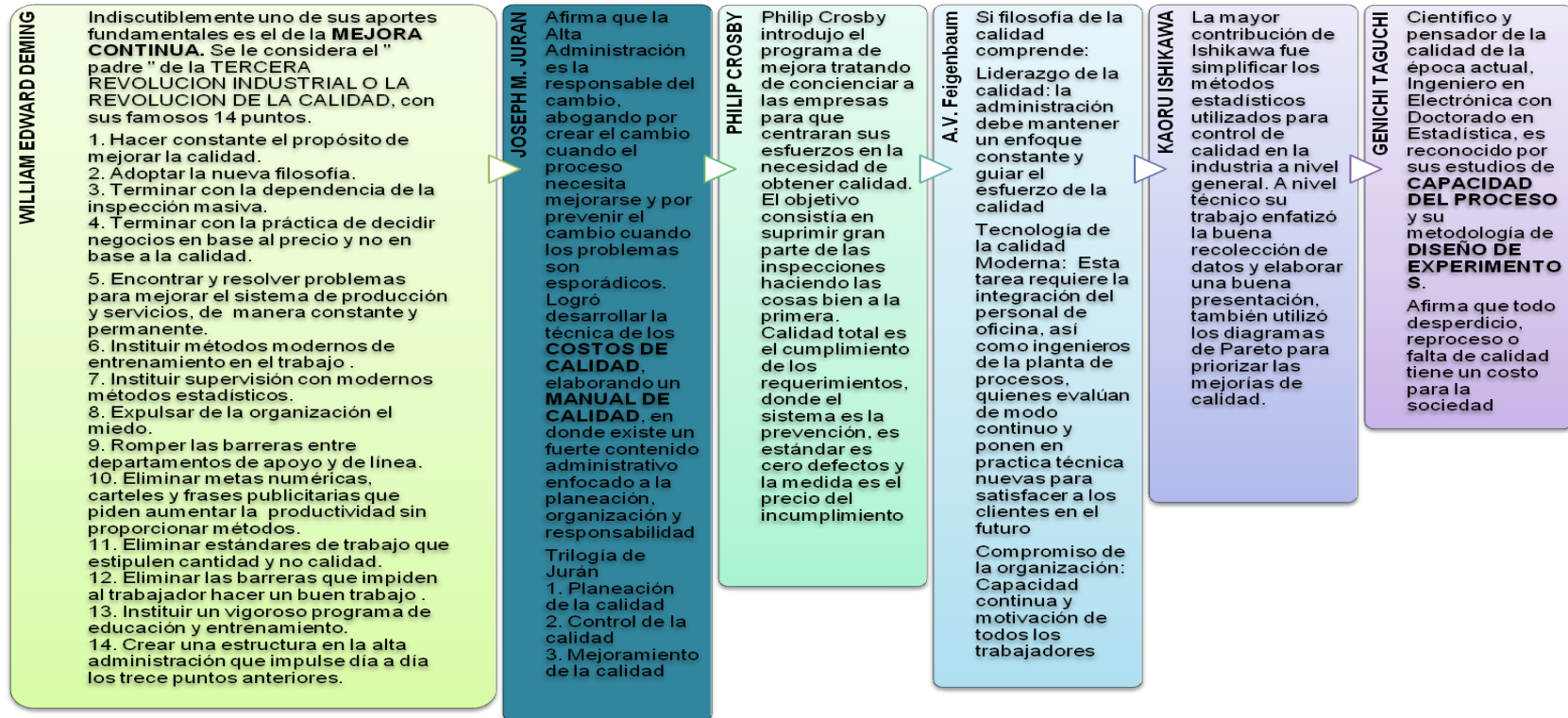
Edwards Deming: calidad no es otra cosa más que "Una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".

Kaoru Ishikawa: calidad es "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor".

Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como:

"Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la empresa participan activamente en el desarrollo de productos y servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad"

COMPARACIÓN DE LA TEORÍA DE CALIDAD DE DIFERENTES AUTORES



Fuente: Administración Calidad Total (Edmundo Guajardo) Editorial PAX

Elaborado por: (Autores de la investigación)

2.1.4 TEORÍA BUROCRÁTICA

La burocracia es la organización o estructura organizativa caracterizada por procedimientos explícitos y regularizados, división de responsabilidades y especialización del trabajo, jerarquía y relaciones impersonales.

Richard L. Daft: menciona que aunque Weber perciba la burocracia como una amenaza a las libertades personales básicas también reconoció que era la forma más eficiente posible de organización, el predijo el triunfo de la burocracia por su capacidad para asegurar un funcionamiento más eficiente de las organizaciones.

George r. Terry: dice que la burocracia para Max Weber es una forma de organización humana que se basa en la racionalidad, es decir la adecuación de los medios a los objetivos o fines pretendidos, con el fin de garantizar la máxima eficiencia posible en el alcance de esos objetivos. Los orígenes de la burocracia se remontan a la época de la antigüedad.

Idalberto Chiavenato: menciona es la organización eficiente por excelencia. Para lograr esa eficiencia, la burocracia necesita describir anticipadamente y con detalles la manera que deberán hacerse las cosas (Idalberto, 2006).

Max Weber en el año de 1864 es el principal exponente de esta teoría quien definió la burocracia como una forma de organización que realza la precisión, la velocidad, la claridad, la regularidad, la exactitud y la eficiencia conseguida a través de la división fijada de las tareas, de la supervisión jerárquica y de detalladas reglas y regulaciones

La teoría de la burocracia se desarrolló dentro de la administración, en función de los siguientes aspectos:

- a. La fragilidad y parcialidad de la teoría clásica y de la teoría de las relaciones humanas, opuestas y contradictorias entre sí. Ambas revelaban 2 puntos de vista extremistas e incompletos sobre la organización, creando la necesidad de un enfoque. Más amplio y completo, de la estructura y de los participantes de la organización.
- b. Se hizo necesario un de organización racional, capaz de caracterizar todas las variables involucradas, y el comportamiento de los miembros, aplicable a la fábrica y a todas las formas de organización humana.
- c. El creciente tamaño y la complejidad de las empresas pasó a exigir modelos organizacionales mejor definidos. La "industria en gran escala depende de la organización, de la administración y de las personas con diferentes habilidades. Hombres y mujeres deben situarse en diferentes sectores de producción y en diferentes niveles jerárquicos: deben ejecutar tareas específicas, y ser dirigidos y controlados". La teoría clásica y la teoría de las relaciones humanas mostraron ser insuficientes.
- d. El resurgimiento de la sociología de la burocracia. Según esta teoría, se puede pagar a un hombre para que actúe y se comporte de cierta manera predeterminada, la cual debe explicársele exacta y minuciosamente, impidiéndosele, que sus emociones interfieran con su desempeño. La sociología de la burocracia propuso un modelo de organización y los administradores no

tardaron en intentar aplicarlo a sus empresas. A partir de allí surge la teoría de la burocracia en la administración.(CATELLOCA, 2013)

Principios de la teoría burocrática

JERARQUÍA DE CARGOS:

El principio de la jerarquía agrupa a los cargos y funciones y establece las áreas o tramos de control -las jurisdicciones-. En base a la jerarquía se construyen los escalones y la pirámide burocrática. La jerarquía es en orden y en subordinación y se define con reglas limitadas y específicas.

NIVELES DE AUTORIDAD:

Se articula en torno a dos factores esenciales: el poder, que lo define como capacidad de inducir a otros a aceptar órdenes, y la legitimación, que se refiere al nivel de aceptación de órdenes por parte de los subordinados.

CUADRO DE COMPETENCIAS:

Diferenciación de roles o funciones fijadas previamente para cada uno de los niveles de autoridad.

EJERCICIO DE PROFESIONALIZACIÓN DE FUNCIONES:

Ninguna burocracia puede funcionar si no cuenta con administradores profesionales. Cada miembro se desarrollará en función de su especialización.

Weber distingue tres tipos fundamentales autoridad:

Autoridad tradicional: aquí considera que la aceptación de la autoridad se basa en que siempre se ha procedido de esa forma, la habitualidad de los usos y costumbres le confiere legitimidad y este se centra en:

1. principio de la costumbre: suele reflejarse en instituciones políticas con cargos hereditarios. Quienes ostentan la autoridad están legitimados por la fuerza de la costumbre y gozan desde un tiempo inmemorial de un status especial, los cambios solo pueden producirse si una porción determinada de la población lo desea.

2. Autoridad carismática: La aceptación de la autoridad proviene de la influencia personal del superior. Se basa en las condiciones personales de quien ejerce la autoridad. Esta es la propia del líder: el jefe es reconocido como tal por sus cualidades personales excepcionales, tales como el heroísmo, la santidad, el genio. Suele ser residual, Weber indicó que la autoridad carismática, con el tiempo, tiende a convertirse en autoridad tradicional. El Vaticano, el papa, los cardenales y los obispos son ejemplos de carisma rutinario de la sucesión apostólica.

3. Autoridad legal- racional: Los individuos aceptan la autoridad porque creen racionalmente en la legitimidad de las normas que conceden el ejercicio del poder. Esas normas regulan el derecho de los individuos que son sujetos activos de la autoridad a ejercer ésta (autoridad) en el contexto de aquéllas (normas) Está basada en el derecho positivo, en el principio de legalidad.

Los tres tipos de autoridad se dan, con mayor o menor fuerza, en todas las sociedades políticas. Hasta los regímenes más puramente carismáticos buscan la apariencia de la legalidad, y en un gran número de los que basan legitimidad principalmente en el orden legal-racional hay importantes elementos tradicionales.

Autoridad carismática: presencia de factores socio psicológico

El modelo de Weber es absolutamente formal y rígido. La autoridad está determinada por los puestos y no por las personas y todas las relaciones que fija entre las personas son las formales, olvidándose del individuo y de sus comportamientos. Así Weber transformó el concepto clásico de autoridad en uno de tipo legal, con el transcurso del tiempo estas reglas terminan formalizándose en normas legales que habrían de determinar la base a la convivencia social, política económica... Estas autoridades son las que conforman la estructura de las organizaciones.

CARACTERÍSTICAS DE LA BUROCRACIA

La burocracia se presenta como una empresa u organización en donde el papeleo se multiplica y crece, impidiendo soluciones rápidas o eficientes. El término se emplea para designar de los funcionarios a los reglamentos y rutinas, se produce ineficiencia en la organización.

El concepto de burocracia: es la organización eficiente por excelencia. Para lograr esa eficiencia, la burocracia necesita describir anticipadamente y con detalles la manera que deberán hacerse las cosas.

La burocracia tiene las siguientes características:

1. carácter legal de las normas y reglamentos;
2. carácter formal de las comunicaciones;
3. carácter racional y división del trabajo;
4. impersonalidad en las relaciones;
5. jerarquía de autoridad;
6. rutinas y procedimientos estandarizados;
7. competencia técnica y meritocrática;
8. especialización de la administración, independientemente de los propietarios;
9. profesionalización de los participantes;
10. Completa previsión del funcionamiento.

Carácter legal de las normas y reglamentos

La burocracia es una organización unida por normas y reglamentos establecidos por escrito. Es una organización basada en una especie de legislación propia que define cómo deberá funcionar la organización burocrática. Estas normas y reglamentos son exhaustivos, buscan cubrir todas las áreas de la organización, prever todas las situaciones posibles y encuadrarlas dentro de un esquema definido, capaz de regular todo lo que ocurra dentro de la organización. Las normas y reglamentos son racionales porque son coherentes con los objetivos previstos. La burocracia es una estructura social racionalmente organizada. Son legales porque confieren a las personas investidas de autoridad un poder de coacción sobre los subordinados y los medios coercitivos capaces

de imponer la disciplina y, están escritos para asegurar una interpretación sistemática y unívoca. Se economizan esfuerzos y se posibilita la estandarización dentro de la organización.

Carácter formal de las comunicaciones

La burocracia es una organización unida por comunicaciones escritas. Todas las acciones y procedimientos se hacen para garantizar la comprobación y la documentación adecuadas. La interpretación unívoca de las comunicaciones también se asegura y, la burocracia utiliza rutinas y formatos para facilitar las comunicaciones y para asegurar su cumplimiento.

Carácter racional y división del trabajo

La burocracia es una organización que se caracteriza por tener una división sistemática del trabajo. Esta división del trabajo atiende a una racionalidad, está adecuada a los objetivos por alcanzar: la eficiencia de la organización. Existe una división sistemática del trabajo, del derecho y del poder, en que se establecen las atribuciones de cada participante, los medios por los cuales se implementan las normas y las condiciones necesarias. Cada participante pasa a tener a su cargo, sus funciones y su campo de actuación y de responsabilidad específicos; debe saber cuál es su tarea, cuál es la cantidad de mando sobre los otros, y cuáles son los límites de su tarea, sus derechos y su poder, para no perjudicar la estructura existente. Las responsabilidades administrativas son diferenciadas y especializadas, distribuyéndose las actividades de acuerdo con los objetivos por alcanzar.

Impersonalidad en las relaciones

Esa distribución de actividades se hace impersonalmente, en término de cargos y funciones. El poder de cada persona es impersonal y se deriva del cargo que ocupa. La obediencia del subordinado hacia el superior es impersonal; se obedece al cargo que este ocupa. La burocracia necesita garantizar su continuidad a lo largo del tiempo: las personas vienen y se van, los cargos y funciones permanecen. Cada cargo abarca un área de actuación y de responsabilidad.

Jerarquía de autoridad

La burocracia es una organización que establece los cargos según el principio de jerarquía. Cada cargo inferior debe estar bajo el control y la supervisión de uno superior. Ningún cargo queda sin control o supervisión. La jerarquía es orden y subordinación; los niveles de autoridad corresponden a las diversas categorías. Todos los cargos están dispuestos en niveles jerárquicos que encierran privilegios y obligaciones, definidos mediante normas limitadas y específicas.

La autoridad es inherente al cargo y no al individuo que lo desempeña de modo oficial. La distribución de la autoridad dentro del sistema sirve para reducir al mínimo los roces mediante el contacto oficial. El subordinado está protegido de la acción arbitraria de su superior.

Rutinas y procedimientos estandarizados

La burocracia es una organización que fija las reglas y normas técnicas para el desempeño de cada cargo. Quien desempeña un cargo no puede hacer lo que quiera. Las reglas y normas técnicas regulan la conducta de quien ocupa cada cargo, cuyas actividades deben ejecutarse de acuerdo con las rutinas y procedimientos fijados por las reglas y las normas técnicas.

La estructura de la burocracia se proyecta de acuerdo con principios racionales: la disciplina en el trabajo y el desempeño en el cargo se aseguran mediante un conjunto de reglas y normas que buscan adaptar al funcionario a las exigencias del cargo y de la organización: la máxima productividad. Esa racionalización del trabajo encuentra su forma extrema en la administración científica.

Competencia técnica y meritocracia

La burocracia es una organización que basa la escogencia de las personas en el mérito y en la competencia técnica. Necesidad de exámenes, concursos, pruebas y títulos para la admisión y ascenso.

Especialización de la administración

La burocracia es una organización que se basa en la separación entre la propiedad y la administración. Los miembros del cuerpo administrativo deben estar separados de la propiedad de los medios de producción. Los administradores de la burocracia no son sus dueños. Con la burocracia surge el profesional que se especializa en dirigir la organización. El funcionario no puede vender, comprar y heredar su posición o su cargo,

y éstos no pueden pasar a ser de su propiedad ni integrados a su patrimonio privado. "Existe un principio de total separación entre la propiedad que pertenece a la organización y a la propiedad personal del funcionario".

Profesionalización de los participantes

La burocracia es una organización que se caracteriza por la profesionalización de sus participantes. Cada funcionario de la burocracia es un profesional, por las siguientes razones:

- a. Es un especialista: está especializado en las actividades de su cargo. Su especialización varía. Quienes ocupan posiciones en la alta posición son generalistas, los que ocupan posiciones más bajas se vuelven, más especialistas;
- b. Es asalariado: reciben salarios correspondientes al cargo que ocupan. Cuanto más elevado es el cargo, mayor es el salario y, el poder.
- c. Es ocupante de un cargo: esta es su principal actividad dentro de la organización absorbiendo su tiempo de permanencia.
- d. Es nominado por un superior jerárquico: es un profesional seleccionado y escogido por su competencia y capacidad, nombrado, asalariado, ascendido o despedido de la organización por su superior jerárquico. El superior jerárquico tiene plena autoridad sobre sus subordinados.
- e. Su mando es por tiempo indeterminado: no existe una norma o regla que determine su tiempo de permanencia.

- f. Hace carrera dentro de la organización: puede ser promovido para otros cargos superiores. El funcionario es un profesional que trabaja para hacer carrera a lo largo de su vida.
- g. No tiene la propiedad de los medios de producción y administración: el administrador maneja la organización en nombre de los propietarios, mientras que el funcionario, para trabajar, necesita las máquinas y los equipos provistos por la organización. Como esas máquinas y esos equipos se van sofisticando, y se vuelven costosos, solamente las grandes organizaciones tienen condiciones financieras para adquirirlos. El administrador conduce la organización, pero no es propietario de los medios de producción. El funcionario utiliza las máquinas y equipos, pero no es dueño de ellas;
- h. Es fiel al cargo y se identifica con los objetivos de la empresa: el funcionario pasa a defender los intereses de su cargo y de su organización, en detrimento de los demás intereses involucrados;
- i. El administrador profesional tiende a controlar completamente y cada vez más las burocracias: las burocracias tienden a ser controladas por los administradores profesionales, por las siguientes razones:

Aumento del número de accionistas de las organizaciones, que ocasiona dispersión y fragmentación de la propiedad de sus acciones;

Los propietarios que, controlaban una única organización, pasaron a distribuir los riesgos asociados con su inversión en muchas organizaciones. En la actualidad el control accionario está subdividido y disminuido con el crecimiento del número de accionistas;

Los administradores profesionales, llegan a posiciones mando y control, sin poseer la propiedad de lo que mandan y controlan. Un administrador puede tener más poder sobre la organización que un accionista grande.

Completa previsión del funcionamiento

La consecuencia deseada de la burocracia es la previsión del comportamiento de sus miembros. Todos los funcionarios deberán comportarse de acuerdo con las normas y reglamentos de la organización, con el fin de que ésta alcance la máxima eficiencia posible.

La burocracia parece sustentarse en una visión estandarizada del comportamiento humano. Weber no considera la organización informal. La organización informal aparece como un factor de imprevisión de las burocracias, pues el sistema social racional puro presupone que las relaciones y el comportamiento humano son previsibles, ya que todo está bajo el control de normas racionales y legales, escritas y exhaustivas. La organización informal surge como una derivación directa del sistema burocrático, como una consecuencia de la imposibilidad práctica de normatizar y estandarizar el comportamiento humano en las organizaciones.

Ventajas De La Burocracia

Las ventajas de la burocracia son:

1. racionalidad en relación con el logro de objetivos de la organización;

2. precisión en la definición del cargo y en la operación;
3. rapidez en las decisiones, pues cada uno conoce lo que debe hacerse y quién debe hacerlo;
4. univocidad de interpretación garantizada por la reglamentación específica y escrita;
5. uniformidad de rutinas y procedimientos que favorece la estandarización y la reducción de costos y errores;
6. continuidad de la organización a través de la sustitución del personal que se retira;
7. reducción de la fricción entre las personas, cada funcionario conoce aquello que se exige de él y cuáles son sus límites entre sus responsabilidades y las de los demás;
8. consistencia, pues los mismos tipos de decisión deben tomarse en las mismas circunstancias;
9. subordinación de los más nuevos con respecto a los más antiguos
10. confiabilidad, el negocio es conducido de acuerdo con reglas conocidas. Las decisiones son previsibles el proceso decisorio. Elimina la discriminación personal;

11. existen beneficios desde el punto de vista de las personas en la organización, la jerarquía es formalizada, el trabajo es dividido entre las personas, éstas son entrenadas para volverse especialistas, pudiendo hacer carrera dentro de la organización, en función de su mérito personal y su competencia técnica.

Aplicaciones del modelo Weberiano en la empresa moderna

- a) La especialización de operarios y de procesos de trabajo.
- b) La idea de la estandarización del desempeño de funciones.
- c) La noción de la centralización (tendencia a concentrar la autoridad de toma de decisiones en un grupo reducido de personas) en la toma de decisiones, cuando así conviene a los fines de la organización. O en caso contrario, la descentralización (las funciones del Estado son llevadas a cabo por diversos órganos con competencias determinadas).
- d) La uniformidad de prácticas institucionalizadas, que vienen a tipificar la moderna noción de imagen corporativa.
- e) La no duplicación de funciones.
- f) La profesionalización de la función administrativa como distinta de la función de los accionistas propietarios.

- g) La admisión y promoción en función de los méritos y talentos de las personas.
- h) La idea de que la organización, si bien es «gente» al final de cuentas, debe lograr altos niveles de estandarización, para lograr que se haga lo que se debe, no lo que se quiere.

DISFUNCIONES DE LA BUROCRACIA

La burocracia es una organización cuyas consecuencias deseadas se resumen en la previsión de su funcionamiento, con el propósito de obtener la mayor eficiencia de la organización. Al estudiar las consecuencias previstas de la burocracia, Merton notó las consecuencias imprevistas que la llevan a la ineficiencia y a las imperfecciones.

Para Merton(1975), no existe una organización racional y el formalismo no tiene la formalidad descrita por Weber. El concepto popular de burocracia hace pensar que el grado de eficiencia administrativa de este sistema racional es muy bajo, puesto que el tipo ideal de burocracia sufre transformaciones cuando es operado por los hombres. En la concepción mertoniana el hombre, cuando participa de la burocracia, hace que toda la previsión del comportamiento humano, escape al modelo preestablecido. Se verifican las disfunciones de la burocracia. Cada disfunción es una consecuencia no prevista por el modelo weberiano.

Las disfunciones de la burocracia son:

1. interiorización de las normas y exagerado apego a los reglamentos;
2. exceso de formalismo y papeleo;
3. resistencia al cambio;
4. despersonalización de las relaciones;
5. jerarquización como base del proceso de decisión;
6. súper conformidad con rutinas y procedimientos;
7. exhibición de señales de autoridad;
8. dificultad en la atención a clientes y conflictos con el público.

Interiorización de las normas y exagerado apego a los reglamentos

Las normas y reglamentos se transforman en objetivos. Se vuelven absolutos y prioritarios: el funcionario asume un rol rígido. El funcionario burócrata se vuelve un especialista, no por conocer sus tareas, sino por conocer perfectamente las normas y los reglamentos propios de su cargo o función. Los reglamentos dejan de ser medios y pasan a ser los principales objetivos del burócrata.

Formalismo y papeleo excesivos

El papeleo constituye una de las más sobresalientes disfunciones de la burocracia.

Resistencia al cambio

Todo dentro de este tipo de organización es rutinizado, estandarizado y previsto con anticipación, el funcionario se acostumbra, a la estabilidad y repetición de aquello que hace, lo que brinda total seguridad acerca de su futuro en la burocracia. El

funcionario se vuelve un ejecutor de rutinas y procedimientos, los cuales pasa a dominar con seguridad y tranquilidad. Cuando surge alguna posibilidad de cambio, tiende a interpretar ese cambio como algo que él desconoce, y algo que puede traer peligro para su seguridad y tranquilidad. El cambio pasa a ser indeseable para el funcionario, quien se resistirá a cualquier tipo de cambio que quiera implantarse en la burocracia.

Despersonalización de las relaciones

Impersonalidad en las relaciones entre los funcionarios. Enfatiza los cargos y no las personas que lo ocupan. El burócrata no considera los demás funcionarios como personas, sino como ocupante de cargos, surgiendo la despersonalización de las relaciones entre los funcionarios de la burocracia.

Jerarquización como base del proceso de decisión

La burocracia se sustenta en una rígida jerarquización de la autoridad. Quien decide es siempre aquél que ocupa el puesto jerárquico más alto, aunque nada sepa acerca del problema que va a resolverse. Jerarquización significa una manera de clasificar las cosas, con el fin de manejarlas con mayor facilidad.

Superconformidad con rutinas y procedimientos

La burocracia se basa en rutinas y procedimientos, como medio de garantizar que las personas hagan aquellos que se esperan de ellas. El impacto de esas exigencias burocráticas sobre las personas provoca una profunda limitación en su libertad y espontaneidad personal, además de la creciente incapacidad para comprender el

significado de sus propias tareas y actividades dentro de la organización. El funcionario se limita al desempeño mínimo; pierde su iniciativa, creatividad e innovación.

Exteriorización de signos de autoridad

La utilización de señales de estatus, para demostrar la posición jerárquica de los funcionarios.

Dificultad en la atención de clientes y conflictos con el público

El funcionario está orientado hacia el interior de la organización, a sus normas y reglamentos internos, a sus rutinas y procedimientos, al superior jerárquico que evalúa su desempeño. Esa actuación interiorizada hacia la organización lo lleva a crear conflictos con la clientela. Todos los clientes son atendidos de manera estandarizada, de acuerdo con los reglamentos y rutinas, lo cual hace que se irriten ante la poca atención y descortesía dados a sus problemas particulares y personales. El público presiona al funcionario.

Con estas disfunciones, la burocracia se esclerotiza, se cierra al cliente, que es su propio objetivo, e impide la creación y la creatividad. Las causas de las disfunciones de la democracia residen en el hecho de que ésta no tiene en la organización informal, la cual existe, en cualquier tipo de organización, ni se preocupa por la variabilidad humana que introduce variaciones en el desempeño de las actividades organizacionales.

2.1.5 TEORÍA DE GENERAL DE SISTEMAS

Que es un sistema

Hall, “define un sistema como un conjunto de objetos y sus relaciones, y las relaciones entre los objetos y sus atributos” (Bertoglio, 1993, p.55).

“Es un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos” (Bertoglio, 1993, p.54).

“Es un grupo de partes y objetos que interactúan y que forman un todo o que se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida” (Bertoglio, 1993, p.54).

Subsistema

“Es un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentra estructuralmente y funcionalmente, dentro de un sistema mayor, y que posee sus propias características” (Bertoglio, 1993, p.55).

Según S. Beer menciona que “la viabilidad es un criterio para determinar si una parte es o no un subsistema y entendemos por viabilidad la capacidad de sobrevivencia y adaptación de un sistema en un medio en cambio” (Bertoglio, 1993, p.55).

Ktaz & Kahn (1966) han desarrollado un modelo funcional de sistemas que consta de los siguientes puntos:

- Las funciones de producción: Es la transformación de las corrientes de entrada del sistema en el bien y/o servicio que caracteriza al sistema y su objetivo es la eficiencia técnica.

- Las funciones de apoyo: Proveen desde el medio al sistema de producción, exportan el bien y/o servicio en el medio con el fin de recuperar o regenerar corrientes de entrada, logran que el medio acepte o legalice la existencia misma del sistema.
- Las funciones de mantenimiento: Logran que las partes del sistema permanezcan dentro del sistema.
- Los subsistemas de adaptación: Buscan llevar a cabo los cambios necesarios para sobrevivir en un medio.
- El sistema de dirección: Coordina las actividades de cada uno de los restantes subsistemas y toma decisiones en los momentos en que aparece necesaria una elección.

Tipos de sistemas

Forrester, define “como sistema cerrado a aquél cuya corriente de salida, es decir, su producto, modifica su corriente de entrada, es decir, sus insumos y que un sistema abierto es aquél cuya corriente de salida no modifica a la corriente de entrada” (Bertoglio, 1993, p.66).

Von Bertalanffy (1968) señala “un sistema cerrado es aquel que no intercambia energía con su medio y el sistema abierto es el que transa con su medio”.

V. L. Parsegian (1973) define un sistema abierto como aquel en que:

- “Existe un intercambio de energía y de información entre el subsistema (sistema) y su medio o entorno.

- El intercambio e s de tal naturaleza que logra mantener alguna forma de equilibrio continuo (o estado permanente)
- Las relaciones con el entorno son tales que admiten cambios y adaptaciones, tales como el crecimiento en el caso de los organismos biológicos.

Y un sistema es cerrado cuando se da lo contrario en cada una de las características anotadas más arriba, es decir, no intercambia energía ni información con su medio, aunque pueda experimentar toda clase de cambios”.

Elementos de un sistema

En general las principales características de un sistema son su corriente de entrada, su proceso de conversión, su corriente de salida, y como elemento de control, la comunicación de retroalimentación.

Corriente de entrada

“Los sistemas, a través de su corriente de entrada, reciben la energía necesaria para su funcionamiento y mantención” (Bertoglio, 1993, p.72).

“La energía que importa el sistema del medio tiende a comportarse de acuerdo con la ley de la conservación, que dice que la cantidad de energía (ya sea ésta representada por materias primas, recursos financieros o recursos humanos) que permanece en un sistema es igual a la suma de la energía importada, menos la suma de la energía exportada”. (Bertoglio, 1993, p.72)

“La cantidad de información que se mantiene dentro de un sistema es igual a la suma de las informaciones que entran menos la suma de las informaciones que salen o son "exportadas" por el sistema, como señala la ley de la conservación” (Bertoglio, 1993, p.72).

“La información se comporta de acuerdo a lo que he denominado "la ley de los incrementos" que dice que la cantidad de información que permanece en el sistema no es igual a la diferencia entre lo que entra y lo que sale, sino que es igual a la información que existe más la que entra” (Bertoglio, 1993, p.72).

“La salida de información puede aumentar el total de información del sistema” (Bertoglio, 1993, p.72).

“La entrega de información trae consigo mayor información para el sistema” (Bertoglio, 1993, p.73).

Ashby (1965) dice que “un sistema para poder controlar a otro debe ser capaz de equilibrar (o igualar) la variedad recibida con su capacidad de absorber variedad”.

Ashby (1965), menciona que “la capacidad de procesar variedad del aparato controlador es igual a la variedad que genera el medio”.

Proceso de conversión

“Todo sistema realiza alguna función, la energía que importan los sistemas sirve para mover y hacer actuar sus mecanismos particulares con el fin de alcanzar los objetivos,

los sistemas convierten o transforman la energía que importan en otro tipo de energía”.
(Bertoglio, 1993, p.75)

“La diferencia quizá resida en que mientras las unidades de conversión del producto característico transforman la energía recibida en el producto final , los otros subsistemas la transforman en otro tipo de energía que es , a su vez , una corriente de entrada para la función de transformación principal , es decir , son procesos intermediarios”. (Bertoglio, 1993, p.76)

Corriente de salida

“La corriente de salida equivale a la "exportación" que el sistema hace al medio”
(Bertoglio, 1993, p.77).

“La corriente de salida es positiva cuando es " útil" a la comunidad y negativa en el caso contrario” (Bertoglio, 1993, p.78).

“La relación que existe entre la corriente de salida positiva y la negativa determinará en última instancia la supervivencia misma del sistema. (Bertoglio, 1993, p.78).

“La corriente de salida positiva es muy superior a la corriente de salida negativa, es probable que ese sistema cuente con la "legalización" de su existencia por parte del individuo y de la sociedad”. (Bertoglio, 1993, p.78)

Stafford Beer define “a un sistema viable como aquel que es capaz de adaptarse a las variaciones de un medio en cambio, lo cual debe poseer tres características básicas:

1. Ser capaz de auto organizarse: Mantener una estructura permanente y modificarla de acuerdo a las exigencias
2. Ser capaz de auto controlarse: Mantener sus principales variables dentro de ciertos límites que forman un área de normalidad
3. Poseer cierto grado de autonomía: Poseer un suficiente nivel de libertad determinado por recursos para mantener esas variables dentro de su área de normalidad”

La comunicación de retroalimentación

“La comunicación de retroalimentación es la información que indica cómo lo está haciendo el sistema en la búsqueda de su objetivo, y que es introducido nuevamente al sistema con el fin de que se lleven a cabo las correcciones necesarias para lograr su objetivo”. (Bertoglio, 1993, p.82)

“Si queremos representar en forma más completa el proceso de retroalimentación debemos agregar una función de conversión que recibe la información de retroalimentación como corriente de entrada que la transforme o convierta en nueva información, la que es transmitida al proceso de conversión principal que está actuando para alcanzar el objetivo del sistema”. (Bertoglio, 1993, p.83)

“La comunicación de retro alimentación no sólo puede provenir de la corriente de salida del sistema, sino de cualquier otra corriente de salida que se estime necesario controlar” (Bertoglio, 1993, p.84).

El enfoque corriente de entrada y de salida

“El enfoque "corriente de entrada-corriente de salida" (input-output), aplicado a la teoría de sistemas, identifica a un sistema como una entidad reconocible a la cual llegan diferentes corrientes de entrada (con numerosos tipos de recursos) y de la cual salen una o varias corrientes de salida bajo la forma de algún producto”. (Bertoglio, 1993, p.85)

“La ventaja de identificar claramente los sistemas y los subsistemas y estudiar las relaciones que existen entre ellos, permitiendo así maximizar la eficiencia de estas relaciones sin tener que introducirnos en los procesos complejos que se encuentran encerrados en esas cajas negras”. (Bertoglio, 1993, p.86)

“Permite identificar en forma bastante simple la existencia de los "cuellos de botellas", es decir, subsistemas que limitan la acción del sistema para alcanzar sus objetivos. También permite descubrir aquellos subsistemas que son críticos” (Bertoglio, 1993, p.87).

“La Teoría General de Sistemas nació por 1925 y fue realizada por el biólogo alemán Ludwig von Bertalanffy, pero no tuvo una acogida favorable en el mundo científico de esa época. Pero en 1945 al término de la Segunda Guerra Mundial, el concepto de la Teoría General de Sistemas adquirió su derecho a vivir”. (Bertoglio, 1993, p.13)

“La Teoría General de Sistemas es una herramienta que permite la explicación de los fenómenos que se suceden en la realidad y también hace posible la predicción de la conducta futura de esa realidad” (Bertoglio, 1993, p.14).

“La teoría General de Sistemas al abordar la totalidad debe llevar consigo una visión integral y total, es necesario disponer de mecanismos interdisciplinarios, ya que de

acuerdo al enfoque reduccionista con que se ha desarrollado el saber científico hasta nuestra época, se puede mencionar que es un corte horizontal que pasa a través de todos los diferentes campos del ser humano, para explicar y predecir la conducta de la realidad". (Bertoglio, 1993, p.13)

Boulding denomina a la teoría general de sistemas que es el "Esqueleto de la ciencia en el sentido de que esta teoría busca un marco de referencia a una estructura de sistemas sobre el cual colgar la carne y la sangre de las disciplinas particulares en el ordenado y coherente cuerpo de conocimientos".

Fundamentos

“Von Bertalanffy llega al nivel de postular la TGS como un nuevo paradigma, el cual clasifica de manera interdisciplinaria la TGS:

- Tecnología de sistemas: Los problemas que se dan en relación entre la tecnología y la sociedad moderna, es decir la aplicación de los conceptos de sistemas en problemas sociales, ecológicos y económicos.
- La filosofía de los sistemas: Se ocupa de la reorientación del pensamiento y de la visión del mundo que se genera con la introducción del sistema. La filosofía tiene que ver con tres aspectos fundamentales:
 - La analogía de sistemas: Que se ocupa de lo que se entiende como sistema y como se entienden los sistemas en los diferentes niveles del mundo de la observación.

- La epistemología de sistemas: La investigación de totalidades organizadas de muchas variables requieren nuevas categorías de análisis.
- Los valores: Tiene que ver con la relación entre el hombre y su mundo”.
(Emilio Latorre Estrada, 1996, p.38)

Principios

“Principio de la totalidad: En el estudio de la realidad hay que situarse a nivel de la totalidad y no de los individuos” (Emilio Latorre Estrada, 1996, p.63).

“Principio de retroalimentación: La concepción no lineal de la casualidad (es decir una causa para un efecto).

“La retroalimentación se entiende como la acción de las variables de salidas de un sistema, ya sea directa o indirectamente, sobre el propio sistema” (Emilio Latorre Estrada, 1996, p.64).

“Principio de homeóstasis: Un sistema así reacciona a toda perturbación de origen interno o que proviene del entorno, por medio de mecanismos reguladores que buscan volver el sistema en un estado inicial” (Emilio Latorre Estrada, 1996, p.65).

“Principio de equifinalidad: Hace énfasis sobre la importancia de la estructura de los sistemas y no en la génesis de los mismos. El estado actual de un sistema depende más de la interrelación entre sus elementos que de su estado inicial”. (Emilio Latorre Estrada, 1996, p.66).

Características

Lapierre 1922 “menciona las siguientes características de la TGS

- Se puede distinguir sistemas que lo conforman y dentro de ellos subsistemas, pero estos no son necesariamente complejos.
- Un sistema es dinámico, es un conjunto de procesos en interacción unos con otros.
- Un sistema está organizado; las interacciones entre los procesos de cualquier manera al azar y tampoco están determinadas por un orden inmutable...
- Un sistema no puede ser comprendido sino en relación con su entorno, bajo cuya referencia tiene un cierto grado de autonomía, lo que significa que es a la vez abierto a su entorno y relativamente cerrado.
- El grado de autonomía corresponde a la autorregulación de un sistema; tiene por condición una memoria, es decir un proceso interno de acumulación y de disponibilidad de informaciones que han entrado anteriormente al sistema.
- Los sistemas que se identifiquen pueden ser concebidos directamente según las preguntas del investigador se haga sobre este objeto y las hipótesis que se formulen para responder a estas preguntas.
- Conocer a un sistema es construir un modelo en el cual solo se retienen las variables, los procesos y los subsistemas pertinentes a la problemática del investigador.”

2.1.6 TEORÍA DE LA ORGANIZACIÓN

Carles Ramió (1993) “La Teoría de la Organización dio un salto cualitativo importante de la mano de la Teoría General de Sistemas al comprender que las organizaciones debían analizarse de manera integral sin dejar de lado ninguno de sus dimensiones fundamentales. En este sentido, una organización (en nuestro caso una organización pública) agrupa las siguientes dimensiones fundamentales:

- Entorno,
- Objetivos,
- Estructura administrativa,
- Recursos humanos,
- Recursos tecnológicos, financieros y materiales,
- Procesos administrativos”. (p.2)

Carles Ramió (1993) “Una organización se articula en tres grandes ámbitos:

1. **Ámbito socio técnico:** agrupa todos los elementos clásicos que posee cualquier organización y que desde hace más de tres décadas han suscitado el interés de los analistas organizativos.
2. **Ámbito político-cultural:** representa una forma novedosa de analizar las organizaciones públicas como realidades políticas donde diversos actores tienen sus propios objetivos que intentan alcanzar mediante estrategias que diseñan en función de su capacidad de control de los recursos y de su influencia en los procesos de toma de decisiones.

3. **Ámbito de control y mejora:** las organizaciones controlan sus elementos, sus procesos y actuaciones, revisan si las dinámicas atienden a todo lo que previamente se ha decidido y programado”.(p.4)

Fundamentos

Los enfoques clásicos de la Teoría de la Organización

Carles Ramió (1993) “Los paradigmas clásicos más importantes de la Teoría de la Organización son: la dirección científica y administrativa, el estructuralismo y la escuela de las relaciones humanas.

La Dirección Científica Se trata de racionalizar y estandarizar las actividades mediante la descomposición de las tareas en una serie ordenada de movimientos simples. La base del sistema radica en la separación de la concepción y la programación de la simple ejecución del trabajo y en la súper especialización del trabajo.

Se pone un énfasis especial en el control y en la coordinación del trabajo por medio de la relación jerárquico-personal.

La Dirección Administrativa de Fayol y los estudios de Gulick y Urwick mostraron interés por los problemas de la dirección práctica y buscaron como exponer y sistematizar su exitosa experiencia como gestores para que otros la aprovecharan. El elemento fundamental de su pensamiento se basa en la idea de que la gestión es un proceso que agrupa las tareas de planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar.

La Escuela de las Relaciones Humanas que surge como reacción a la concepción unilateral propia de la dirección científica según la cual el comportamiento humano en las organizaciones sólo se explica mediante las motivaciones de base económica”. (p.10)

Los enfoques neoclásicos de la Teoría de la Organización

Carles Ramió (1993) menciona:

“La Teoría Neorracionalista: Tiene como punto central el análisis de la elección (decisión) en las organizaciones.

Las obras de Simon y de March y Simon mencionan que el hombre no posee una racionalidad completa sino que su racionalidad es instrumental ya que goza de forma limitada de la capacidad de conocimiento, de cálculo y de anticipación de las alternativas que se le presentan.

La teoría neorracionalista también forma parte de la Teoría de las Decisiones que es una disciplina con entidad propia pero que tiene muchos puntos de contacto con la Teoría de la Organización.

La Escuela Neoestructuralista: Arranca de los planteamientos teóricos weberianos para buscar una síntesis de la Teoría de la Organización con el propósito de delimitar un cuadro conceptual unitario que tomase en consideración tanto los aspectos formales e informales de la estructura organizativa como los problemas de la colaboración y del consenso, los de poder y conflicto, los de la importancia de las recompensas materiales y

sociales, así como las relaciones entre organización e individuo y entre organización y ambiente.

La teoría de las contingencias: En las organizaciones se pueden diferenciar los siguientes subsistemas: subsistema ambiental (entorno de la organización), subsistema estratégico (metas, objetivos y valores del sistema), subsistema tecnológico (tecnología, sistemas de información, recursos materiales, etc.), subsistema humano o psicosocial (recursos humanos de la organización), subsistema estructural (puestos de trabajo, órganos, criterios de diferenciación y de integración) y subsistema de proceso administrativo o de dirección que representa aquella zona donde se cruzan e interrelacionan el resto de los subsistemas internos”. (p.14)

Los elementos contemporáneos de la Teoría de la organización

Carles Ramió (1993) menciona:

“Lo que aquí importa es presentar los paradigmas de la nueva Teoría de la Organización que posean una dimensión lo más generalista posible, de tal forma que se puedan proyectar sobre el mayor número y diversidad de organizaciones.

El autor italiano Stefano Zan (1988) considera que los “filones” de reciente surgimiento en el campo de la Teoría de la Organización son:

- 1) El análisis longitudinal: Tiene como puntos esenciales de interés el desarrollo a través del tiempo de las organizaciones.

- 2) El análisis interorganizativo: Son esencialmente relaciones de intercambio entre dos o más organizaciones.
- 3) La economía organizativa: Sirve de base a una nueva forma de ver las organizaciones a través de sus transacciones y de los costes que ésta implican adoptando como principio rector, de todas las relaciones de intercambio el de minimizar los costes de transacción.
- 4) La cultura y el aprendizaje organizativo: Se basa en la triple concepción del término cultura que aparece en la literatura organizativa (la cultura como variable independiente, la organización como cultura, la cultura de la organización).
- 5) Decisiones y ambigüedad: Rechaza la idea unitaria de racionalidad y afirma que en las organizaciones convergen una pluralidad de racionalidades administrativas generadas por diferentes ambientes, procesos y actores.

Tomando en consideración a otros autores (Shafritz, Ott, Morgan y Perrow) parece necesario ampliar el catálogo de paradigmas organizativos contemporáneos e introducir dos perspectivas que han alcanzado una gran difusión durante la última década:

- 6) Poder y conflicto en las organizaciones: Utiliza diferentes elementos para entender las estrategias y acciones globales de las organizaciones.
- 7) Cambio organizativo: Se considera al cambio como respuesta a los impulsos del entorno , el cambio de los patrones culturales, el cambio generado por las relaciones dinámicas con otras organizaciones

Características de la Teoría de la Organización

Carles Ramió (1993)

1. “Debe existir un grupo de personas asociadas
2. Deben cumplir el logro de un fin común
3. Se crea relaciones formalizadas;
4. Pretensión de continuidad en el tiempo
5. Legitimidad en el sistema social externo
6. Posibilidad de sustituir a sus propios miembros sin que peligre la supervivencia de la propia organización”. (p.7)

Carles Ramió (1993) “por otro lado, las dimensiones que definen el papel de la Teoría de la Organización son:

- a) El principal objeto de la Teoría de la Organización es la comprensión de las organizaciones.
- b) La Teoría de la Organización mira el presente y el futuro.
- c) La Teoría de la Organización aspira a simplificar los fenómenos organizativos.
- d) La Teoría de la Organización aspira a ser una ciencia”.

Tabla 8 PRINCIPIOS DE LAS TEORIAS

PRINCIPIOS DE LAS TEORÍAS						
Registro oficial 599	Teoría Administración Clásica	Teoría Administración Científica	Teoría de la calidad William Deming	Teoría Burocrática	Teoría general de sistemas	Teoría de la organización
Eficiencia	División de trabajo	El desarrollo de una verdadera ciencia de la administración, de tal manera que se pudiera determinar el mejor método para realizar cada tarea.		Jerarquía de cargos	Totalidad	Análisis longitudinal
Calidad	Autoridad y responsabilidad	La selección científica de los trabajadores, de tal manera que cada trabajador fuera responsable de la tarea para la cual tuviera más aptitudes.	Adoptar la nueva filosofía.	Niveles de Autoridad	Retroalimentación	Análisis inter organizativo
Desconcentración	Disciplina	La educación y desarrollo del trabajador en forma científica.	Terminar con la dependencia de la inspección masiva.	Cuadro de competencias	Homeostasis	Economía organizativa

(Continúa tabla ...)

Descentralización	Unidad de mando	La cooperación estrecha y amistosa entre obreros y patrones	Terminar con la práctica de decidir negocios en base al precio y no en base a la calidad.	Ejercicio de profesionalización de funciones	Efiquinalidad	Cultura y aprendizaje organizativo
Coordinación	Unidad de dirección		Encontrar y resolver problemas para mejorar el sistema de producción y servicios, de manera constante y permanente. Hacer constante el propósito de mejorar la calidad.			Decisiones y ambigüedad
Transparencia	Interés general sobre el individual		Instituir métodos modernos de entrenamiento en el trabajo.			Poder y conflicto
Participación	Justa remuneración al personal		Instituir supervisión con modernos métodos estadísticos.			Cambio organizativo

(Continúa tabla ...)

Sentido de pertenencia	Delegación Vs. Centralización	Expulsar de la organización el miedo.
Responsabilidad Social	Jerarquías	Romper las barreras entre departamentos de apoyo y de línea.
Responsabilidad Ambiental	Orden	Eliminar metas numéricas, carteles y frases publicitarias que piden aumentar la productividad sin proporcionar métodos.
	Equidad	Eliminar estándares de trabajo que estipulen cantidad y no calidad.
	Estabilidad del personal	Eliminar las barreras que impiden al trabajador hacer un buen trabajo.
	Iniciativa	Instituir un vigoroso programa de educación y entrenamiento.
	Espíritu de equipo	Crear una estructura en la alta administración que impulse día a día los trece puntos anteriores.

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Tabla 9 COMPONENTES DE LAS TEORIAS

	COMPONENTES DE LAS TEORIAS					
Registro oficial 599	Teoría de Fayol	Teoría Administración Científica	Teoría de la calidad William Deming	Teoría Burocrática	Teoría general de sistemas	Teoría de la organización
Planificación de la organización institucional-Matriz competencia	Planeación	Planeación	Planear	Especialización de operarios y de procesos de trabajo	Corriente de entrada	Entornos
Gobierno por resultados	Dirección	Preparación	Ejecutar	Estandarización de desempeño de funciones	Proceso de conversión	Objetivos
Gestión de planes, programas y proyectos-Estrategia institucional	Coordinación	Control	Comprobar	Centralización y descentralización en la toma de decisiones	Corriente de salida	Estructura administrativa
Gestión de procesos	Control	Ejecución	Actuar	Uniformidad de prácticas institucionalizadas	Elemento de control	Recursos humanos
Gestión y optimización de talento humano por restricción				No duplicación de funciones	La comunicación de retroalimentación	Recursos tecnológicos, financieros y materiales
Herramientas complementarias al modelo de restricción				La profesionalización de la función administrativa		Procesos administrativos
				Admisión y promoción en función de los méritos y talentos de las personas		
				Lograr los niveles de estandarización		

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACION)

Como conclusión del análisis de las diferentes teorías de la administración y la teoría del Modelo de la Gestión Pública del Ecuador podemos mencionar que:

Los principios de la Teoría Clásica de la Administración que son aplicados en la Teoría de Modelo de Gestión Pública son:

División de trabajo, Autoridad y responsabilidad, Unidad de mando, Unidad de dirección, Interés general sobre el individual, Justa remuneración al personal, Jerarquías, Orden, Equidad, Estabilidad del personal y Espíritu de equipo

Así como los siguientes componentes de esta teoría que se encuentran inmersos:

Planeación, Dirección, Coordinación, Control, los cuales son pilares fundamentales en todo tipo de Administración, sea pública o privada.

Tenemos los principios de la teoría de la Administración Científica los cuales son:

- La educación y desarrollo del trabajador en forma científica.
- La selección científica de los trabajadores, de tal manera que cada trabajador fuera responsable de la tarea para la cual tuviera más aptitudes
- El desarrollo de una verdadera ciencia de la administración, de tal manera que se pudiera determinar el mejor método para realizar cada tarea.

Estos principios se encuentran incluidos en la calidad del servicio que provee el talento humano contratado y en el desempeño que realizan. Al igual que la teoría clásica esta

nos sigue aportando componentes elementales en la administración los cuales son Planeación Preparación, Control, Ejecución.

Al hablar de la Teoría de la calidad total, podemos ver que esta complementa con sus principios al Modelo de Gestión con los siguientes principios:

- Encontrar y resolver problemas para mejorar el sistema de producción y servicios, de manera constante y permanente.
- Hacer constante el propósito de mejorar la calidad.
- Instituir métodos modernos de entrenamiento en el trabajo
- Romper las barreras entre departamentos de apoyo y de línea.
- Eliminar las barreras que impiden al trabajador hacer un buen trabajo

La teoría burocrática aporta con 4 grandes principios al Modelo de Gestión Publica

- Jerarquía de cargos
- Niveles de Autoridad
- Cuadro de competencias
- Ejercicio de profesionalización de funciones

Encontrándose estos principios dentro de los componentes de talento humano. Tenemos compontes que nos ayudan a tener un mejor desempeño con el talento humano como son:

- Especialización de operarios y de procesos de trabajo

- Estandarización de desempeño de funciones
- No duplicación de funciones
- La profesionalización de la función administrativa
- Admisión y promoción en función de los méritos y talentos de las personas
- La teoría general de sistemas
- Totalidad
- Retroalimentación
- Homeostasis
- Efiqinalidad

Teoría de la Organización es una de las cuales sus principios y componentes se asocian más al Modelo de Gestión puesto que sus principios

- Análisis longitudinal
- Análisis inter organizativo
- Economía organizativa
- Cultura y aprendizaje organizativo
- Decisiones y ambigüedad
- Poder y conflicto
- Cambio organizativo

Y componentes se interrelacionan más que las demás teorías, los componentes son:

- Procesos administrativos
- Recursos tecnológicos, financieros y materiales
- Recursos humanos
- Estructura administrativa

- Objetivos
- Entornos

Para concluir el análisis de las teorías podemos decir que cada teoría ayuda al mejor funcionamiento del Modelo de Gestión Pública ya que cada una aporta con un papel crucial en el desarrollo de esta. Pero podemos destacar que la teoría de organización es la más apegada al modelo ya señalado.

CAPÍTULO III

IDENTIFICACIÓN DE NORMATIVIDAD

Se recopilarán las normas jurídicas y técnicas vigentes

3.1 NORMAS JURÍDICAS

Se han identificado para el siguiente estudio:

- a) La Constitución.
- b) La ley orgánica del sistema de Salud Pública.
- c) La ley del Anciano.
- d) Reglamento de la ley del anciano.
- e) Reglamento del funcionamiento de centros de atención gerontológico.
- f) Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los centros de atención a los/las adultos/as mayores, por parte de instituciones del sector público y privado.
- g) Reglamento de beneficios tributarios a favor del anciano
- h) Normas para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los centros gerontológicos.
- i) Requisitos para obtener los permisos de funcionamiento de los centros gerontológicos.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES

3.2.1 MARCO JURÍDICO

a) NORMA LEGAL

3.2.1.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Según la constitución de la república del Ecuador menciona:

Art. 35. “Las personas adultas mayores... recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.”

Art. 36. “Las personas adultas mayores recibirán atención... en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.”

Art. 37. “El Estado garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.”

Art. 38. “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores...

En particular el Estado tomará medidas de:

Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario... Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos...”

3.2.1.2 LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

Art. 6. “Es responsabilidad del Ministerio de Salud pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación y establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud.

30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población.”

Art. 10. “Aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad que incluyen acciones de promoción, prevención recuperación, rehabilitación cuidados paliativos de la salud individual y colectiva...”

Art. 69. “Garantizar la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables...”

3.2.1.3 LEY DEL ANCIANO

Capítulo I

Disposiciones fundamentales

Art. 2. “Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.”

Art. 3. “El estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana...”

Capítulo II

Organismos de ejecución y servicio

Art.4. Corresponde al “Ministerio de Inclusión Económica y Social” la protección al anciano.

- a) “Efectuar campañas de promoción de atención al anciano...”
- d) “Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales...”

- e) “Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento...”

Art. 6. “El Consejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano...”

Capítulo III

De los servicios

Art. 7. “Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patológicas de los ancianos...”

Art. 10. “Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales...”

“Los ancianos abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos y si no fuere posible determinar familiares que asuman la pensión alimenticia, estos continuarán en los referidos hogares de protección.”

3.2.1.4 REGLAMENTO DE LA LEY DEL ANCIANO

Capítulo II

De los organismos de ejecución y servicios

Art.2. “El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el responsable de la planificación, ejecución y coordinación de las políticas y acciones en favor de los ancianos.”

Art.3. “El Ministerio de Salud Pública, en el Plan de Medicina Rural, insertará un componente geriátrico, orientado a la investigación del envejecimiento y a la atención primaria e integral de los ancianos.”

Art. 9. “Los Centros y Sub centros del Ministerio de Salud Pública y las Unidades Médicas del IESS, establecerán servicios de atención primaria geriátrica, bajo la modalidad de consulta externa, atención domiciliaria, y educación geriátrica gerontológica.”

Art.10. “La Dirección Nacional de Gerontología es el órgano encargado de planificar, conocer, desarrollar y vigilar los Programas diseñados para los ancianos...”

Sus atribuciones y funciones serán las siguientes:

- b) “Establecer un sistema nacional de atención al anciano, considerando sus niveles, dentro de los servicios sanitario – asistenciales...”

- e) “Realizar estudios de factibilidad para la realización de programas integrados de prevención y control de enfermedades crónicas...”

Capítulo III

Del instituto nacional de investigaciones gerontológicas

Art.11. “El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER), es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento...”

Art. 12. “El INIGER tendrá los siguientes fines:

- a) “Realizar estudios e investigaciones de carácter económico y médico social a nivel nacional, encaminados a humanizar la ancianidad.”
- b) “Establecer investigaciones geronto geriátricas, tales como: clínico-epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo.”
- c) “Realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías gerontológicas.”

Capítulo IV

De la procuraduría general del anciano

Art. 15.- “Corresponde a la Procuraduría General del Anciano:

a) “Establecer políticas, planes, programas, objetivos, y procedimientos referentes a la defensa del anciano.”

b) “Intervenir en todas las instancias en las que se requiera, para la defensa de las personas de la tercera edad”

3.2.1.5 REGLAMENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO

Registro oficial N° 392 de 11 de marzo de 1986

Art.1. Naturaleza y fines de los centros de atención gerontológica. “Los centros de atención gerontológica serán establecimientos de atención, protección y asistencia social, creados para brindar un servicio integral a la población anciana del país.”

Art.2. Objetivos Generales. Los objetivos generales de estos centros son:

a) “Dar atención y protección a las personas que se encuentran en la edad crítica o presenil, a través de acciones preventivas de asesoramiento y, a las personas en edades de senilidad y a los ancianos longevos, a través de tratamiento y asistencia.”

b) “Evitar que los ancianos abandonados deambulen sin orientación ni cuidados por calles, plazas y otros lugares considerados peligrosos para su salud, seguridad personal e integridad física.”

c) “Brindar a los ancianos que concurren a estas instituciones los servicios de cuidado...”

Art.3. Objetivos Específicos. Los objetivos específicos de los centros serán:

- a) “Proporcionar a los ancianos que se hallen en estado de abandono buena conservación mental y física.”
- b) “Tratar de rehabilitarlos a través de terapias de todo tipo.”
- d) “Mantener y fomentar la relación afectiva y de responsabilidad familia - anciano - comunidad, mediante un sistema de acciones sociales.”
- e) “Brindar asistencia médica, social, psicológica, ocupacional, recreativa, de relaciones humanas con criterio preventivo y curativo.”

Art.5. Control. El “Ministerio de Inclusión Económica y Social” “inspeccionará” los centros de atención gerontológica con el fin de determinar que los mismos cumplen los siguientes requisitos mínimos

“Las inspecciones deberán realizarse en coordinación con el dueño del establecimiento. Los centros de atención gerontológica informarán semestralmente al Ministerio de Inclusión Económica y Social sobre los programas ejecutados y los planificados.”

3.2.1.6 REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LOS/LAS ADULTOS/AS MAYORES, POR PARTE DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Registro Oficial N° 555 de abril del 2002

Naturaleza, objetivos y funcionamiento

Art.1. Naturaleza. El presente reglamento tiene como objetivo garantizar los derechos constitucionales y legales de los/las adultos/as mayores de al menos sesenta y cinco años de edad que se encuentran en establecimientos que brindan atención gerontológica a nivel nacional.

Art.3. De las obligaciones de los centros de atención al adulto/a mayor.

Corresponde a los centros de atención:

“Establecer planes y programas de atención diferenciados según el grupo de adultos mayores a ser atendidos.”

“Brindar un servicio de atención al adulto/a mayor que fomente la calidad de vida y el bienestar de los/las internos/as.”

3.2.1.7 REGLAMENTO DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS A FAVOR DEL ANCIANO

Resolución N° NAC-DGER2008-0566

EL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Art. 54*ibídem*, “El Estado garantizará a las personas de la tercera edad el derecho a asistencia especial que les asegure un tratamiento preferente tributario y en servicios, proveyéndoles de una adecuada asistencia económica que garantice su estabilidad física y mental.”

*3.2.1.8 FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS
DE ATENCIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS PARA ADULTOS
MAYORES DEL ECUADOR*

Registro Oficial N° 654 de 3 de septiembre de 2002

Capítulo I

Establecimiento de los principios de funcionamiento de los centros gerontológicos

El “artículo 10, letra k) de la Ley del Anciano”, determina que corresponde a la Dirección Nacional de Gerontología, DINAGER, calificar y otorgar los respectivos permisos de operación a las entidades públicas y privadas que brinden atención a los ancianos.

El Acuerdo 00681 señala en el artículo 4 “que los permisos de funcionamiento son obligatorios y se otorgará sobre la base de parámetros establecidos en los manuales de funcionamiento estipulados por la Dirección Nacional de Gerontología”.

Para emitir el permiso de funcionamiento de los centros de atención gerontológica y geriátrica de manera general ha de evaluar:

- “Niveles de calidad de la estructura disponibilidad de metros cuadrados por cada residente, accesibilidad y calidad de los servicios higiénicos, presencia de zonas verdes, espacios para actividades deportivas, apertura hacia el territorio circundante...”

- “Niveles de calidad del personal cantidad de encargados por cantidad de residentes, presencia de operadores de distintas profesiones para atender a las distintas exigencias...”
- “El control a fin de garantizar la integridad de los adultos/as mayores, de acuerdo a las sanciones previstas en el Acuerdo 00681 de los centros de atención gerontológica se sujeta a los informes médicos psicológico o psiquiátrico legales, preferentemente emitidos por el Servicio Médico Legal de la Policía, designados por parte de los comisarios nacionales de policía o las autoridades competentes...”
- “La exigencia de que en todo centro, residencia u hogar se constituya un Comité de Participación integrado por miembros elegidos por los residentes con cadencia plurienal, para expresar sus orientaciones acerca de la organización de la vida diaria de la residencia: horario de comidas, de visitas, de salidas..., definición de actividades culturales y de recreo, verificación de eventuales aumentos de las mensualidades.”

Capítulo II

Normas para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los centros gerontológicos

“El artículo 3 del Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los centros de atención a los/las adultos/as mayores, señala que previa a la obtención de los permisos anuales posterior a la inscripción en el Registro Nacional de centros de

atención al adulto mayor, se requerirá el informe favorable de la Dirección Nacional de Gerontología.”

Los centros gerontológicos obtendrán el respectivo permiso cuando del análisis técnico se concluya que la calidad de las prestaciones para los adultos/las mayores en los centros o residencias son adecuadas sobre todo en relación a:

- “Los aspectos referidos a la conducción técnica administrativa y a su responsabilidad legal, a cuyo fin, la dirección de la institución deberá proveer la documentación que lo certifique”
- “Los procedimientos que se utilizan para la admisión, permanencia y/o derivación de los residentes”
- “La dotación de personal y la existencia de equipos profesionales suficientes, idóneos y capacitados”
- “La calidad y la cantidad de la alimentación ofrecida al residente con certificación profesional”
- “La calidad de los medicamentos”
- “La metodología prevista por la estadía permanente o ambulatoria ante situaciones de urgencias y/o derivaciones de residentes a centros asistenciales”
- “Los aspectos clínicos, psicológicos, sociales, de enfermería y nutricional”
- “ Las actividades de rehabilitación en los aspectos físicos, psíquicos y sociales”

- “ Las normas de bioseguridad e higiene, la forma de desplazamiento de los residentes, accesos y circulaciones que permitan su desplazamiento, tanto de los auto válidos como de los semiindependiente y dependientes”
- “ El estado y, funcionamiento de las instalaciones, las dimensiones y áreas de los ambientes y su relación con la cantidad de plazas, estado de conservación del edificio y del equipamiento”
- “Evaluación que se registrará a las especificaciones técnicas aplicables a los/las mayores adultos/las autónomos o dependientes.”

Requisitos para obtener los permisos de funcionamiento de los centros gerontológicos

Según el Acuerdo 681 del 28 de marzo de 2002 deberán cumplir con los siguientes requisitos para la obtención del respectivo permiso de funcionamiento:

1. “Plano local a mano alzada en el que se visualice claramente la distribución del espacio físico...”
2. “Listado de equipos y mobiliario en el cual estará la descripción y señalamiento de las áreas y servicios, mobiliario y equipos disponibles, los cuales deberán ser suficientes y acordes a las necesidades y características de los adultos/as mayores que serán atendidos.”
3. Reglamento Interno el cual constará de los siguientes requisitos:
 - Objetivos del centro y determinación de los servicios que brindará
 - Características de las personas destinatarias

- Requisitos de acceso al servicio
 - Criterios de selección
 - Capacidad
 - Derechos y obligaciones de los/as adultos/as mayores en los hogares/residencias y centros gerontológicos
4. Plan de trabajo de acuerdo a las características de los usuarios/as del centro o residencia gerontológico el contará con los siguientes puntos:
- Evaluación integral del adulto mayor
 - Evaluación sanitaria preventiva
 - Trabajo y ocupación de ocio
 - Planificación sanitaria curativa
 - Funcional
 - Integración socio cultural

Pero el plan también se puede realizarse en función de los servicios que prestan el centro o residencia los cuales son:

- Plan de actividades de atención psicológica para personas mayores autónomas
 - Mantenimiento cognitivo
 - Plan de actividades de atención psicológica para personas mayores dependientes
 - Plan de actividades de fisioterapia para personas mayores dependientes
5. Permiso sanitario
6. Permiso de funcionamiento de bomberos

3.3 MATRIZ DE COMPETENCIA DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL PAÍS

MATRIZ DE COMPETENCIAS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL PAÍS						
PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR	NORMA	ATRIBUCIONES	RESPONSABLES	FACULTADES	PRODUCTOS/SERVICIOS	OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS
	CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR					
	Art. 37 Lit. 8 y 9	Velar por la protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Programas para la protección del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Brindar adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental				
LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA						
Art. 69.	Garantizar la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Medicamentos genéricos gratis para los adultos mayores	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA	
LEY DEL ANCIANO						

(Continúa tabla...)

	Art. 3	Brindar protección de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimiento para la prestación de servicios Geronto-Geriátrica	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA
	Art. 7	Brindar atención para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías del anciano				
CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR						
CUIDADO AL ADULTO MAYOR	Art. 37 Lit. 7	Dar acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Ofrecer lugares de atención Geronto-Geriátrica para la protección del adulto mayor	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA
	LEY DEL ANCIANO					

(Continúa tabla...)

Art. 2.	Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica...	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Ofrecer lugares de atención Geronto-Geriátrica para la protección del adulto mayor	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA
Art. 10	Ofrecer obligatoriamente a los ancianos abandonados hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos...	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Ofrecer lugares de atención Geronto-Geriátrica para la protección del adulto mayor	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA
LEY DEL ANCIANO					

(Continua tabla...)

ATENCIÓN INTEGRAL	Art. 4 Lit. a, d y e	Efectuar campañas de promoción de atención al anciano...	Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Campañas de promoción sobre protección del adulto mayor	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA
		Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales...	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Programas para la protección del adulto mayor	
		Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano...	Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Cursos de capacitación del personal que brinda protección al adulto mayor	
	CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR					
Art. 37 Lit. 1	Ofrecer atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Centros Geronto-Geriátrica para la atención del adulto mayor	Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de Gerontología, ISSFA	

(Continua tabla...)

Art. 38	Atender en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario				
LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA					
Art. 6 Lit. 3	Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Elaboración de programas de atención integral para la atención del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control de los programas de atención integral para la atención del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
Art. 10	Aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad que incluyen acciones de promoción, prevención recuperación, rehabilitación cuidados paliativos de la salud individual y colectiva...	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Políticas y normas de atención integral del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Elaboración de programas para la protección del adulto mayor	

(Continúa tabla...)

		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control de los programas de atención integral para la atención del adulto mayor	
LEY DEL ANCIANO					
Art. 6	Incluir en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano...	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Elaboración de programas para la protección del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control de los programas de atención integral para la atención del adulto mayor	
		Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimientos donde se brinden servicios Geronto-Geriátrica para las personas adultas mayores	
Art. 7	Ofrecer atención geriátrica-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patológicas de los ancianos...	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Hospitales donde se brinden servicios Geronto-Geriátrica para las personas adultas mayores	

(Continua tabla...)

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA						
GETION	Art. 6 Lit. 25 y 30	Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación y establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Normas para la acreditación de los servicios de salud	Unidad de salud pública y privadas de primer
			Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Procesos para la obtención de licencias y certificaciones	
			Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control de los procesos para la obtención de licencias y certificaciones	
			Normas sanitarias para los funcionamientos de los establecimientos públicos y privados del adulto mayor			
		Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población.”	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría		
REGLAMENTO GENERAL A LA LEY DEL ANCIANO						

(Continua tabla...)

Art. 2	Realizar la planificación, ejecución y coordinación de las políticas y acciones en favor de los ancianos.	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Políticas y acciones en favor de los ancianos.	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Planificación de las políticas y acciones a favor al adulto mayor	
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Control de las políticas y acciones a favor al adulto mayor	
Art. 3	Insertar un componente geriátrico, orientado a la investigación del envejecimiento y a la atención primaria e integral de los ancianos.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Investigaciones para mejorar la atención Geronto- Geriátrica para los adultos mayores	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Control sobre las investigaciones para mejorar la atención Geronto- Geriátrica para los adultos mayores	

(Continua tabla...)

Art. 9	Establecer servicios de atención primaria geriátrica, bajo la modalidad de consulta externa, atención domiciliaria, y educación geriátrica gerontológica.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Servicios de consulta externa atención domiciliaria y educación Geriátrica y Gerontológica	Unidad de salud pública y privadas de primer
Art. 10 Lit. b y e	Establecer un sistema nacional de atención al anciano, considerando sus niveles, dentro de los servicios sanitario – asistenciales...	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Sistema de atención adecuada para las personas adultas mayores dentro de los servicios sanitarios asistenciales	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Control sobre el sistema de atención adecuada para las personas adultas mayores dentro de los servicios sanitarios asistenciales	

(Continua tabla...)

	Realizar estudios de factibilidad para la realización de programas integrados de prevención y control de enfermedades crónicas...	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Programas para la prevención y control de enfermedades crónicas	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control de los programas para la prevención y control de enfermedades crónicas	
Art. 12 Lit. a, b y c	Realizar estudios e investigaciones de carácter económico y médico social a nivel nacional, encaminados a humanizar la ancianidad.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Investigaciones para mejorar la atención del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control sobre las investigaciones para mejorar la atención del adulto mayor	

(Continua tabla...)

	Establecer investigaciones geronto geriátricas, tales como: clínico-epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas, problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Investigaciones Geronto-Geriátricas para un diagnóstico y evaluación de riesgo del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control sobre las investigaciones Geronto-Geriátricas para un diagnóstico y evaluación de riesgo del adulto mayor	
	Realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías gerontológicas.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Investigaciones para mejorar el servicio tecnológico gerontológico	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/Control	Control sobre las investigaciones para mejorar el servicio tecnológico gerontológico	
Art. 15 Lit. a y b	Establecer políticas, planes, programas, objetivos, y procedimientos referentes a la defensa del anciano.	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Programas para mejorar la atención del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer

(Continua tabla...)

GESTION		Intervenir en todas las instancias en las que se requiera, para la defensa de las personas de la tercera edad.	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Establecimientos en los cuales se brinde atención Geronto- Gerátrica al adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
	REGLAMENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO					
	Art. 2 Lit. a, b y c	Dar atención y protección a los ancianos longevos, a través de tratamiento y asistencia	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Instituciones en el cual brinde tratamientos y asistencia al adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Evitar que los ancianos abandonados deambulen sin orientación ni cuidados	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimientos de protección para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Brindar a los ancianos que concurran a estas instituciones los servicios de cuidado...	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimientos de protección para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
	Art. 3 Lit. a, b, d y e	Proporcionar a los ancianos que se hallen en estado de abandono buena conservación mental y física.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimientos de protección para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
	Tratar de rehabilitarlos a través de terapias de todo tipo.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Instituciones para la rehabilitación del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer	

(Continua tabla...)

	Mantener y fomentar la relación afectiva y de responsabilidad familia - anciano - comunidad, mediante un sistema de acciones sociales.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Programas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
	Brindar asistencia médica, social, psicológica, ocupacional, recreativa, de relaciones humanas con criterio preventivo y curativo.	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Establecimientos de protección para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LOS/LAS ADULTOS/AS MAYORES, POR PARTE DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO					
Art. 3	Establecer planes y programas de atención diferenciados según el grupo de adultos mayores a ser atendidos.	Dirección Distrital del adulto mayor	Dirección	Programas para la atención diferenciada para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
		Coordinación zonal del adulto mayor	Coordinación/ Control	Control de programas para la atención diferenciada para el adulto mayor	
	Brindar un servicio de atención al adulto/a mayor que fomente la calidad de las prestaciones para los adultos/as mayores en los centros o residencias son adecuados	Centros gerontológicos: MIES, ONG,	Ejecución	Rectoría	Programas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor

(Continua tabla...)

REGLAMENTO DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS A FAVOR DEL ANCIANO					
Art. 54	Garantizar a las personas de la tercera edad el derecho a asistencia especial que les asegure un tratamiento preferente tributario y en servicios, proveyéndoles de una adecuada asistencia económica que garantice su estabilidad física y mental.	Servicio de Rentas Internas	Coordinación/ Control	Beneficios tributarios para el adulto mayor	Unidad de salud pública y privadas de primer
FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS PARA ADULTOS MAYORES DEL ECUADOR					
Art. 10 Lit. k	Calificar y otorgar los respectivos permisos de operación a las entidades pública	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Permisos para la operación de centros Geronto-Geriátrica	Instituciones del sistema de atención al adulto mayor.
ACUERDO N° 00681 Art. 4	Entregar permisos de funcionamiento en forma obligatoria	MIES, Ministerio de Salud Pública	Rectoría	Permisos para la operación de centros Geronto-Geriátrica	Instituciones del sistema de atención al adulto mayor.
Art. 3	Ofrecer el respectivo permiso cuando el análisis técnico secalidad de vida y el bienestar de los/las internos/as.	MIES, Ministerio de Salud Pública GAD	Rectoría	Permisos para la operación de centros Geronto-Geriátrica	Instituciones del sistema de atención a Primer
Acuerdo N° 681	Cumplir con los parámetros ya establecidos para obtener los permisos de funcionamiento	Centros gerontológicos: MIES, ONG, GAD	Ejecución	Permisos para la operación de centros Geronto-Geriátrica	Instituciones del sistema de atención al adulto mayor.

(Continua tabla...)

ESTATUTO ORGANICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL					
Art. 22	Describir la estructura definida para el Ministerio de Inclusión Económica y Social, estableciendo la misión, atribuciones y responsabilidades y los productos y servicios de sus distintos procesos internos	Centros gerontológicos: MIES	Rectoría	Misión, atribuciones y responsabilidades y los productos y servicios de sus distintos procesos internos	Entidades privadas o con convenios

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

CAPITULO IV

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

4.1 ANÁLISIS SITUACIONAL INTERNO

Para el desarrollo del análisis interno de los centros gerontológicos visitados vamos a analizar sus debilidades y fortalezas según las siguientes competencias: protección al adulto mayor, cuidado al adulto mayor, asistencia integral

4.1.1 Gestión operativa

Tabla 10 PROTECCION AL ADULTO MAYOR MEDICINAS

PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR			
DETALLE	AÑO 2003	AÑO 2011	AÑO 2013
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA	373,479	159000	2067000

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Tabla 11 CUIDADO AL ADULTO MAYOR VIVIENDA - DONACIONES

CUIDADO AL ADULTO MAYOR			
DETALLE	AÑO 2003	AÑO 2011	AÑO 2013
VIVIENDA	16000	8000	10400
DONACIONES	1.394.890,90	1.841.340,40	2.567.487,11

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Tabla 12 ASISTENCIA SOCIAL

ASITENCIA INTEGRAL			
DEATLLE	AÑO 2003	AÑO 2011	AÑO 2013
ASITENCIA INTEGRAL	105.711.80	1.400.000	1.820.000

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.1.2 *Gestión administrativa*

4.1.2.1 *Talento Humano*

Tabla 13 Distribución de Médicos en el Ecuador

34000	Médicos en el Ecuador
16500	Médicos Generales
17500	Médicos especialistas
10000	Médicos fuera del país

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

TABLA 14 MÉDICOS GERIATRAS EN EL ECUADOR

Déficit de médicos especialistas	AÑO 2003			AÑO 2011			AÑO 2013		
	Población	Médicos Geriatras	Atención geriátrica por médico	Población	Médicos Geriatras	Atención geriátrica por médico	Población	Médicos Geriatras	Atención geriátrica por médico
500	669543	3	223181	964463	12	80372	1229089	18	68283

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.1.2.2 *TIC'S*

TABLA 15 INVERSIÓN TECNOLÓGICA EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS

Centro gerontológico	Monto
Patate	336,307
Santo Domingo	500,000
Guano	400,000
Pedernales	157,000

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.1.2.3 *Logística*

TABLA 16 DISTRIBUCIÓN POR ZONAS DE CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS

ZONAS	Suma de COBERTURA TOTAL
ZONA 1	1871
CARCHI	380
ESMERALDAS	105
IMBABURA	1254
SUCUMBIOS	132
ZONA 2	1025
NAPO	460
ORELLANA	565
ZONA 3	1171
CHIMBORAZO	665
COTOPAXI	270
PASTAZA	186
TUNGURAHUA	50
ZONA 4	813
MANABÍ	613
SANTO DOMINGO	200
ZONA 5	1443
BOLIVAR	378
GALAPAGOS	160

(Continua tabla...)

GUAYAS	205
LOS RIOS	620
SANTA ELENA	80
ZONA 6	1663
AZUAY	961
CAÑAR	402
MORONA SANTIAGO	300
ZONA 7	3423
EL ORO	659
LOJA	2009
ZAMORA CHINCHIPE	755
ZONA 8	2169
GUAYAS	2169
ZONA 9	1271
PICHINCHA	1271
Total general	14849

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.1.3 Gestión financiera

TABLA 17 PRESUPUESTO INVERTIDO POR EL MIES PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

AÑO	PROVINCIAS QUE TIENEN INTERVENCIÓN	MONTO
2007	20	1.009.959,68
2008	18	1.541.045,48
2009	17	1.462.658,84
2010	23	4.889.688,87
2011	24	5.885.416,88
2012	24	7.881.144,89
2013	24	7.881.144,89

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

TABLA 18 CENTROS GERONTOLÓGICOS PRIVADOS CON CONVENIO

centros gerontológicos	Monto
Hogar social "Daniel Álvarez Sánchez	47,000
Hogar social "Dr. Hugo Agila Vargas	40,500
Hogar Santa María Josefa	39,000
Hogar Social "Reina del Cisne	54,000
Hogar San José de las Canoas	38,500
Señor del Cautivo	23,500
Fundación San Jacinto de Alamor	15,000
Casa Hogar "Los Desamparados"	17,500
Asociación Pro Defensa de Anciano	32,000
Los Arupos del CASMUL	17,500
Patronato Provincial de Amparo	20,500
Total	345,000

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

TABLA 19 INVERSIÓN DEL GOBIERNO PARA EL ÁREA GERONTOLÓGICA

INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN
782.000.000,00	CIENCIA Y TECNOLOGÍA
7.000.000.000,00	SECTOR DE LA SALUD
192.729.627,30	ASIGNACIÓN DEL MIES
2.000.000,00	INFRAESTRUCTURA
250.000,00	NECESITA UN CENTRO GERONTOLÓGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍA

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Problemas Analizados

GESTIÓN OPERATIVA

Se ha analizado las 3 competencias de los centros gerontológicos públicos del país:

PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

Los centros gerontológicos posee poca inversión en el ámbito de salud y psicología por que el gobierno tiene otros grupos vulnerables de mayor importancia

CUIDADO AL ADULTO MAYOR

Para el ámbito de la vivienda es muy poco lo que el gobierno asigna pues un centro gerontológico necesita de mayor inversión para ofrecer un servicio de calidad, las donaciones son un ámbito fundamental para cubrir algunas necesidades de los centros gerontológicos públicos del país

ATENCIÓN INTEGRAL

El gobierno ha invertido en diferentes ámbitos como el turismo para el adulto mayor, programas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor como el 60 y piquito entre otros ámbitos

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FALTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERONOTOLOGIA Y GERIATRIA EN EL ECUADOR

GESTIÓN TICS

El gobierno solo posee 4 centros gerontológicos equipados con tecnología de punta a nivel nacional

GESTIÓN DE LOGÍSTICA

El sector público solo puede atender a 14849 adultos mayores a nivel nacional pues la demanda actual es de 537,421 adultos mayores es decir los centros gerontológicos no pueden cubrir toda la demanda

GESTIÓN FINANCIERA

El presupuesto que el gobierno asigna al MIES no es optimo para las diferentes necesidades del adulto mayor como por ejemplo equipamiento tecnológico, firma de convenios, construcción de edificaciones entre otros

4.2 PLAN ESTRATÉGICO PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL ECUADOR

4.2.1 PRINCIPIOS Y VALORES

TABLA 20 PRINCIPIOS Y VALORES

PRINCIPIOS	VALORES
Igualdad	Ética
Inclusión y equidad	Transparencia
Universalidad	Responsabilidad
Integralidad	Honestidad
	Respeto
	Calidad
	Calidez
	Lealtad
	Eficiencia
	Eficacia
	Compromiso
	Trabajo en equipo.

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.2.2 VISIÓN CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS

VISIÓN

Ser una institución que brinda una atención integral con calidez, calidad, eficiencia y eficacia a los Adultos Mayores, resaltando permanentemente la importancia del respeto a los derechos humanos y la inclusión social, para un envejecimiento digno, activo y saludable

Reestructuraremos la visión de los Centros Gerontológicos Públicos en base a los siguientes elementos:

ELEMENTOS CLAVE	DEFINICION	VISION 2017
POSICION EN EL MERCADO	Líder en el mercado	Ser líder al 2017 en la atención gerontológica a adultos mayores, en las modalidades de atención residencial, atención diurna y atención de espacios alternativos desarrollando un trabajo con eficiencia, respeto y calidez, dando la importancia y respeto a los derechos humanos y la inclusión social para un envejecimiento digno, activo y saludable.
TIEMPO	4 años	
AMBITO	Atención gerontológica	
PRODUCTOS O SERVICIOS	Atención residencial, diurna y de espacios alternativos	
VALORES	Eficiencia Respeto Calidez	

VISIÓN PROPUESTA

Ser líder al 2017 en la atención gerontológica a adultos mayores, en las modalidades de atención residencial, atención diurna y atención de espacios alternativos desarrollando un trabajo con eficiencia, respeto y calidez, dando la importancia y respeto a los derechos humanos y la inclusión social para un envejecimiento digno, activo y saludable.

4.2.3 MISIÓN MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

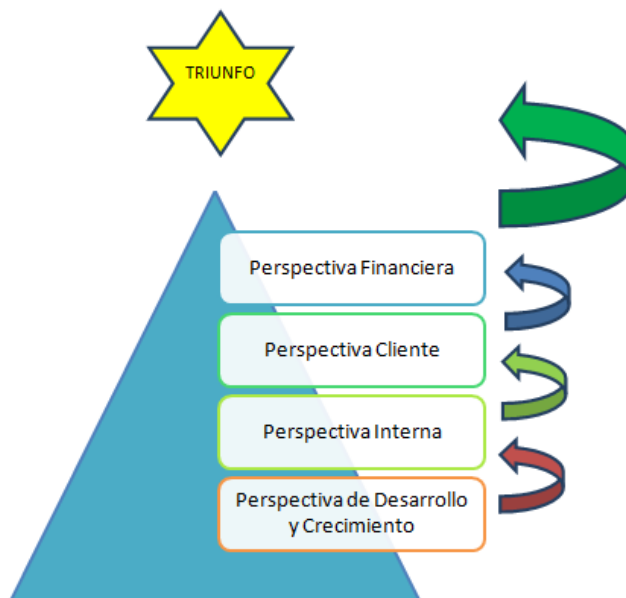
MISIÓN

Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

4.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

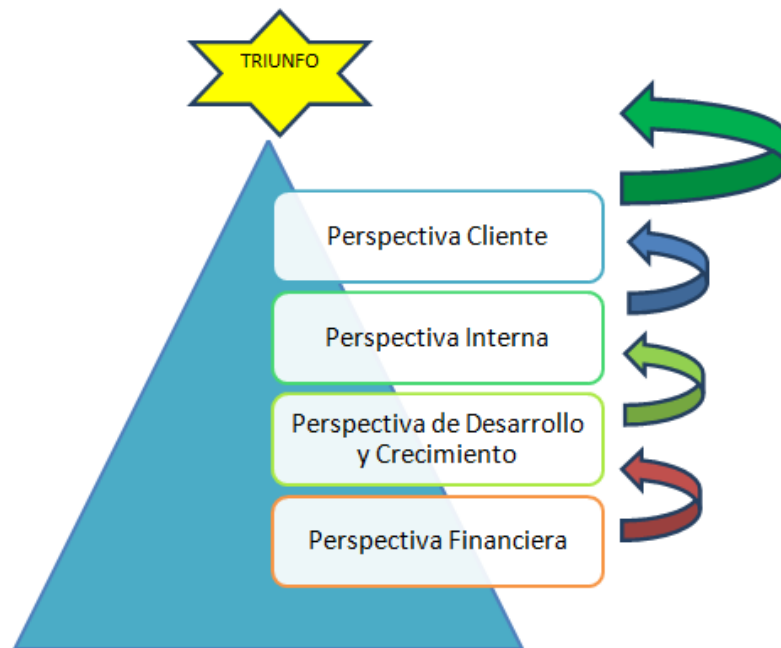
Para poder establecer objetivos estratégicos nos sustentaremos en la teoría de Balance Score Card por Kaplan y Norton, como se puede apreciar en el siguiente esquema:

Gráfico 2 PERSPECTIVA SEGUN KAPLAN Y NORTON



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Gráfico 3 PERSPECTIVAS PARA EL SECTOR PÚBLICO



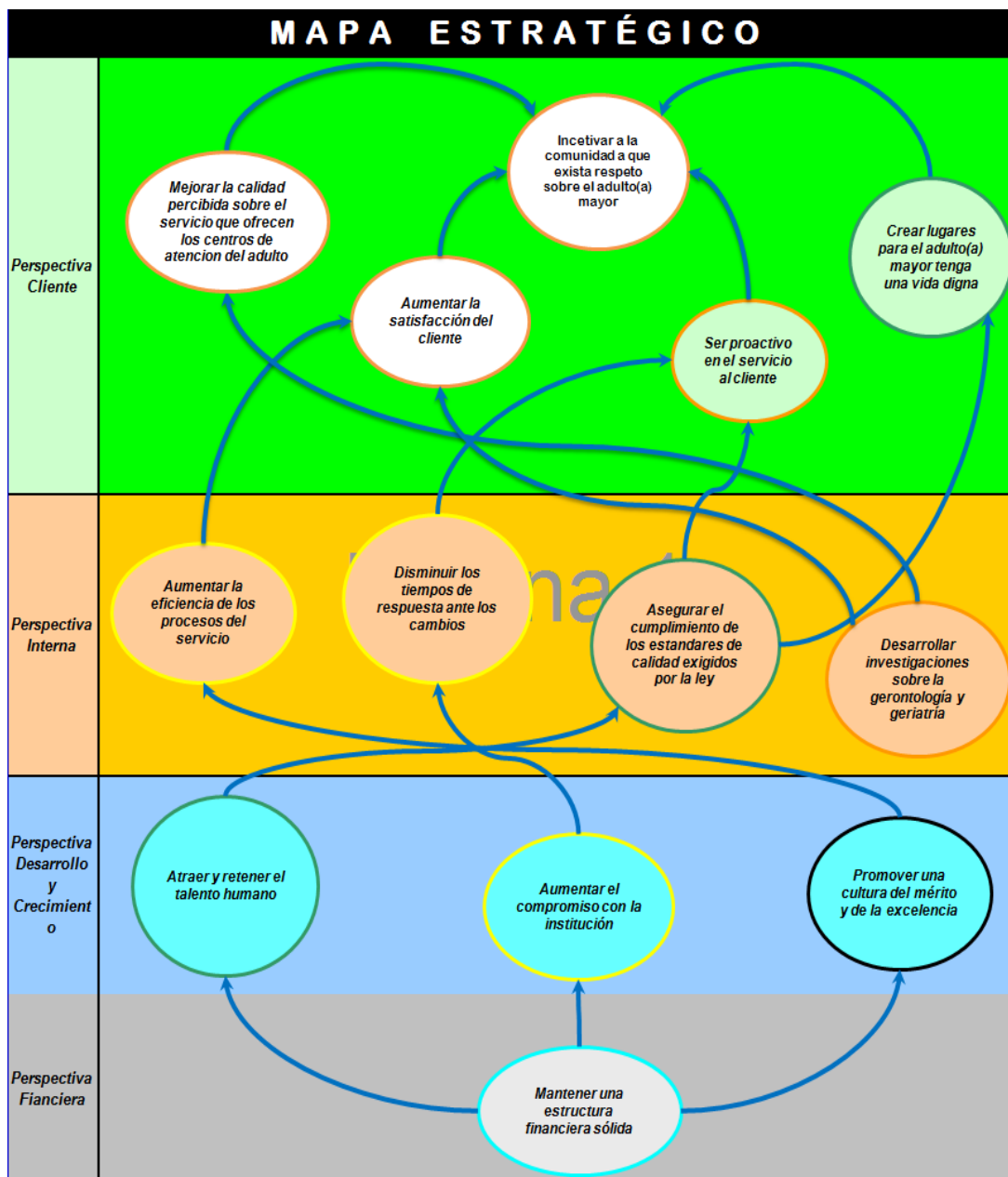
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Acorde con el esquema anterior las perspectivas cambian de sentido, pues los centros gerontológicos no son instituciones que buscan lucrar al contrario brindan un servicio a la sociedad.

4.4 MAPA ESTRATÉGICO POR PERSPECTIVAS

- Se puede entender con mayor claridad las relaciones causa-efecto.
- Sirve como herramienta de comunicación y aprendizaje importante en el proceso de implementación estratégica.
- Permite comunicar de manera rápida, visual y permanente cual es la estrategia de la institución.

4.5 MAPA ESTRATÉGICO DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS DEL PAÍS



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

4.6 DESPLIEGUE DE OBJETIVOS

Perspectivas	Objetivos
Cliente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar la satisfacción del cliente 2. Ser proactivos en el servicio al cliente. 3. Crear lugares para que el adulto(a) mayor tenga una vida digna. 4. Incentivar a la comunidad a que exista respeto sobre el adulto(a) mayor. 5. Mejorar la calidad percibida sobre el servicio que ofrecen los centros de atención del adulto(a) mayor.
Interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar la eficiencia de los procesos del servicio. 2. Disminuir los tiempos de respuesta ante los cambios. 3. Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la ley. 4. Desarrollar investigaciones sobre la gerontología y geriatría.
Desarrollo y Crecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atraer y retener talento. 2. Aumentar el compromiso con la institución. 3. Promover una cultura del mérito y de la excelencia.
Financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una estructura financiera sólida.

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACION)

4.7 ESTRUCTURA ESTRATÉGICA

TABLA 21 CATÁLOGO DE OBJETIVOS

COD.	OBJETIVOS	POD.	IND.	META	TIEMPO
	PRESPECTIVA CLIENTE	100			
1.	AUMENTAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.	25			
1.2	Ofrecer nuevos servicios que cumplan las necesidades del cliente.	25	(# de nuevos servicios/ # de servicios existentes)*100	25%	2017
1.3	Optimizar la calidad que se ofrece al cliente.	50	(# de clientes satisfechos/ total de clientes)*100	50%	2015
1.4	Incrementar la capacidad de atención en los centros del adulto(a) mayor.	25	(# de personas que necesitan el servicio/ total de personas)*100	25%	2017
2.	SER PROACTIVOS EN EL SERVICIO AL CLIENTE.	20			
2.1	Brindar un servicio eficiente y eficaz.	50	(utilización de insumos necesarios/ tiempo de respuesta)*100	50%	2015
2.2	Crear acciones creativas y audaces para un buen servicio.	50	(# de actividades/ tiempo de respuesta)*100	50%	2015
3.	CREAR LUGARES PARA QUE EL ADULTO(A) MAYOR TENGA UNA VIDA DIGNA.	20			

(Continúa tabla...)

3.1	Mejorar el desarrollo personal e intelectual del adulto(a) mayor.	50	(# de programas nuevos/ # de programas realizados)*100	50%	2015
3.2	Desarrollar programas que se encuentren vinculados con mejorar la calidad de vida del adulto(a) mayor.	50	(# de programas nuevos/ # de programas realizados)*100	50%	2014
4.	INCENTIVAR A LA COMUNIDAD A QUE EXISTA RESPETO SOBRE EL ADULTO(A) MAYOR.	20			
4.1	Enseñar a la sociedad mediante difusiones que el envejecimiento debe ser digna.	100	# de campañas realizadas a la sociedad/total de usuarios)*100	100%	2015
5.	MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA SOBRE EL SERVICIO QUE OFRECEN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ADULTO(A) MAYOR.	15			
5.1	Fortalecer la imagen de los centros de acogimiento del adulto(a) mayor.	50	# de información sobre los centros/total de usuarios	50%	2014
5.2	Posicionar los servicios que ofertan los centros de protección del adulto(a) mayor.	50	# de información sobre los centros/total de usuarios	50%	2014

(Continua tabla...)

	PERSPECTIVA INTERNA	100			
6.	AUMENTAR LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA DE LOS PROCESOS DEL SERVICIO.	40			
6.1	Utilizar los recursos necesarios para mejorar el servicio de atención del adulto(a) mayor.	60	(utilización de insumos necesarios/ tiempo de respuesta)*100	60%	2014
6.2	Cumplir la atención del adulto mayor en el menor tiempo posible.	40	(tiempo de respuesta/ utilización de insumos necesarios)*100	40%	2014
7.	DISMINUIR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ANTE LOS CAMBIOS.	20			
7.1	Estar en evaluaciones constantes.	70	(# de evaluaciones nuevas/# de evaluaciones existentes)*100	70%	2014
7.2	Eliminar procesos de retrasos.	30	(# de procesos nuevos/# de procesos existentes)/100	30%	2014
8.	ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA LEY.	20			
8.1	Estar en vigencia con leyes actuales.	50	(# de leyes actuales/# de leyes ya existentes)*100	50%	2014
8.2	Implementar leyes internacionales si se lo requiera.	50	(# de leyes actuales/# de leyes ya existentes)*100	50%	2014

(Continúa tabla...)

9.	DESARROLLAR INVESTIGACIONES SOBRE LA GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA.	20			
9.1	Realizar estudios sobre las enfermedades que se presentan en el adulto mayor.	50	(# de estudios nuevos/# de estudios realizados)*100	50%	2014
9.2	Comunicar a la comunidad científica sobre los resultados de las investigaciones.	25	(# de resultados nuevos/# de resultados existentes)*100	25%	2015
9.3	Desarrollar estudios sobre las verdaderas necesidades del adulto(a) mayor.	25	(# de estudios nuevos/# de estudios realizados)*100	25%	2014
	PERSPECTIVA DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO	100			
10.	ATRAER Y RETENER TALENTO.	60			
10.1	Crear plazas de trabajo según las necesidades del adulto(a) mayor.	25	(# nuevos plazas de trabajo/plazas de trabajo ya existentes)*100	25%	2014
10.2	Contratar al personal acorde a las enfermedades del adulto(a) mayor.	50	(# nuevos plazas de trabajo/plazas de trabajo ya existentes)*100	50%	2014
10.3	Realizar evaluaciones periódicas al personal que da atención al adulto(a) mayor.	25	(# de evaluaciones/ periodo de mejora de la institución)*100	25%	2014

(Continúa tabla...)

11.	AUMENTAR EL COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN.	20			
11.1	Incentivar al desarrollo integral de la institución.	60	(# de empleados satisfechos/ el total de empleados)	60%	2014
11.2	Fortalecer el compromiso de cada área de la institución.	40	(# de empleados satisfechos/ el total de empleados)*100	40%	2014
12.	PROMOVER UNA CULTURA DEL MÉRITO Y DE LA EXCELENCIA.	20			
12.1	Crear incentivos educativos entre el personal que labore en la institución.	100	(# de personas con iniciativas/ el total de empleados)	100%	2015
	PERSPECTIVA FINANCIERA	100			
13.	MANTENER UNA ESTRUCTURA FINANCIERA SÓLIDA.	100			
13.1	Disminuir gastos innecesarios en los ámbitos administrativos y operacionales.	50	(Costos/Servicios)	50%	2014
13.2	Poseer información oportuna en el ámbito económico-financiero para tomar decisiones acertadas.	30	(# de informes económicos/ informes financieros realizados en tiempo real)	30%	2014
13.3	Obtener la asignación presupuestaria adecuada.	20	(# de proyectos nuevos/ total de proyectos presentados)	20%	2015

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

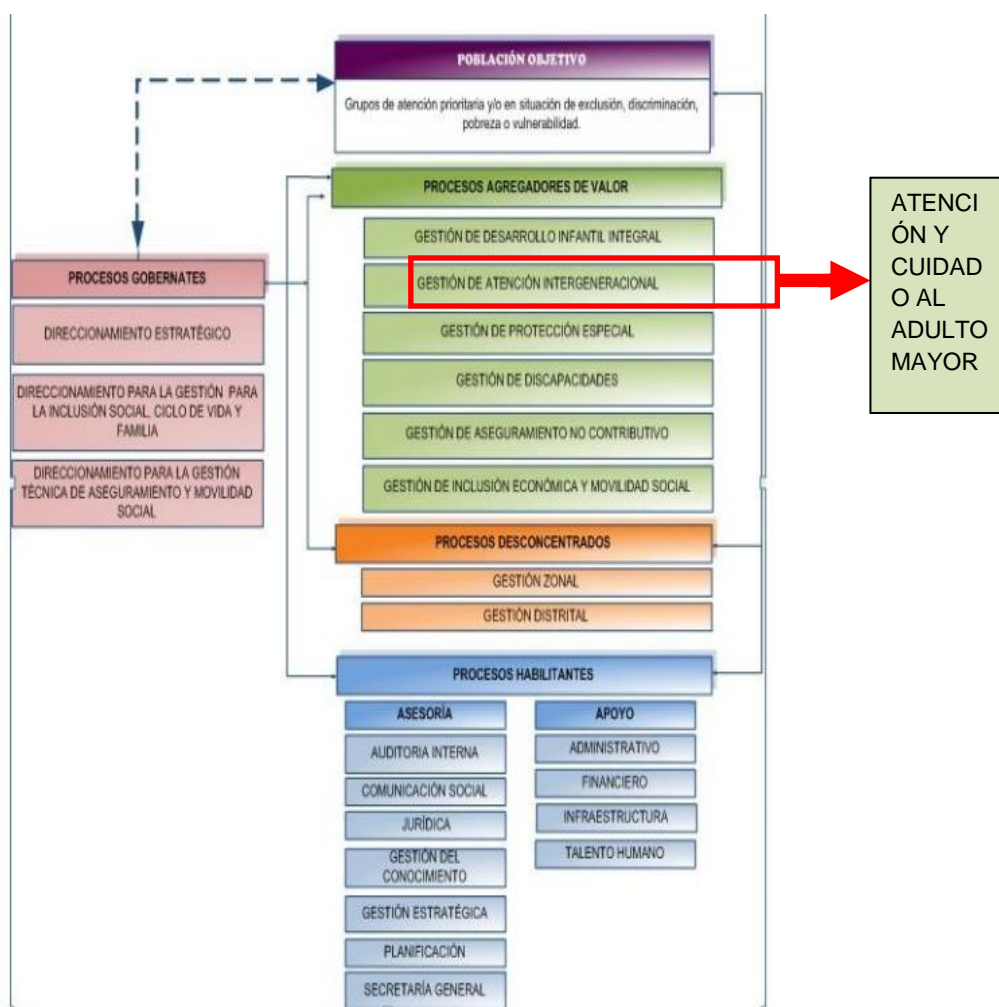
CAPITULO V

GESTIÓN DE PROCESOS

5.1 MAPA DE PROCESOS

5.1.1 MAPA DE PROCESOS MIES

Ilustración 8 MAPA DE PROCESOS MIES



Elaborado por: Ministerio de Inclusión Económica Social MIES
Fuente: Estatuto Orgánico por Procesos MIES

5.1.2 CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS PROPUESTA DE MAPA DE PROCESOS

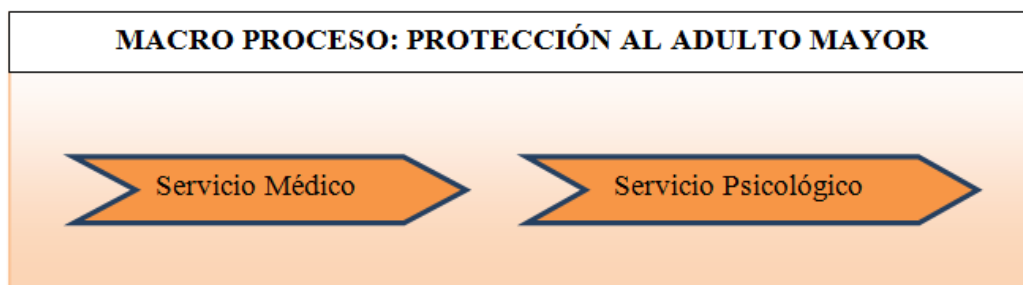
GRÁFICO 4 CENTROS MAPA DE PROCESOS PROPUESTO



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

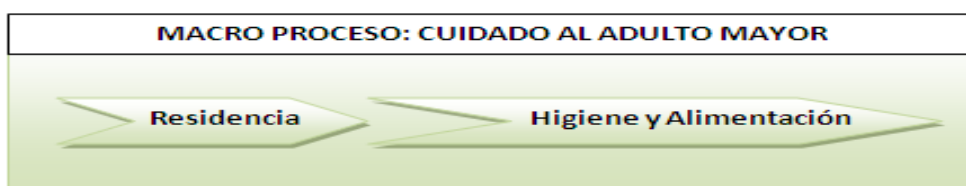
5.1.3 DESPLIEGUE DE PROCESOS

Ilustración 9 MACRO PROCESO: PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR



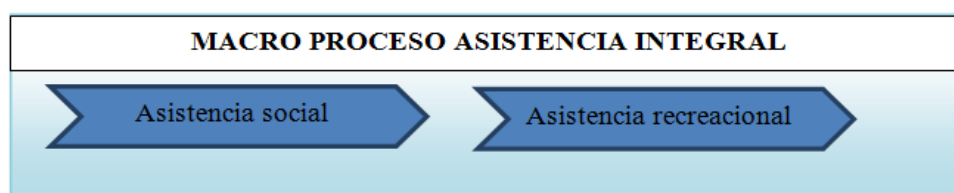
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 10 MACRO PROCESO: CUIDADO AL ADULTO MAYOR



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

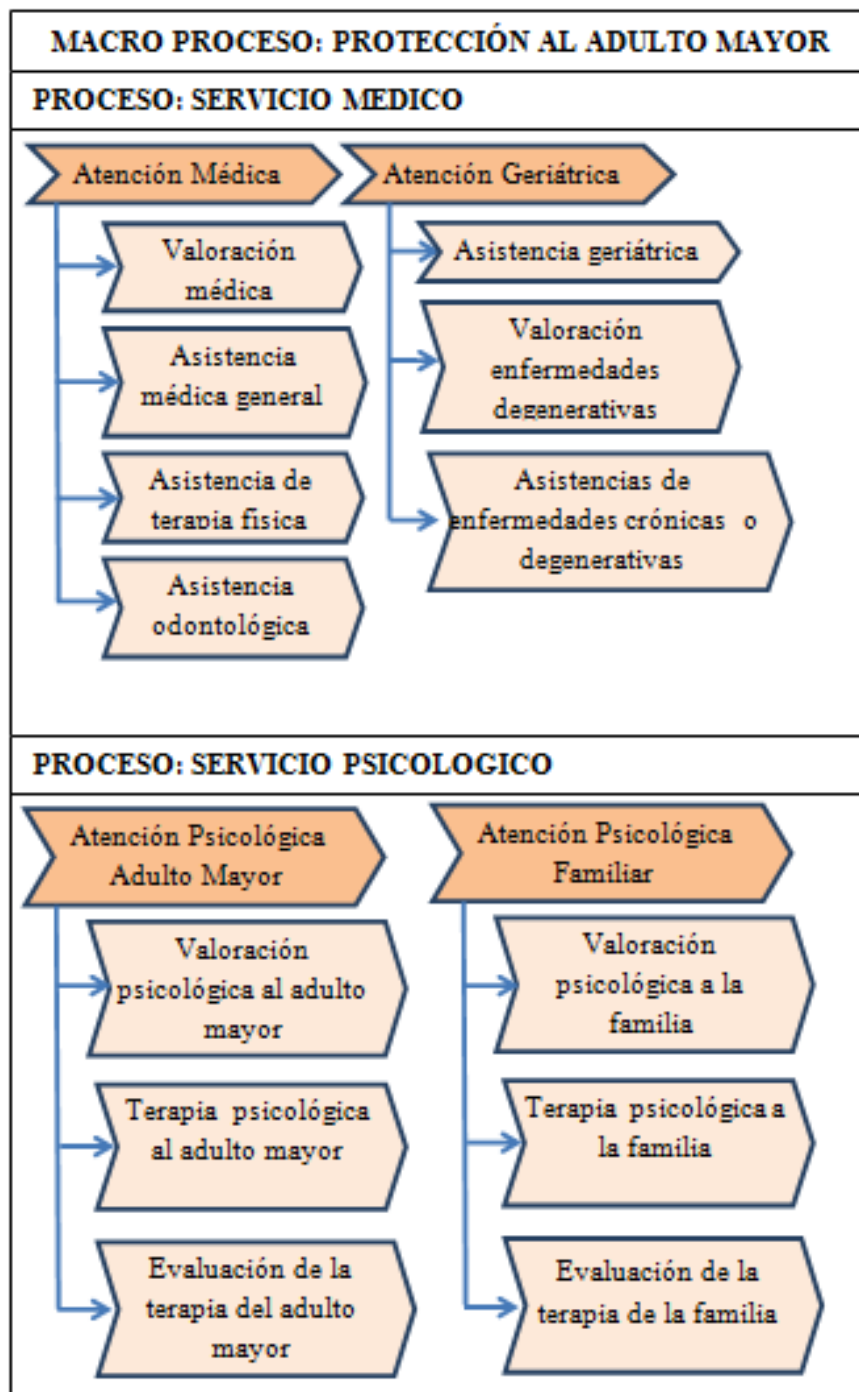
Ilustración 11 MACRO PROCESO: ASISTENCIA INTEGRAL



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

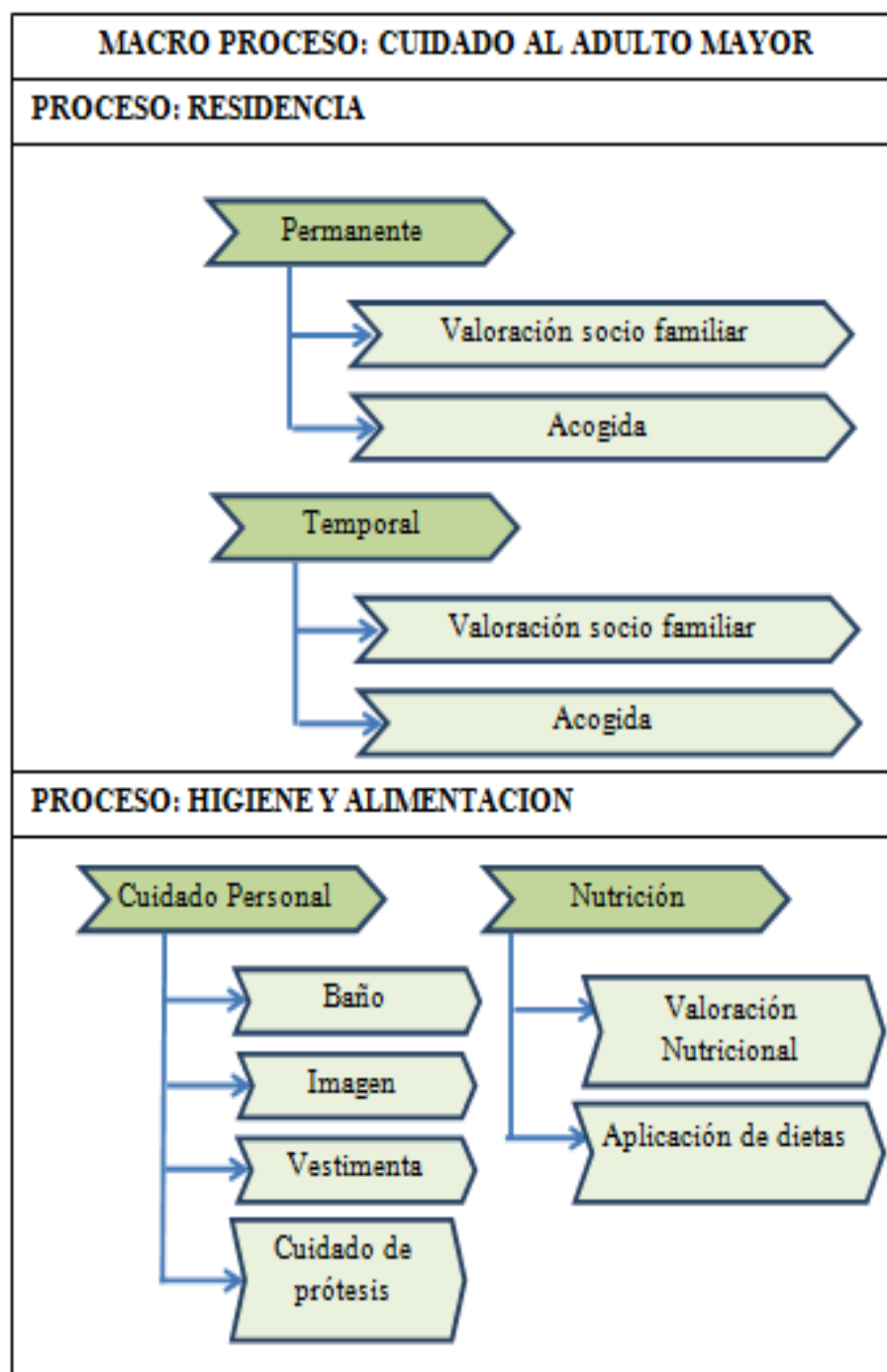
5.1.4 DESPLIEGUE DE SUBPROCESOS Y PROCEDIEMIENTOS

Ilustración 12 DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR



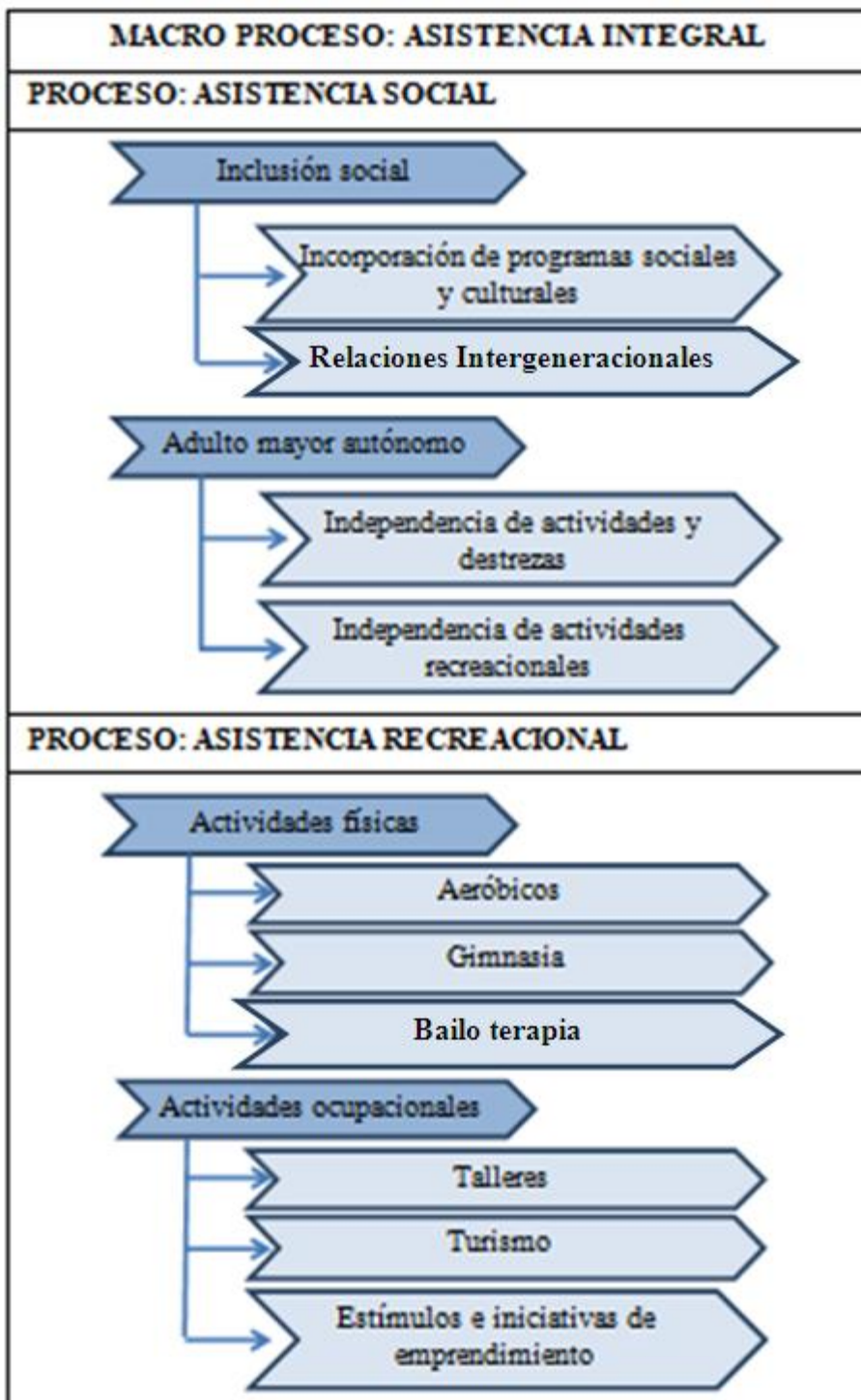
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVETIGACIÓN)

**Ilustración 13 DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:
CUIDADO AL ADULTO MAYOR**



ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVETIGACIÓN)

**Ilustración 14 DESPLIEGUE SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:
ASISTENCIA INTEGRAL**



ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

5.1.5 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS

5.1.5.1 Macro Proceso: Protección al Adulto Mayor

**Tabla 22 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO
PROCESO: PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR**

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
Servicio Médico	Atención Médica	Valoración médica	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de signos vitales • Ficha de atención geriátrica • Pedido de exámenes complementarios • Informe de valoración médica
		Asistencia médica general	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de signos vitales • Pedido de exámenes complementarios • Hoja de seguimiento médico • Informe médico • Hoja de administración de medicamentos
		Asistencia de terapia física	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de asistencia terapéutica • Hoja de seguimiento de asistencia
		Asistencia Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha odontológica • Plan para la atención del servicio odontológico • Hoja de seguimiento del servicio odontológico

(Continúa tabla...)

	Atención Geriátrica	Asistencia geriátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alta o receso del servicio terapeuta Hoja de signos vitales • Ficha geriátrica del paciente • Pedido de exámenes complementarios • Evaluación geriátrica • Informe geriátrico
		Valoración de enfermedades crónicas o degenerativas	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de signos vitales • Ficha de atención geriátrica • Pedido de exámenes complementarios • Informe de valoración enfermedad crónica
		Asistencia de enfermedades crónicas o degenerativas	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de signos vitales • Pedido de exámenes complementarios • Hoja de seguimiento geriátrico • Informe geriátrico • Hoja de administración de medicamentos
Servicio Psicológico	Atención psicológica al adulto mayor	Valoración Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test Psicológico • Informe del diagnóstico
		Terapia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test Psicológico • Informe del diagnóstico
		Evaluación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test Psicológico • Hoja de seguimiento • Informe del diagnóstico

(Continua tabla...)

	Atención psicológica a la familia	Valoración Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test sobre actividades de incorporación familiar • Informe sobre incorporaciones familiares
		Terapia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test Psicológico • Informe del diagnóstico
		Evaluación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Test Psicológico • Hoja de seguimiento • Informe del diagnóstico

ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACION)

5.1.5.2 Macro Proceso: Cuidado al Adulto Mayor

Tabla 23 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO PROCESO: CUIDADO AL ADULTO MAYOR

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
Residencia	Permanente	Valoración socio familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Test socio familiar • Informe de aceptación o no aceptación
		Acogida	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de aceptación • Informe de los datos del adulto mayor • Plan de adaptación de los usuarios • Informe sobre el nivel de satisfacción de los representantes del adulto mayor
	Temporal	Valoración socio familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Test socio familiar • Informe de aceptación o no aceptación
		Acogida	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de aceptación • Informe de los datos del adulto mayor • Plan de adaptación de los usuarios • Informe sobre el nivel de satisfacción de los representantes del adulto mayor

(Continua tabla...)

Higiene y Alimentación	Cuidado personal	Baño	<ul style="list-style-type: none"> • Proformas de utensilios de limpieza • Cronograma de baños del adulto mayor • Planes de contingencia de las personas que son difíciles de bañar • Informe de problemas que ocurran durante el baño
		Imagen	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades que mejoren la imagen del adulto mayor • Informe sobre mejoras en el servicio
		Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre la recepción y entrega de vestimenta • Informe sobre los cambios de prendas de vestir • Informe sobre el aseo de las prendas

(Continúa tabla...)

		Cuidado de prótesis	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre adquisiciones o entrega de prótesis otorgadas por los órganos rectores • Cronograma de limpieza de prótesis • Solicitud de prótesis nuevas si lo amerita • Informe sobre pérdidas de prótesis
	Nutrición	Valoración nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Diagnóstico nutricional
		Aplicación de dietas	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre los indicadores nutricionales • Registro de los indicadores nutricionales • Informe sobre el seguimiento de dietas

ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVETIGACIÓN)

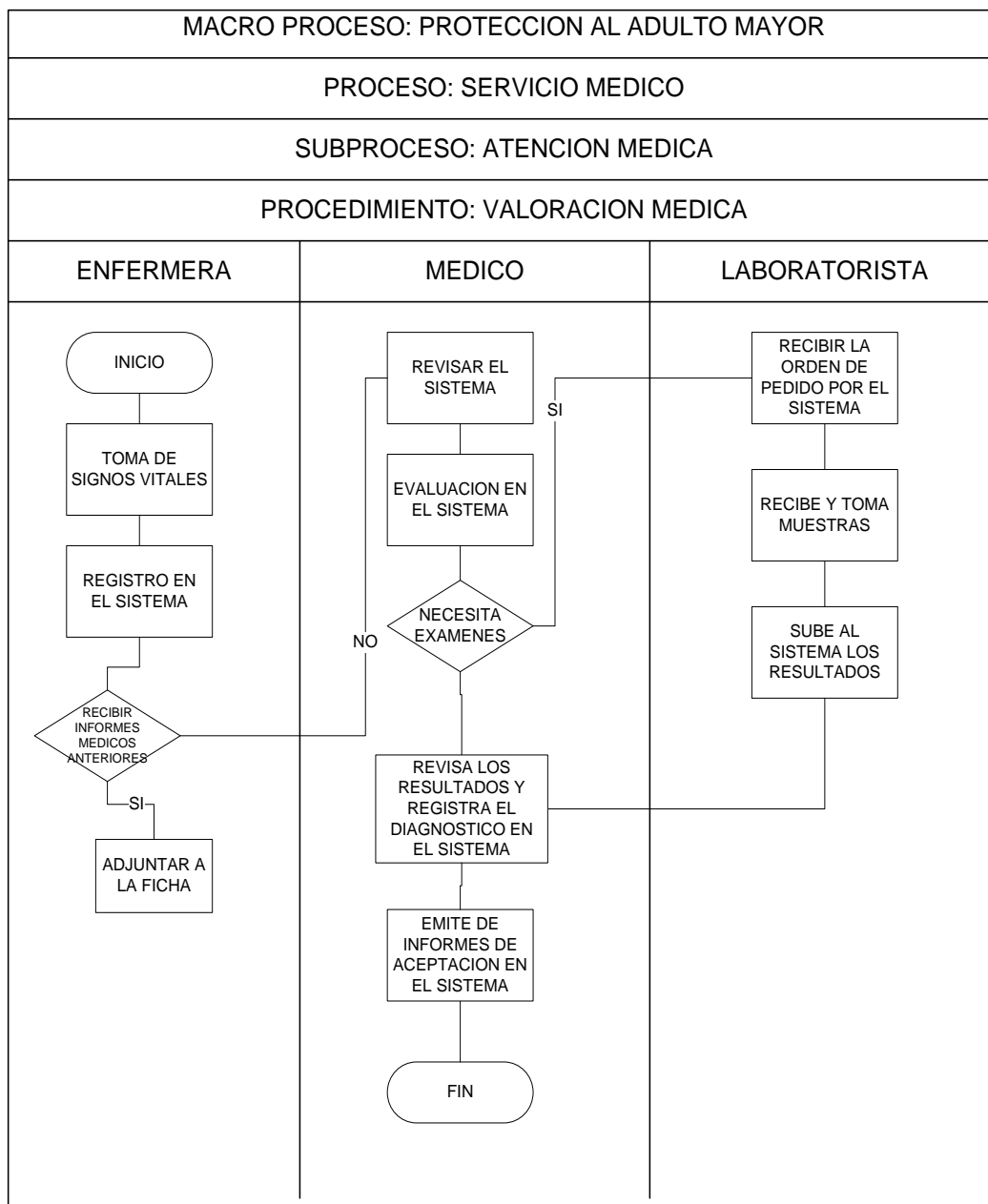
5.1.5.3 Macro Proceso: Asistencia Integral

Tabla 24 DESPLIEGUE DE P/S POR PROCEDIMIENTOS MACRO PROCESO: ASISTENCIA INTEGRAL

Asistencia social	Inclusión familiar y social	Incorporación de programas sociales y culturales	Informe sobre programas sociales y culturales brindados por el centro para el adulto mayor
		Relaciones intergeneracionales	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sobre los programas intergeneracionales dictados en el centro a los adultos mayores
	Adulto mayor autónomo	Independencia de actividades y destrezas	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre charlas de independencia en: alimentación, baño, vestirse entre otros
		Independencia de actividades recreacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre charlas de independencia en: uso de tecnología, tomar medicamentos, ir de compras entre otros
Asistencia recreacional	Actividades físicas	Aeróbicos	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre los diferentes cursos que se dicten en el centro para mejorar la calidad de vida del adulto mayor
		Gimnasia	
		Bailoterapia	
	Actividades ocupacionales	Talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre los actividades que se realizan en el centro para mejorar la calidad de vida del adulto mayor
		Turismo	
		Estímulo e iniciativas de emprendimiento	

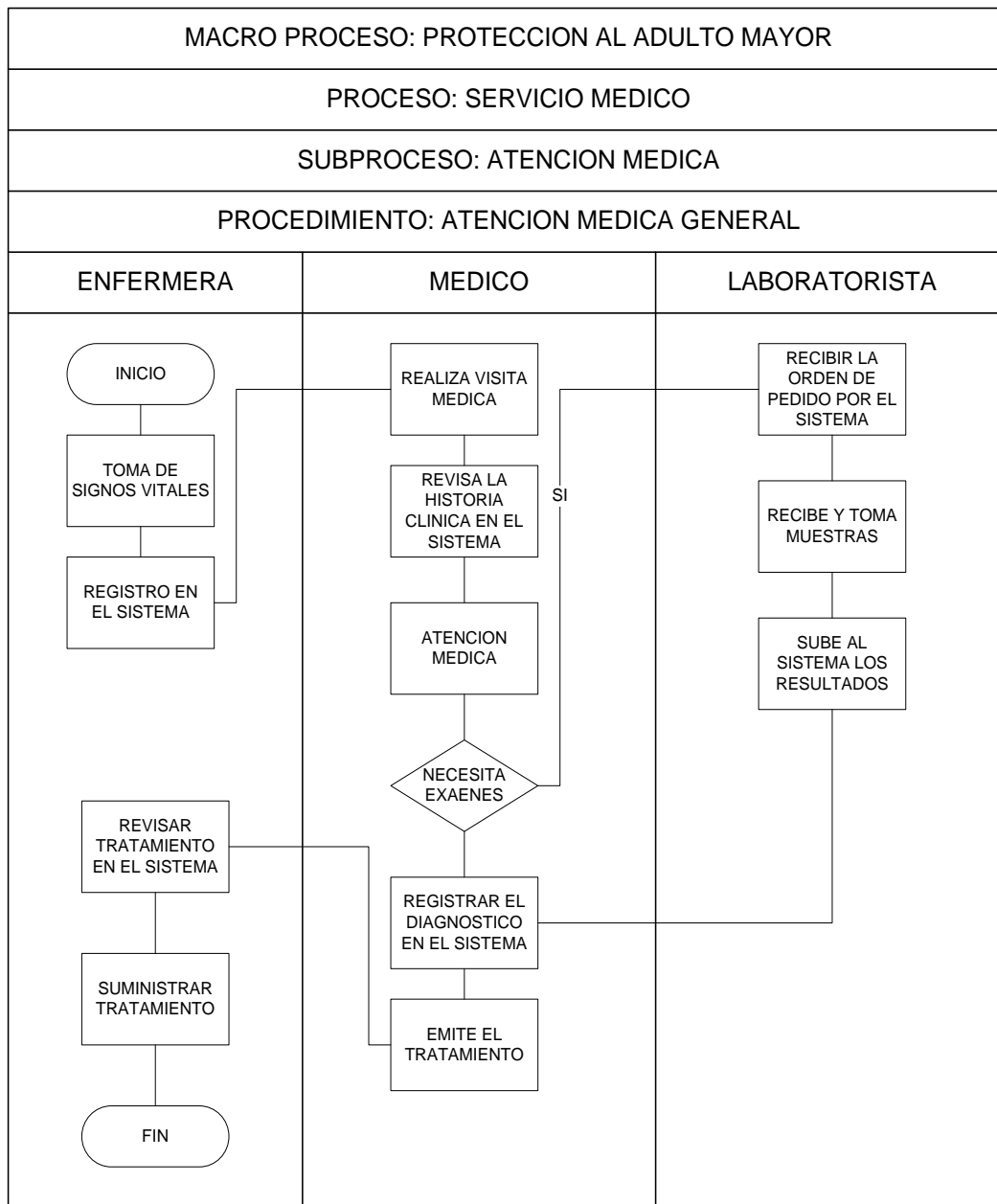
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

5.1.6 DIAGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ilustración 15 PROCEDIMIENTO VALORACIÓN MÉDICA

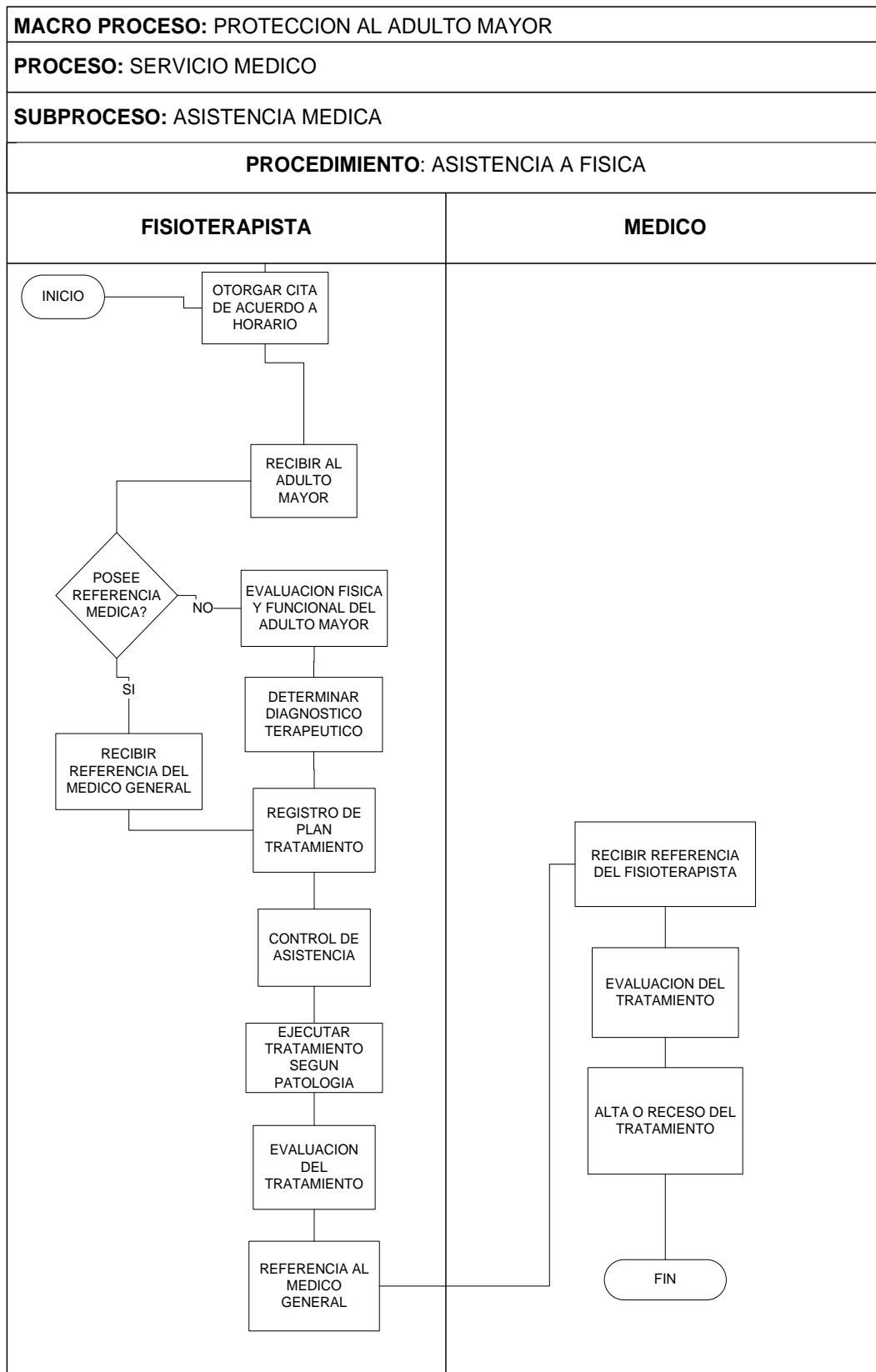
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 16 PROCEDIMIENTO: ATENCION MÉDICA GENERAL



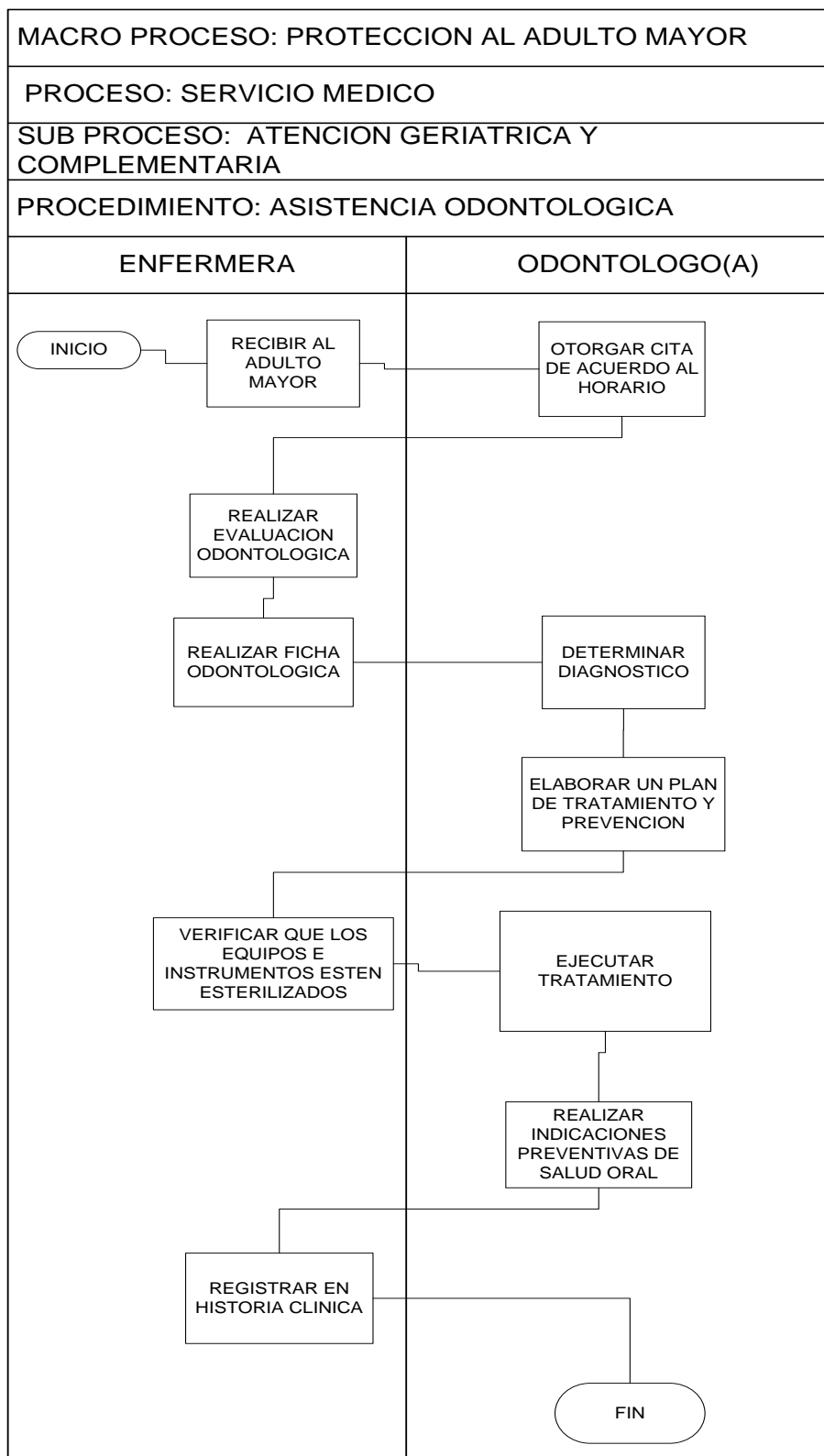
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 17 PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA TERAPIA FÍSICA



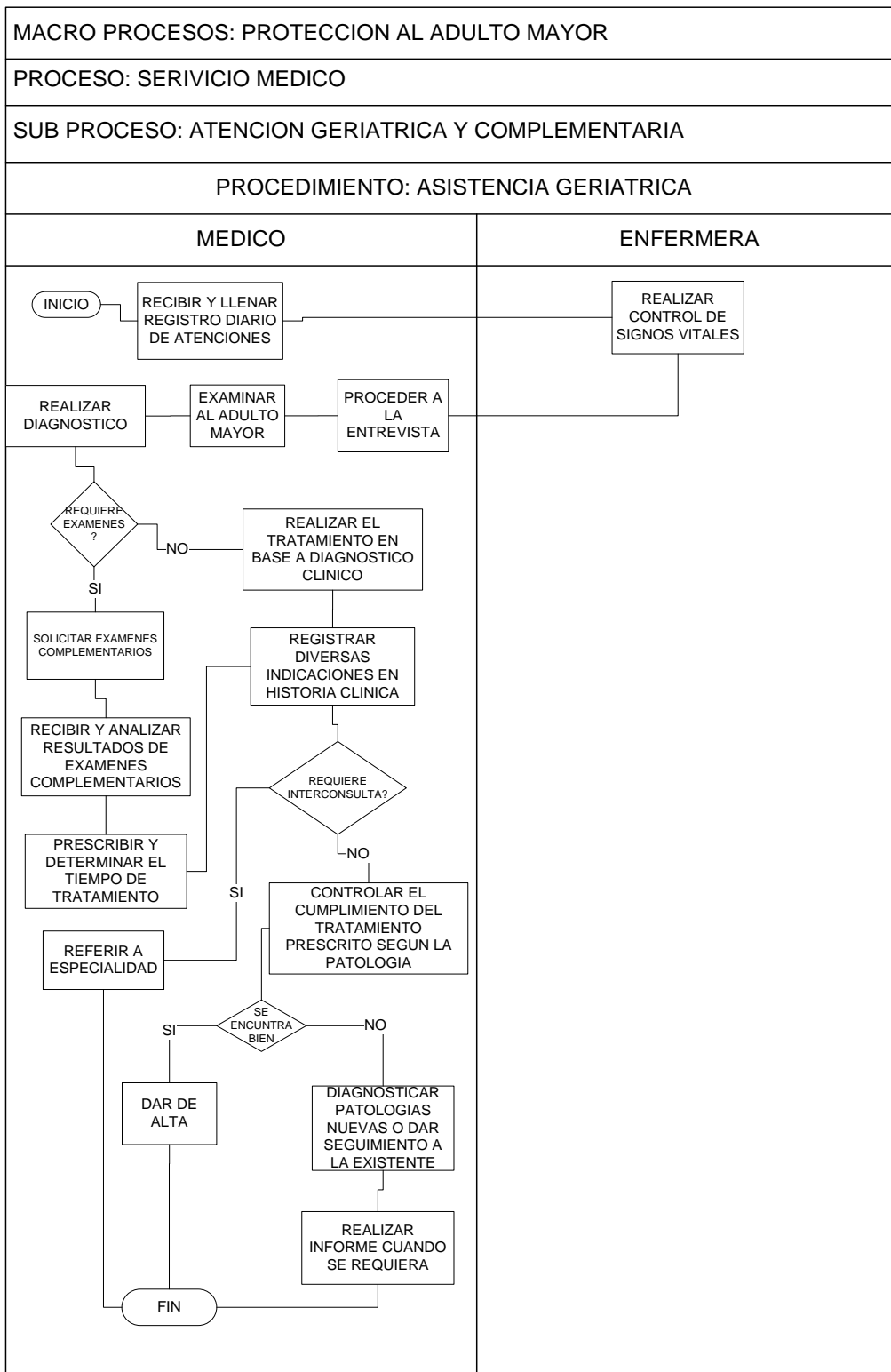
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 18 PROCEDIMIENTO ASISTENCIA ODONTOLÓGICA



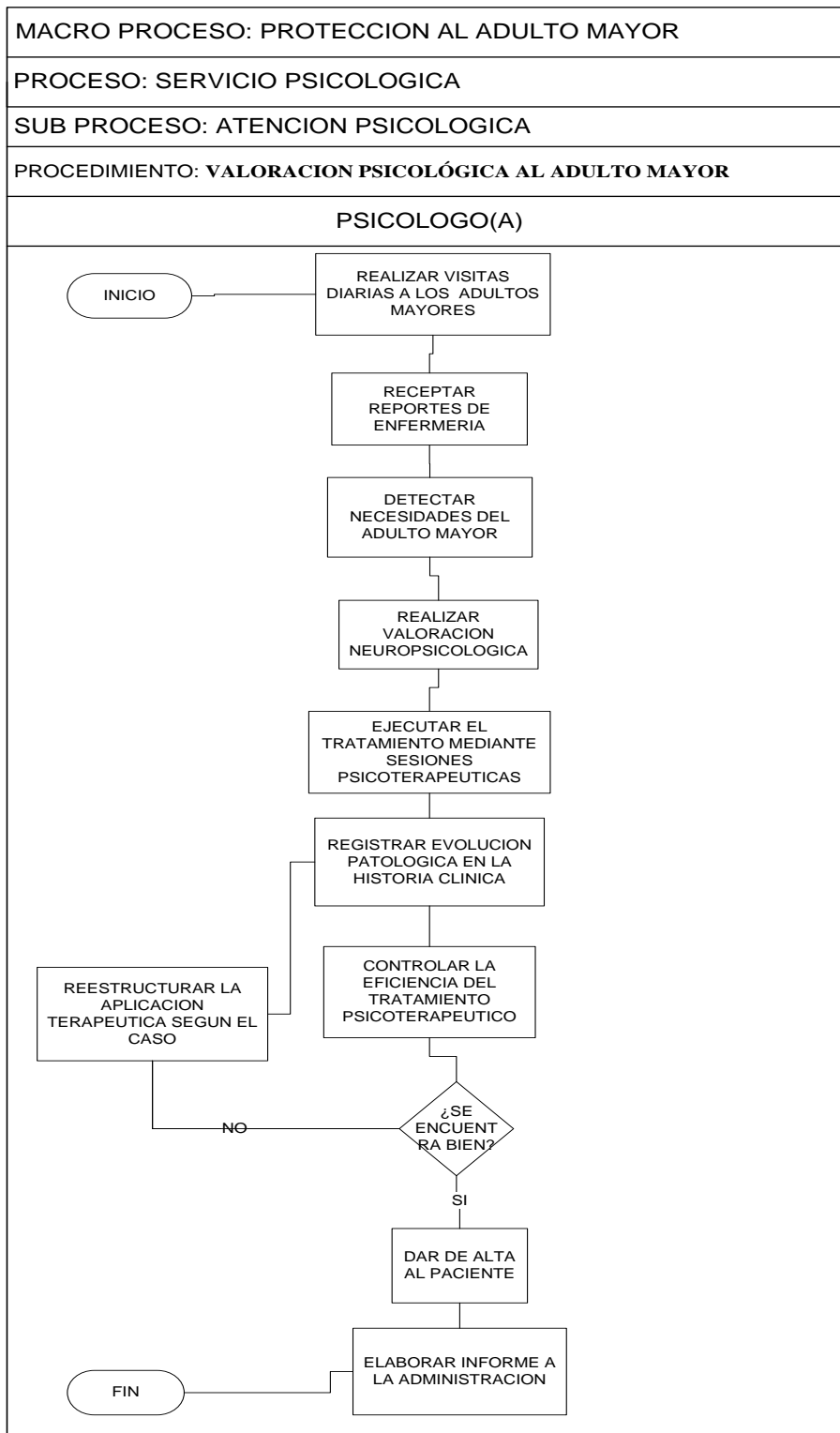
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 19 PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA GERIATRICA



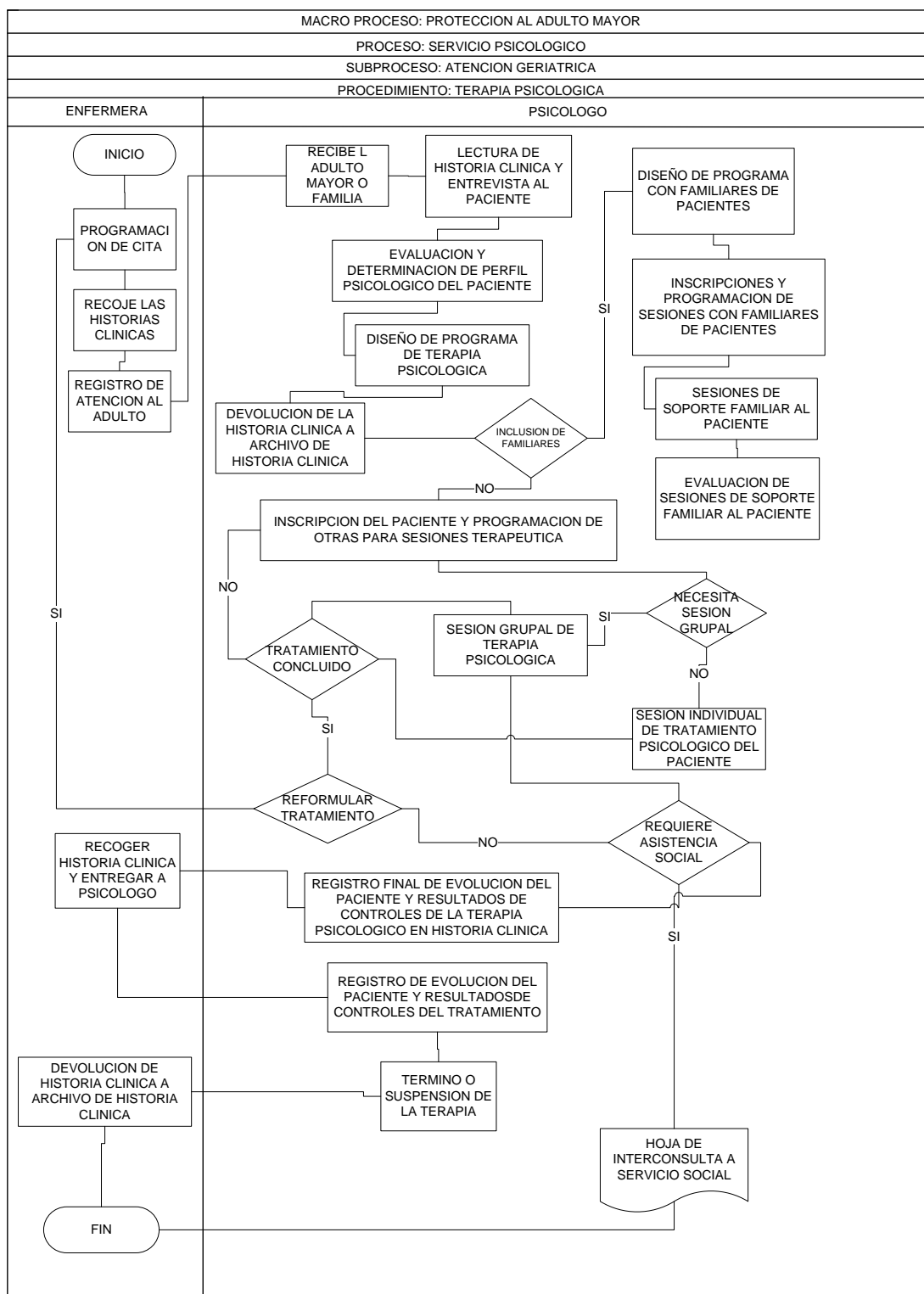
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 21 VALORACIÓN PSICOLÓGICA AL ADULTO MAYOR



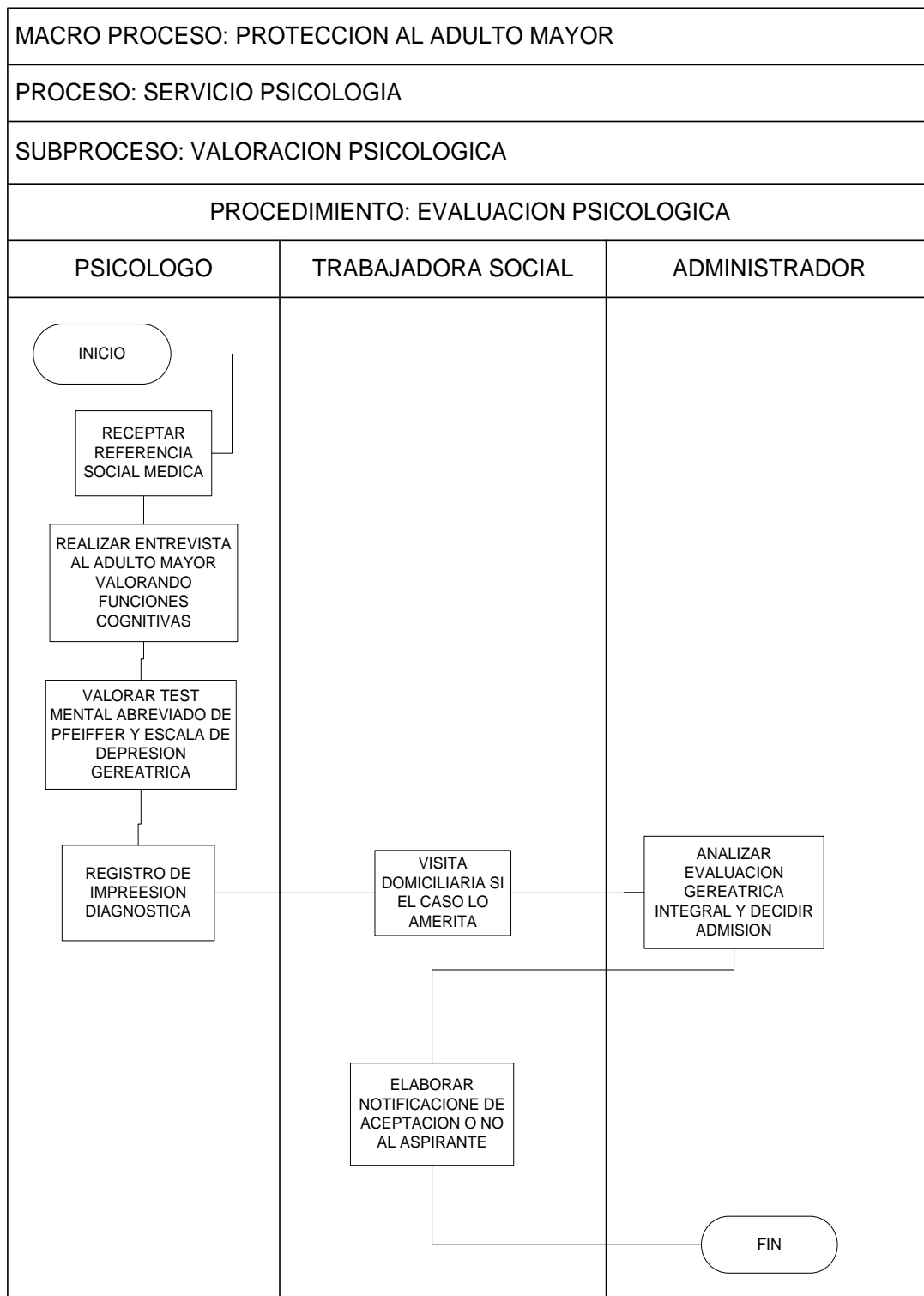
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 22 PROCEDIMIENTO: TERAPIA PSICOLOGICA AL ADULTO MAYOR



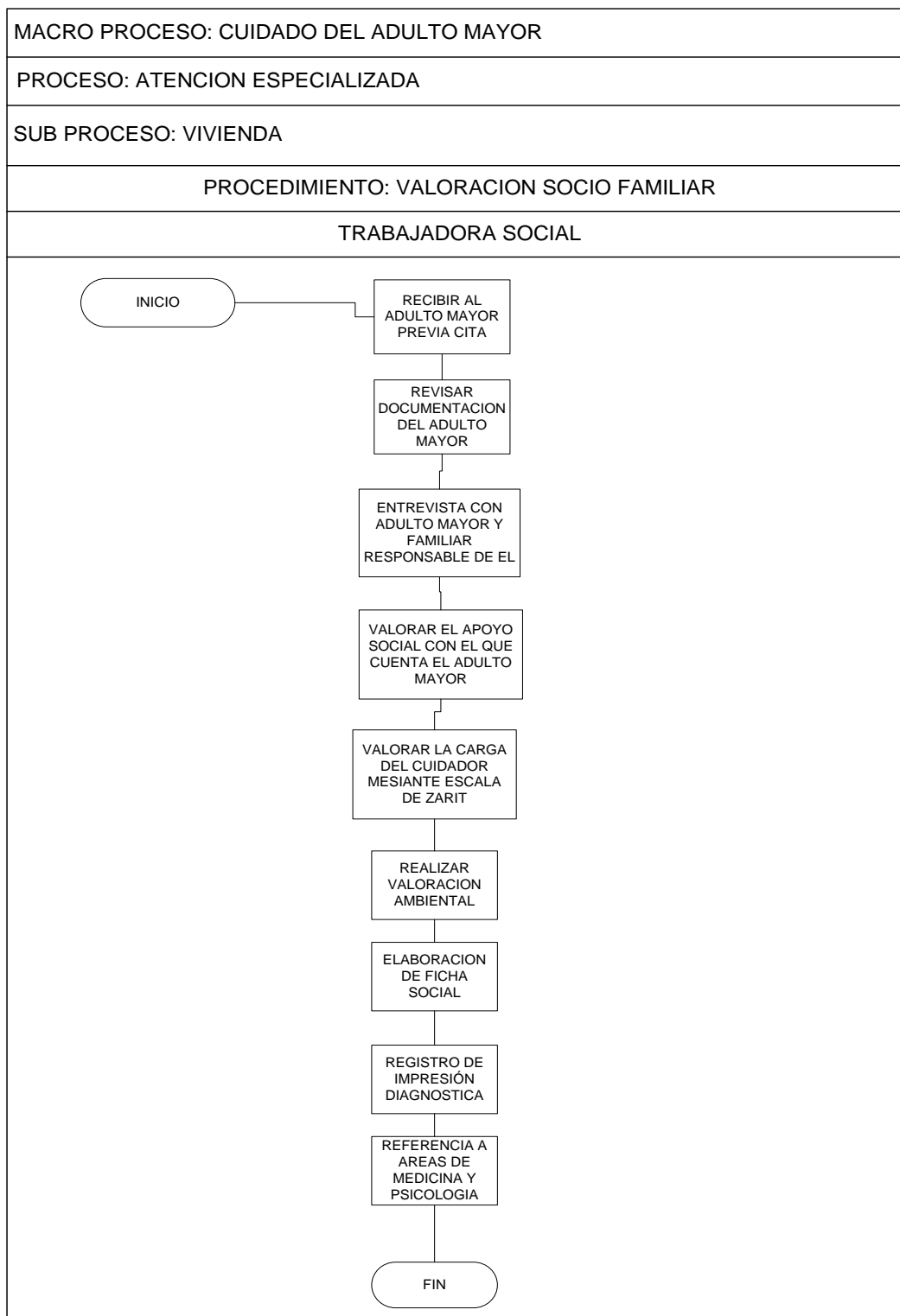
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 23 PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA TERAPIA DEL ADULTO MAYOR



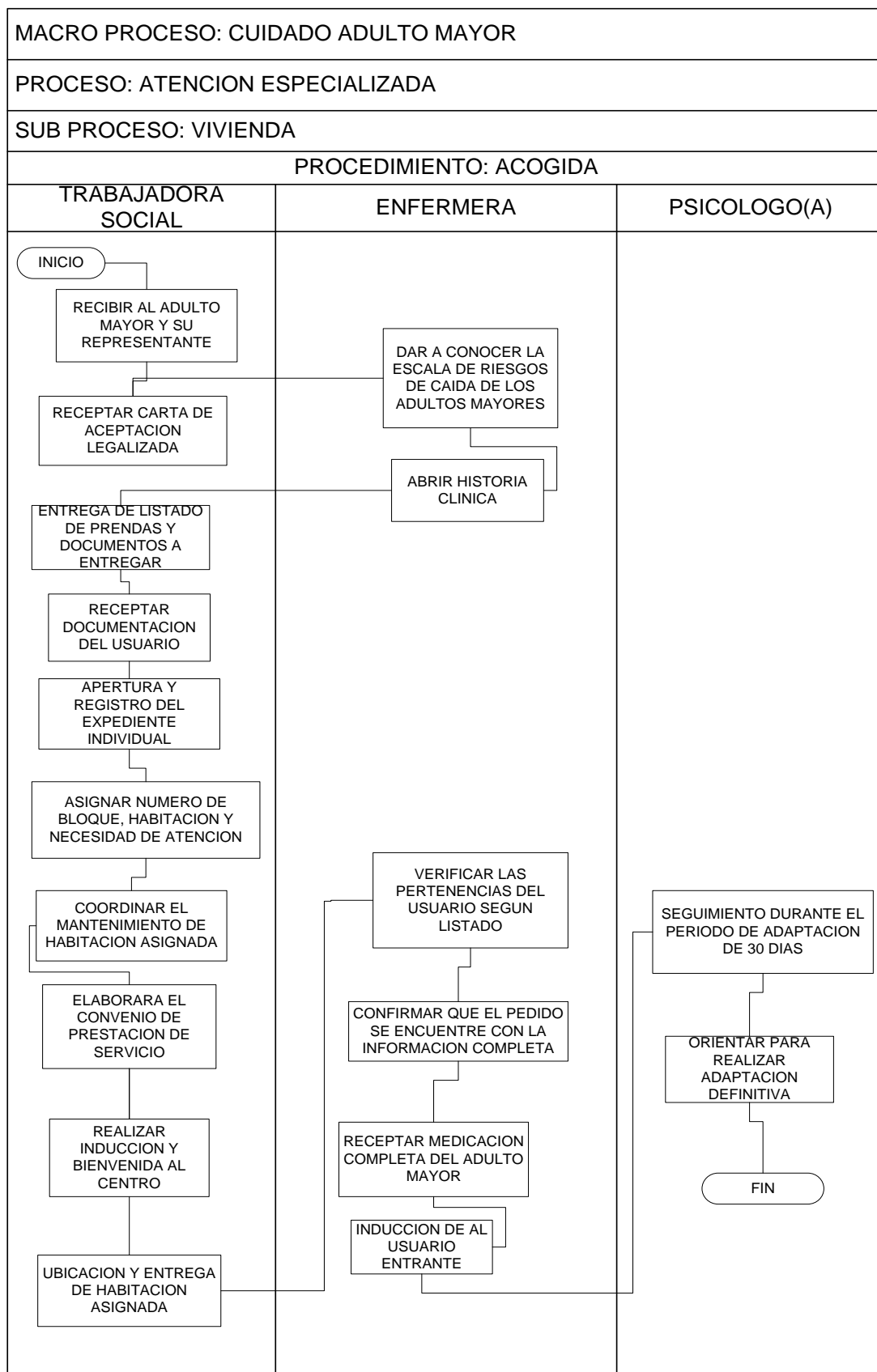
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACION)

Ilustración 24 PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR



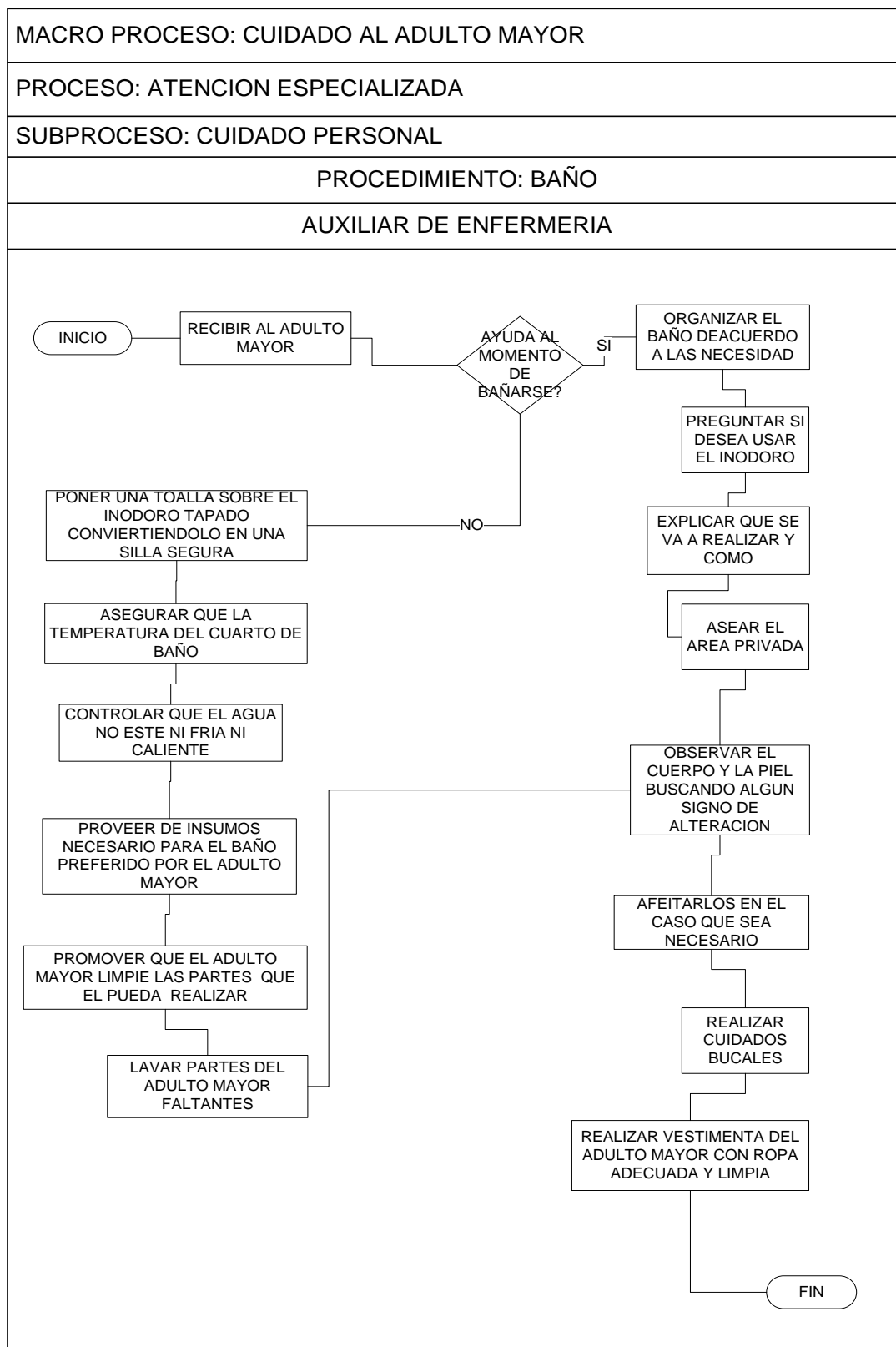
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 25 PROCEDIMIENTO: ACOGIDA



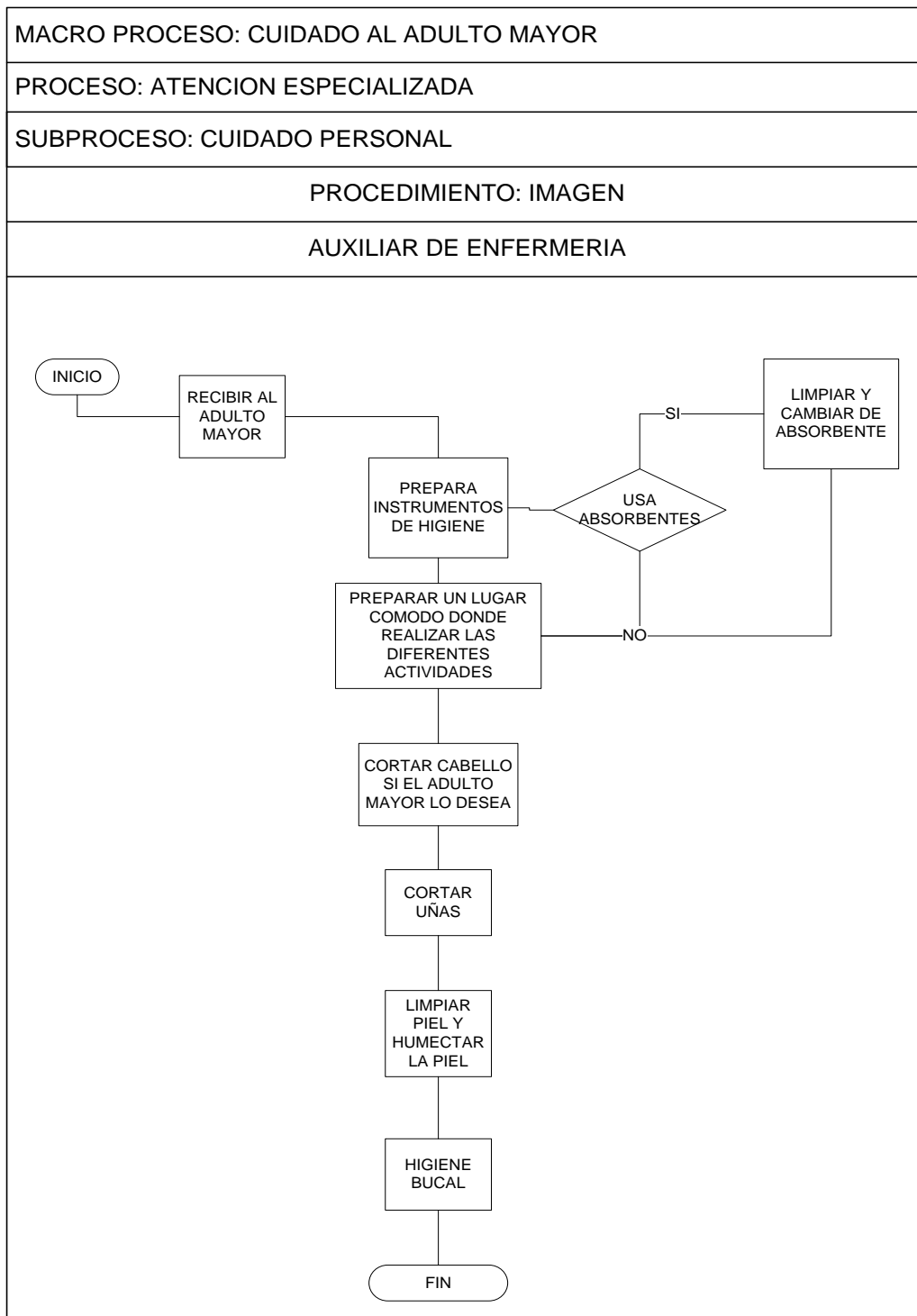
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 26 PROCEDIMIENTO: BAÑO



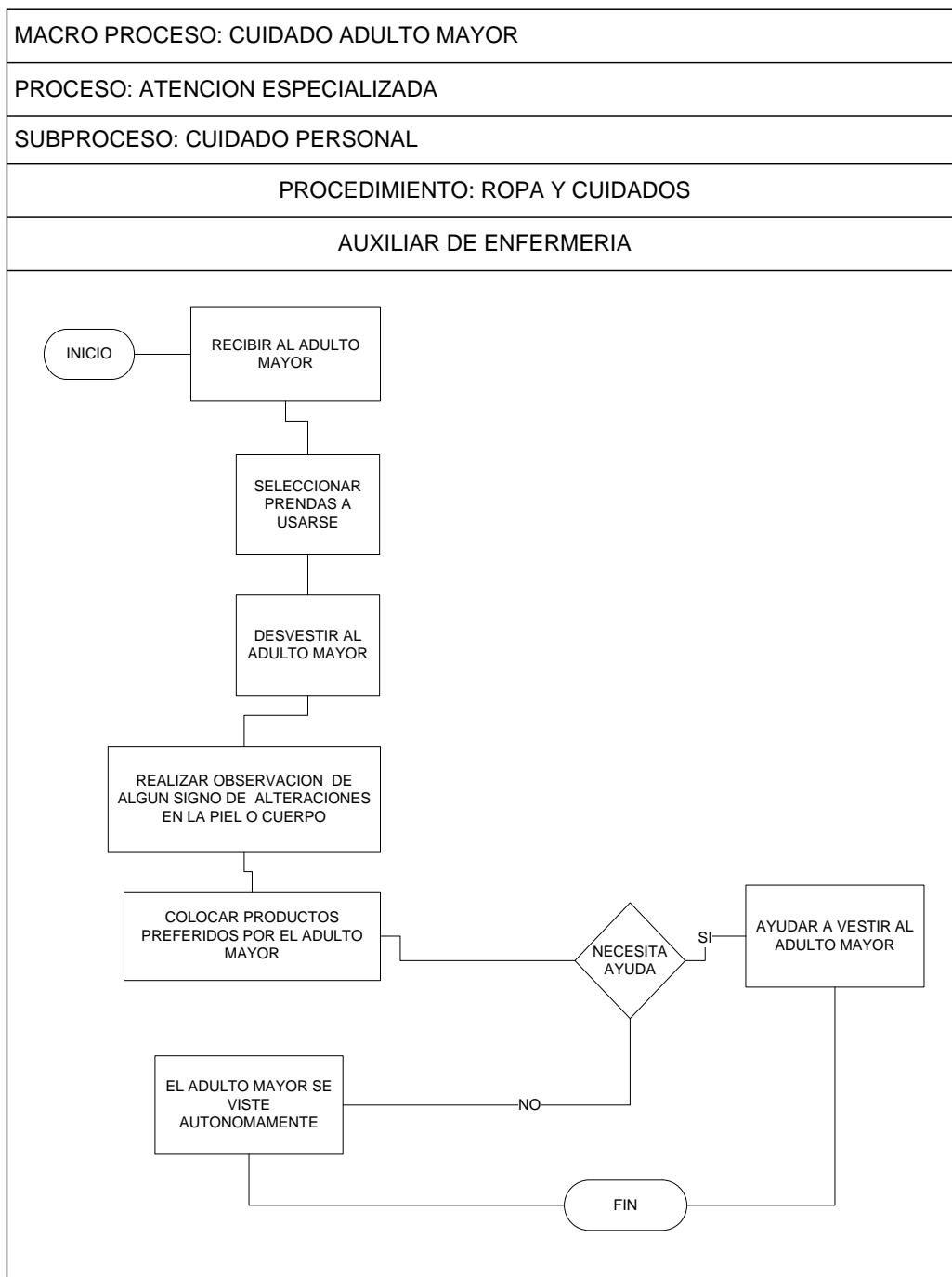
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 27 PROCEDIMIENTO: IMAGEN

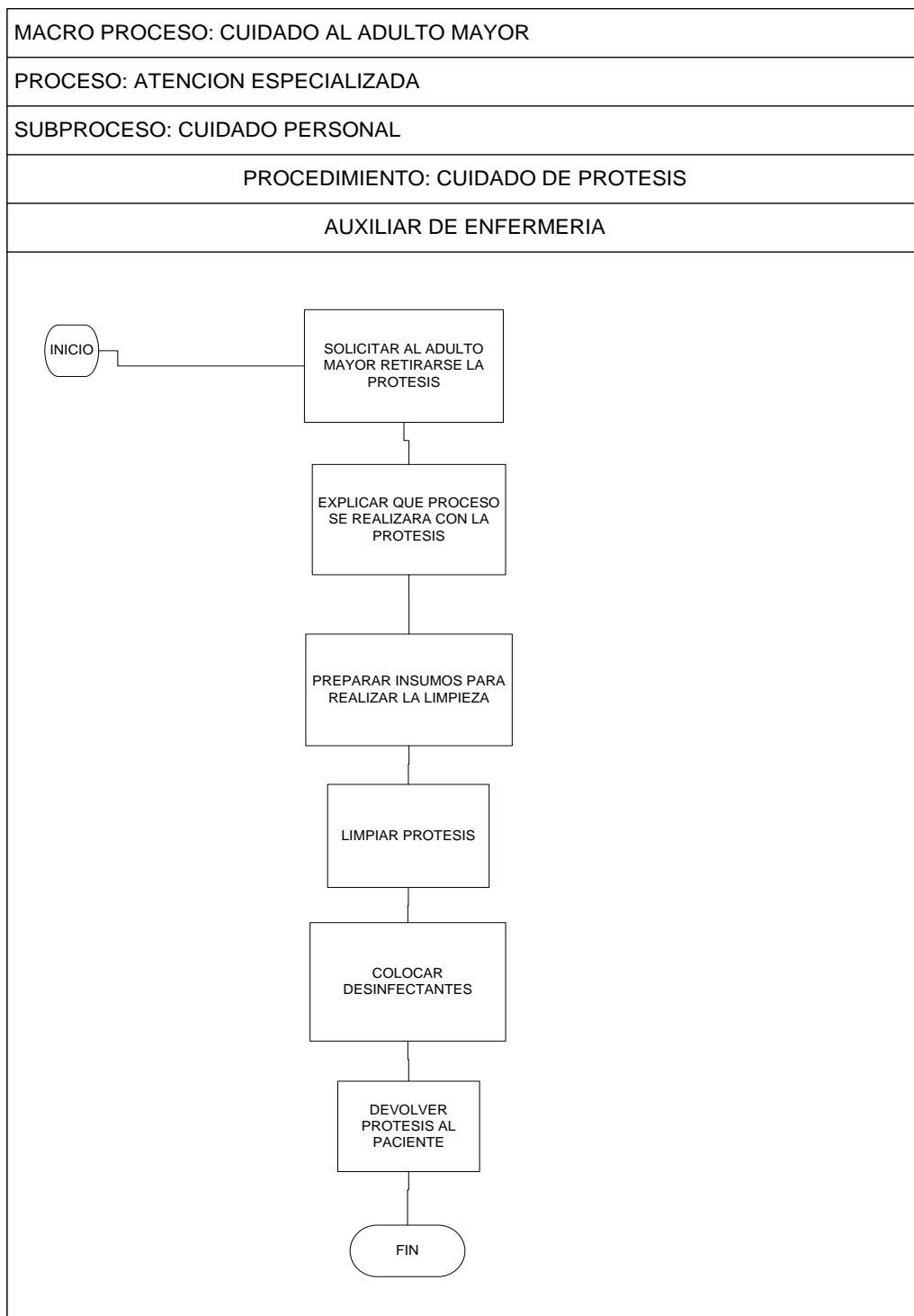


ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 28 PROCEDIMIENTO: VESTIMENTA

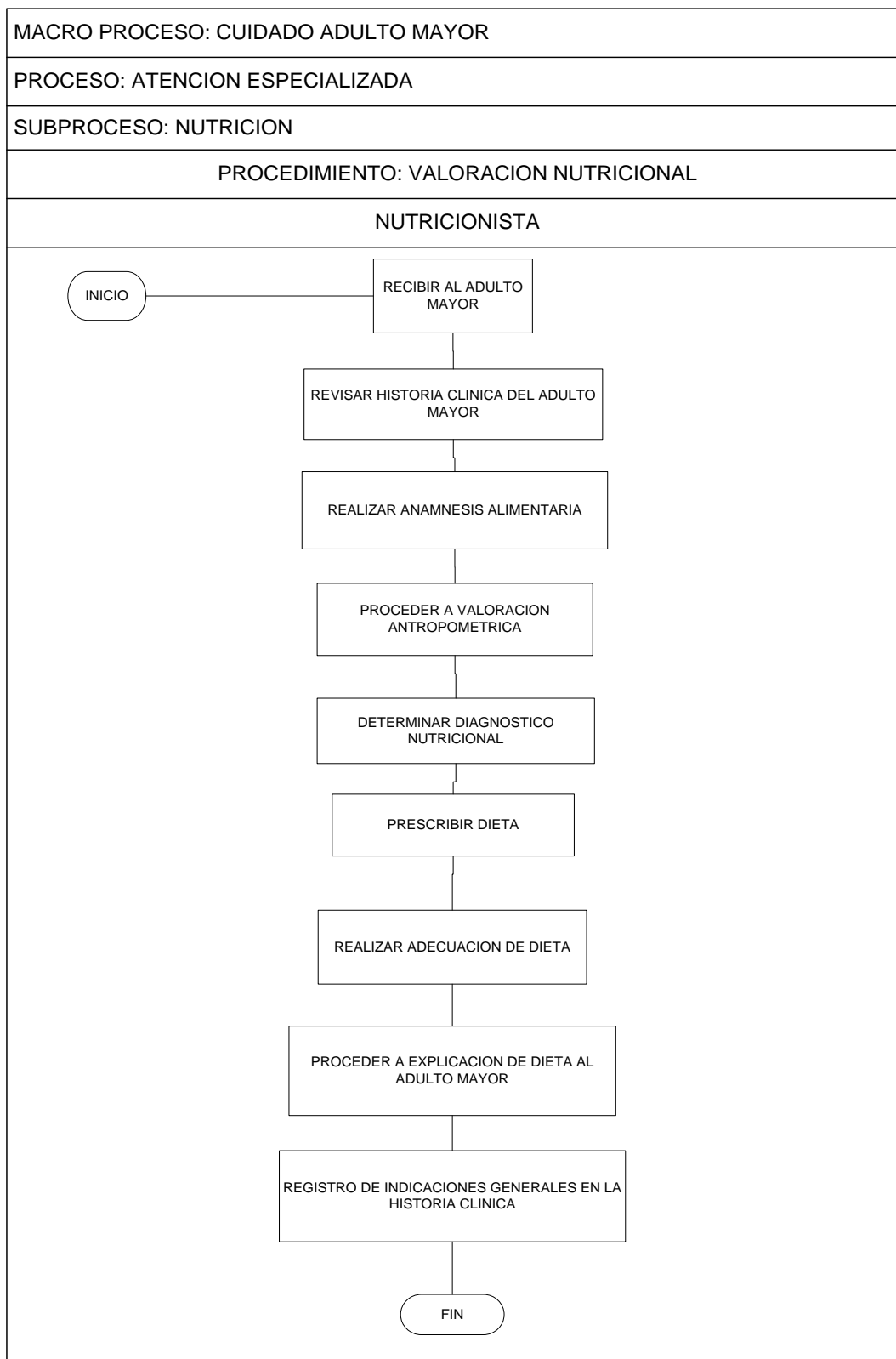


ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 29 PROCEDIMIENTO: CUIDADO DE PRÓTESIS

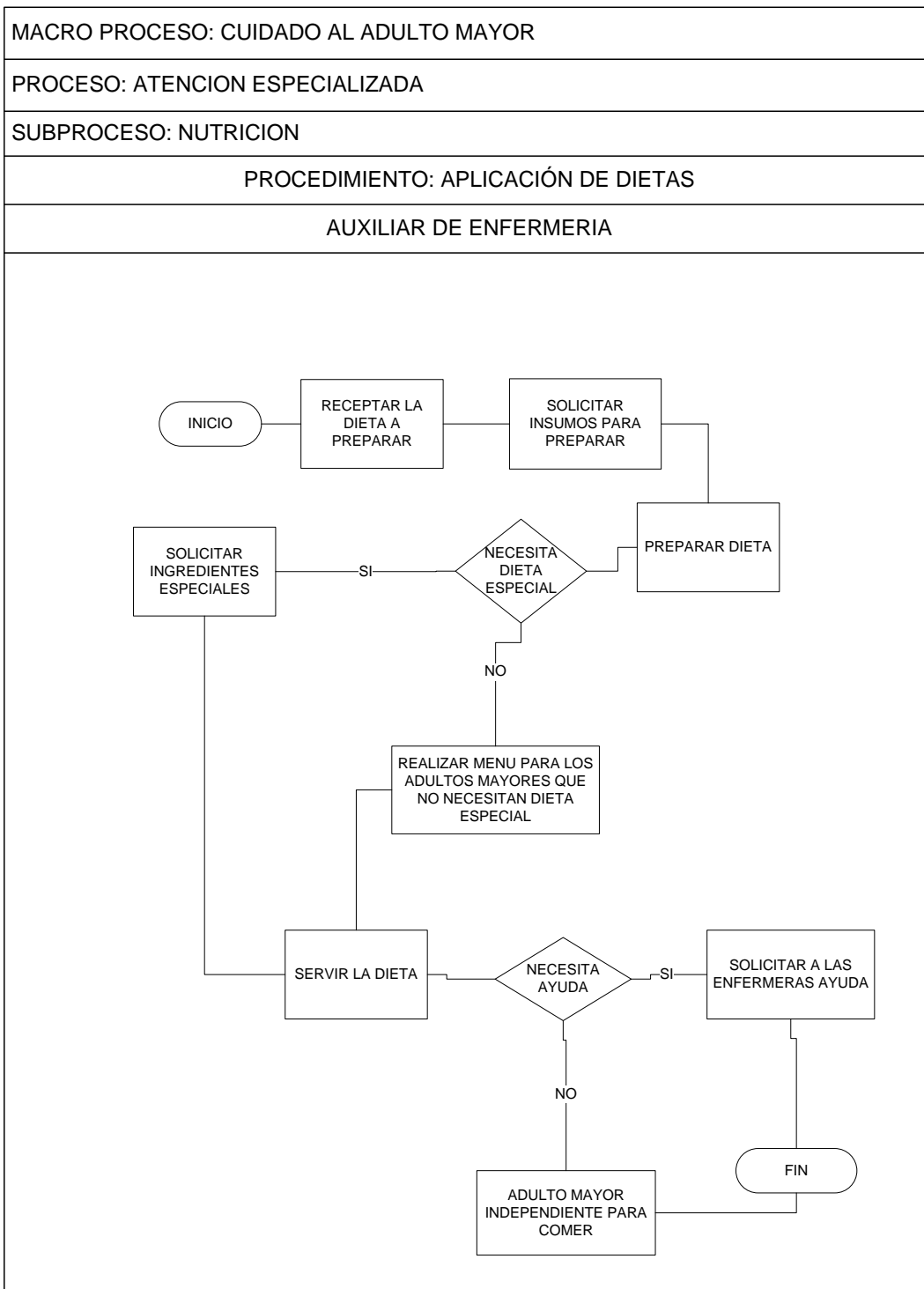
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 30 PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN NUTRICIONAL



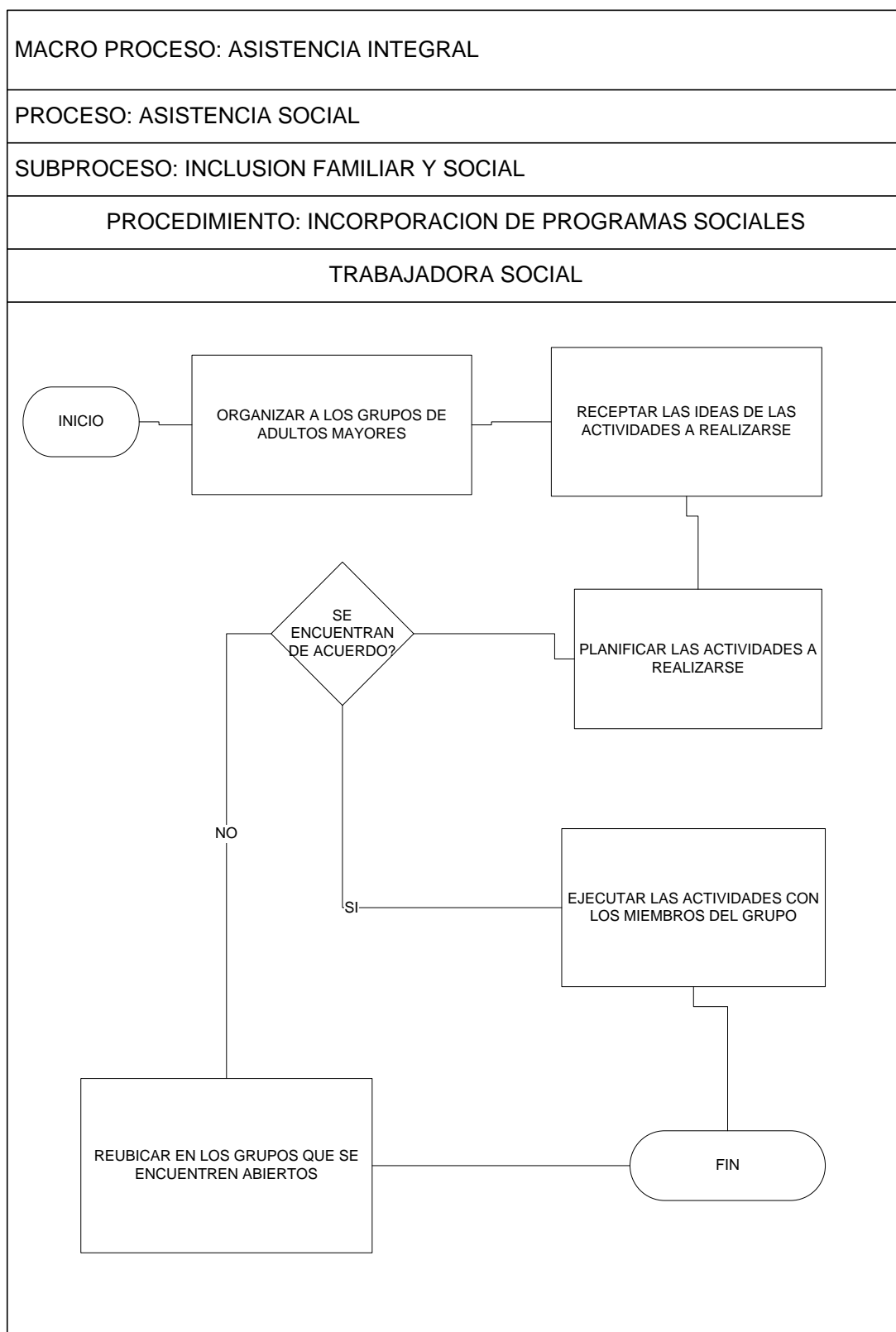
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 31 PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE DIETAS



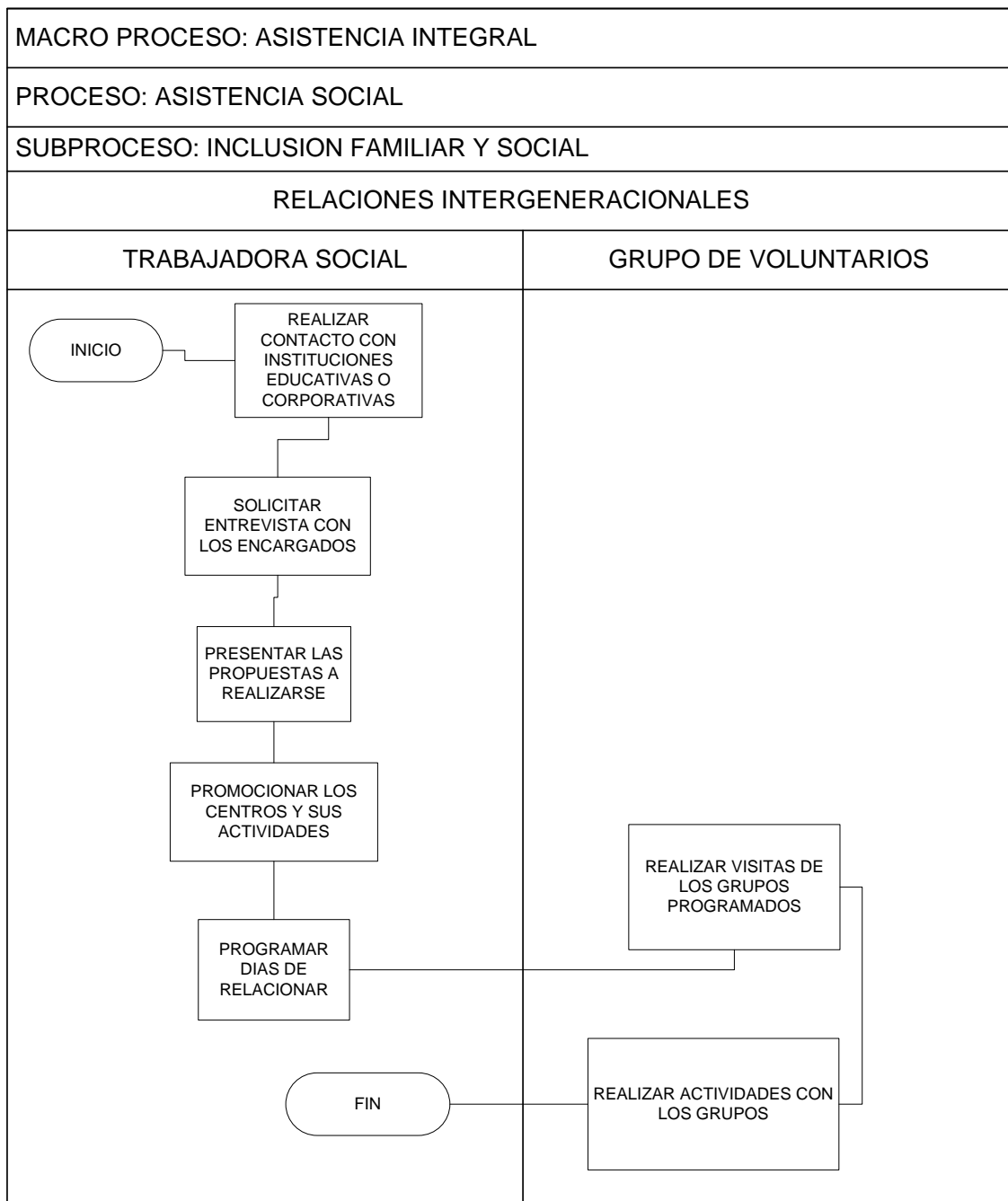
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 32 INCORPORACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y CULTURALES



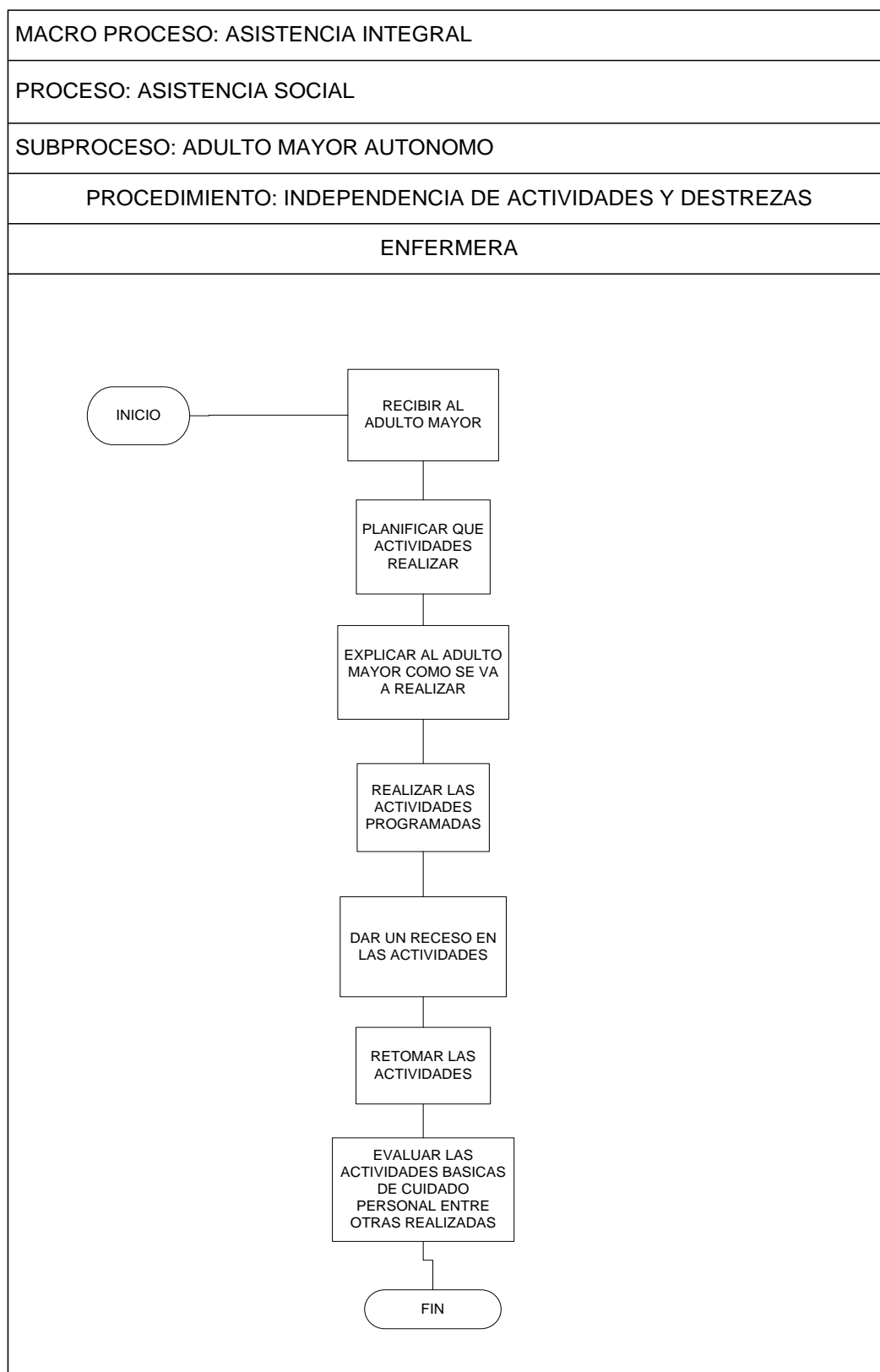
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 33 PROCEDIMIENTO: RELACIONES INTERGENERACIONALES



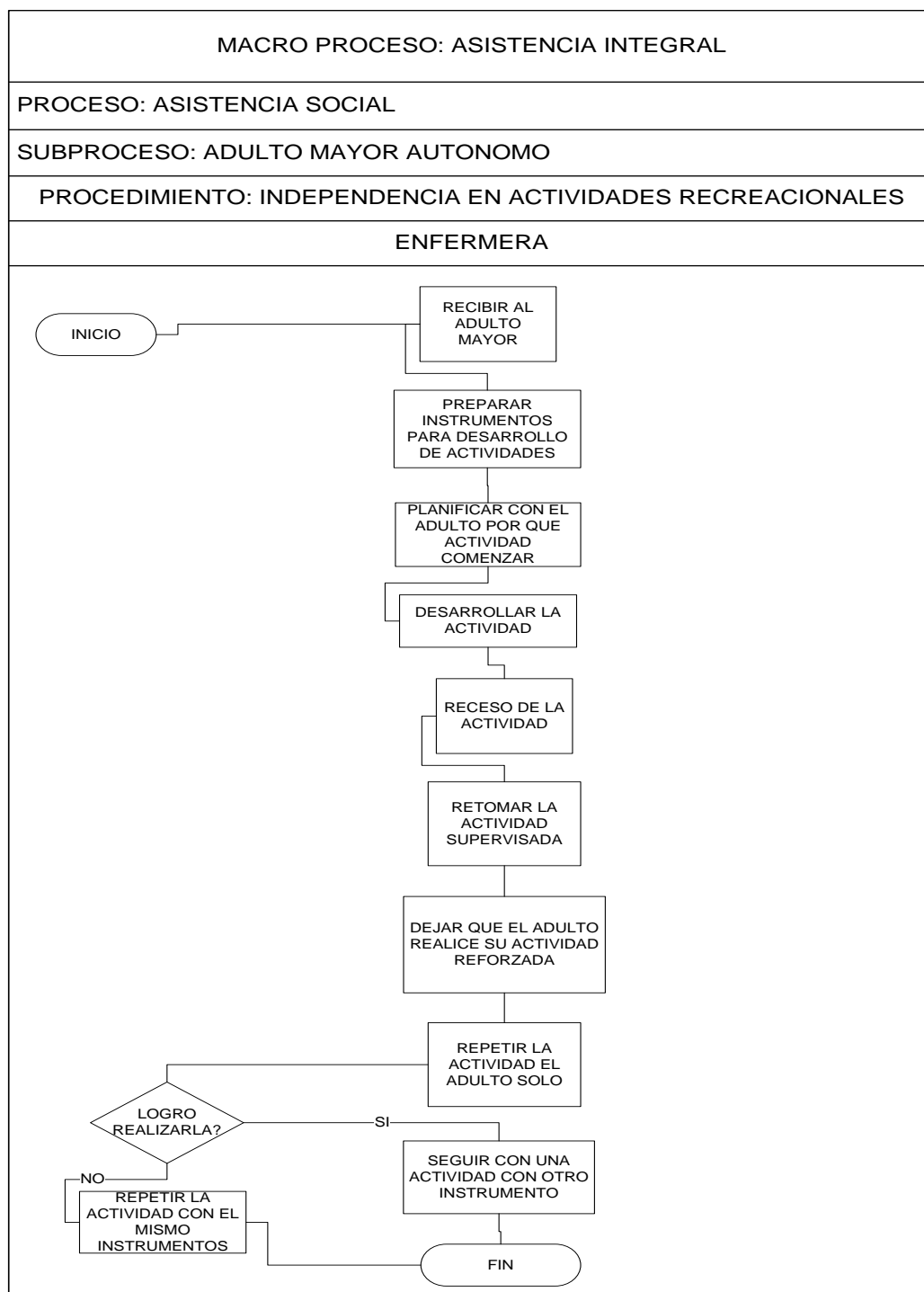
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 34 PROCEDIMIENTO: INDEPENDENCIA DE ACTIVIDADES Y DESTREZAS



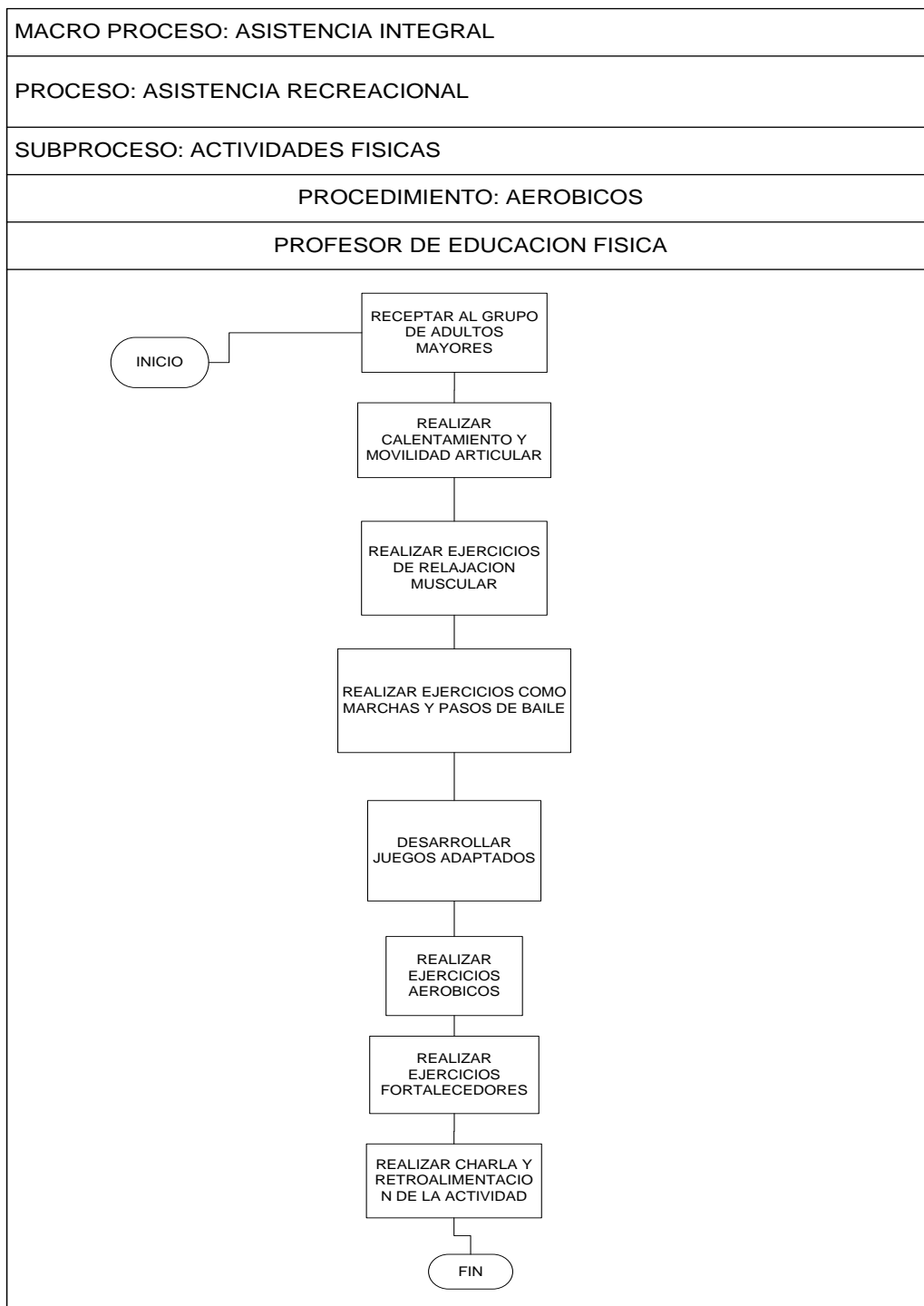
ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 35 PROCEDIMIENTO: INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES RECREACIONALES

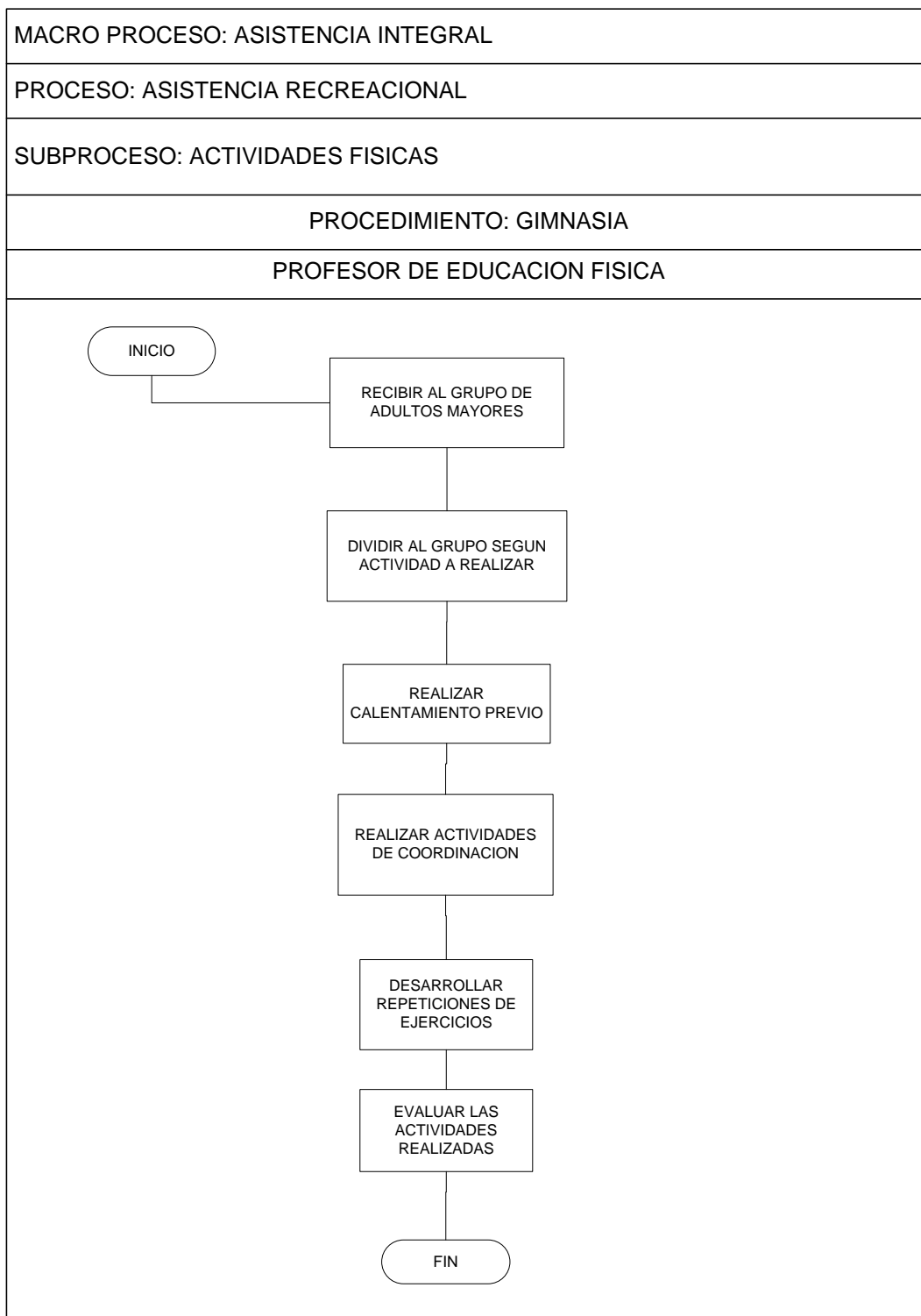


ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

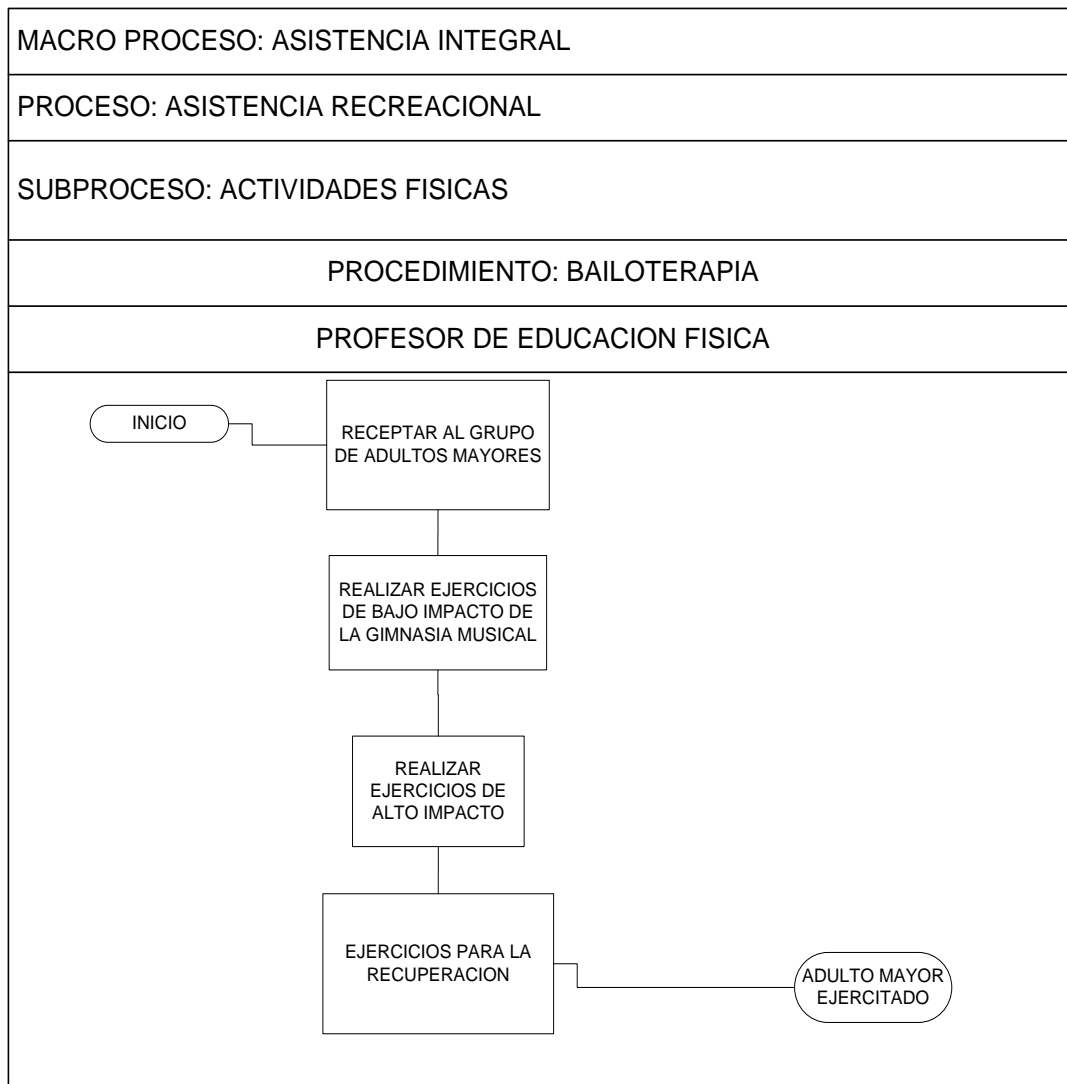
Ilustración 36 PROCEDIMIENTO: AERÓBICOS



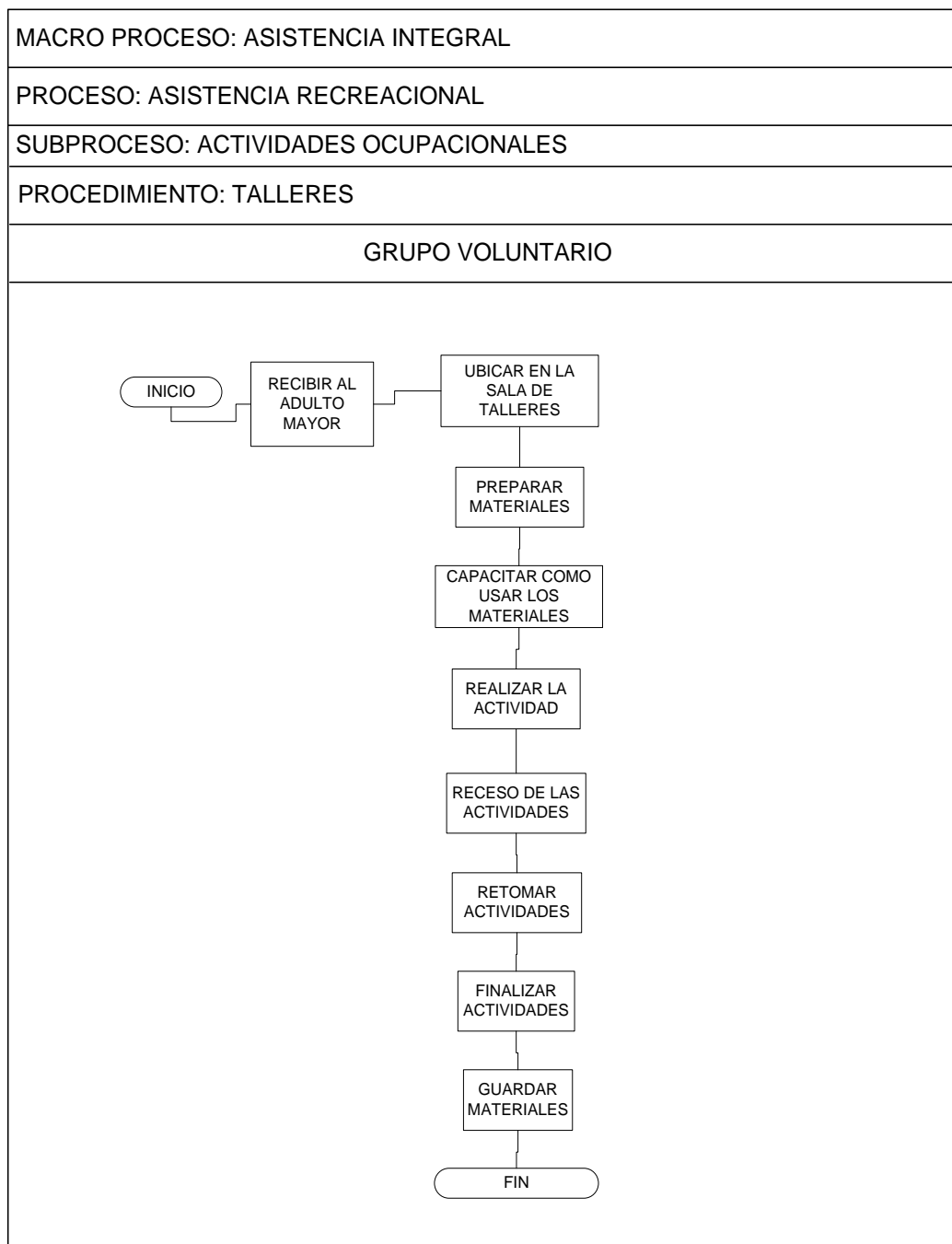
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 37 PROCEDIMIENTO: GIMNASIA

ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

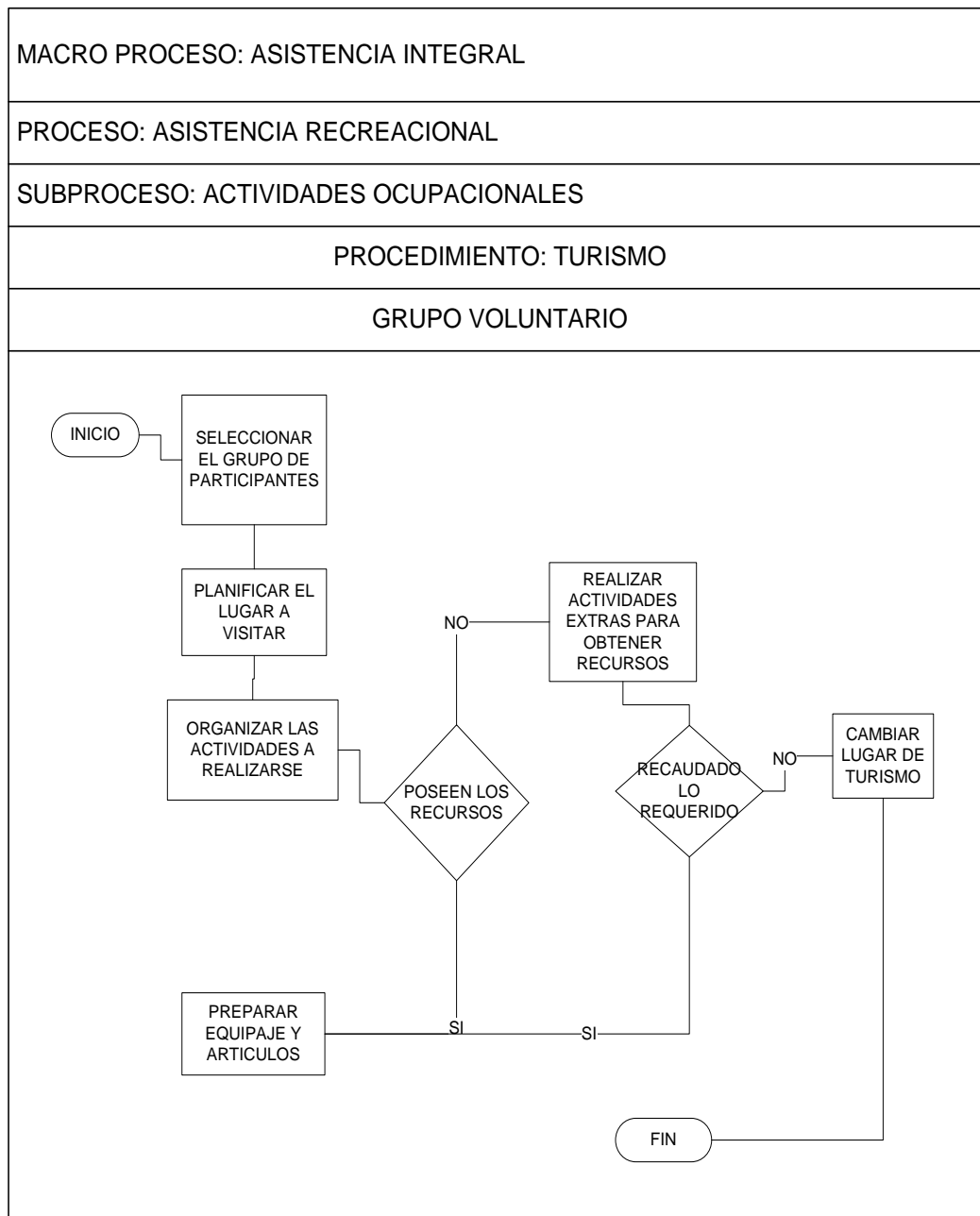
Ilustración 38 PROCEDIMIENTO: BAILOTERAPIA

ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

Ilustración 39 PROCEDIMIENTO: TALLERES

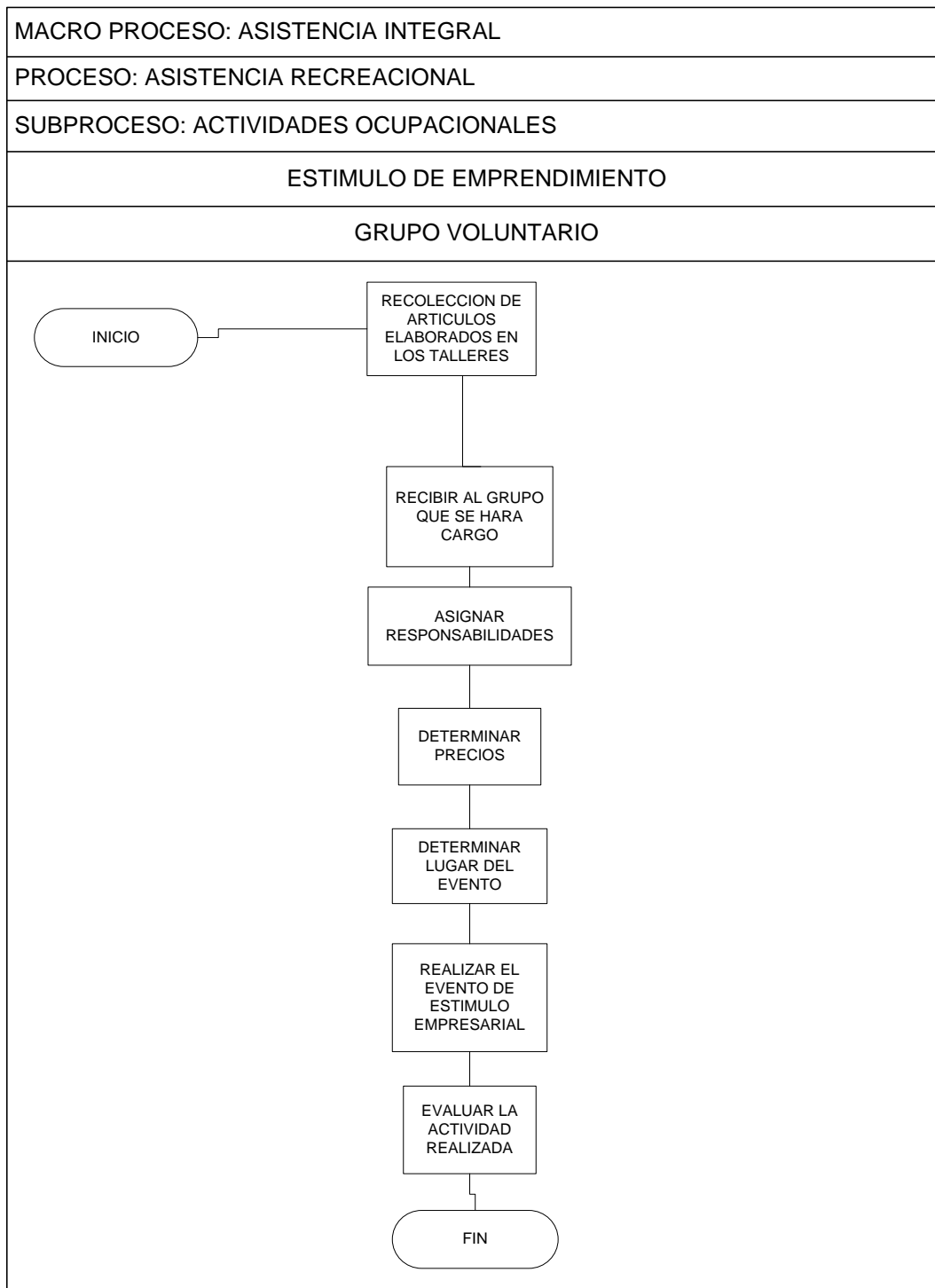
ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACION)

Ilustración 40 PROCEDIMIENTO: TURISMO



ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

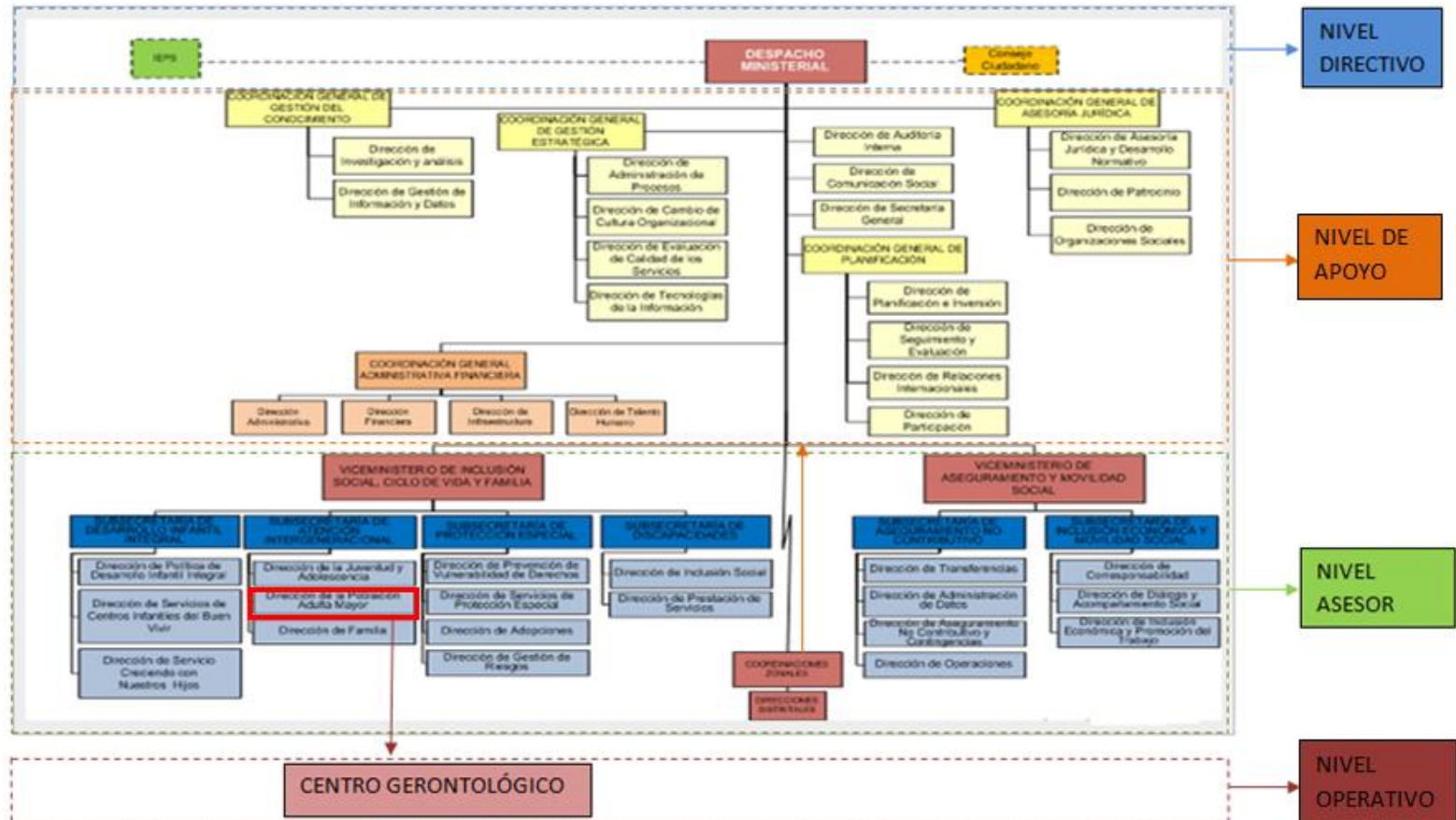
Ilustración 41 PROCEDIMIENTO: ESTIMULO DE EMPRENDIMIENTO



ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

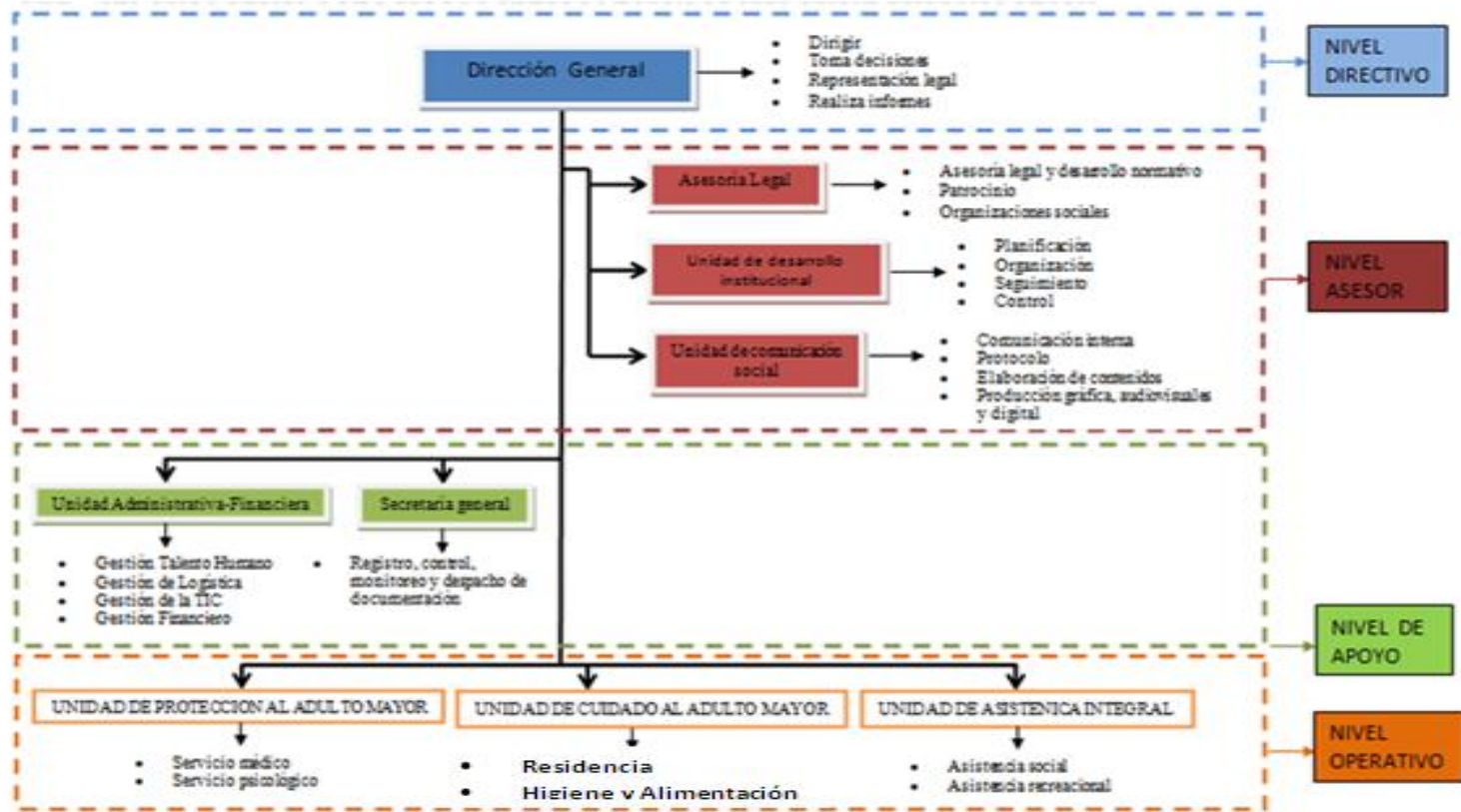
5.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

5.2.1 ESTRUCTURA INSTITUCIONAL MIES



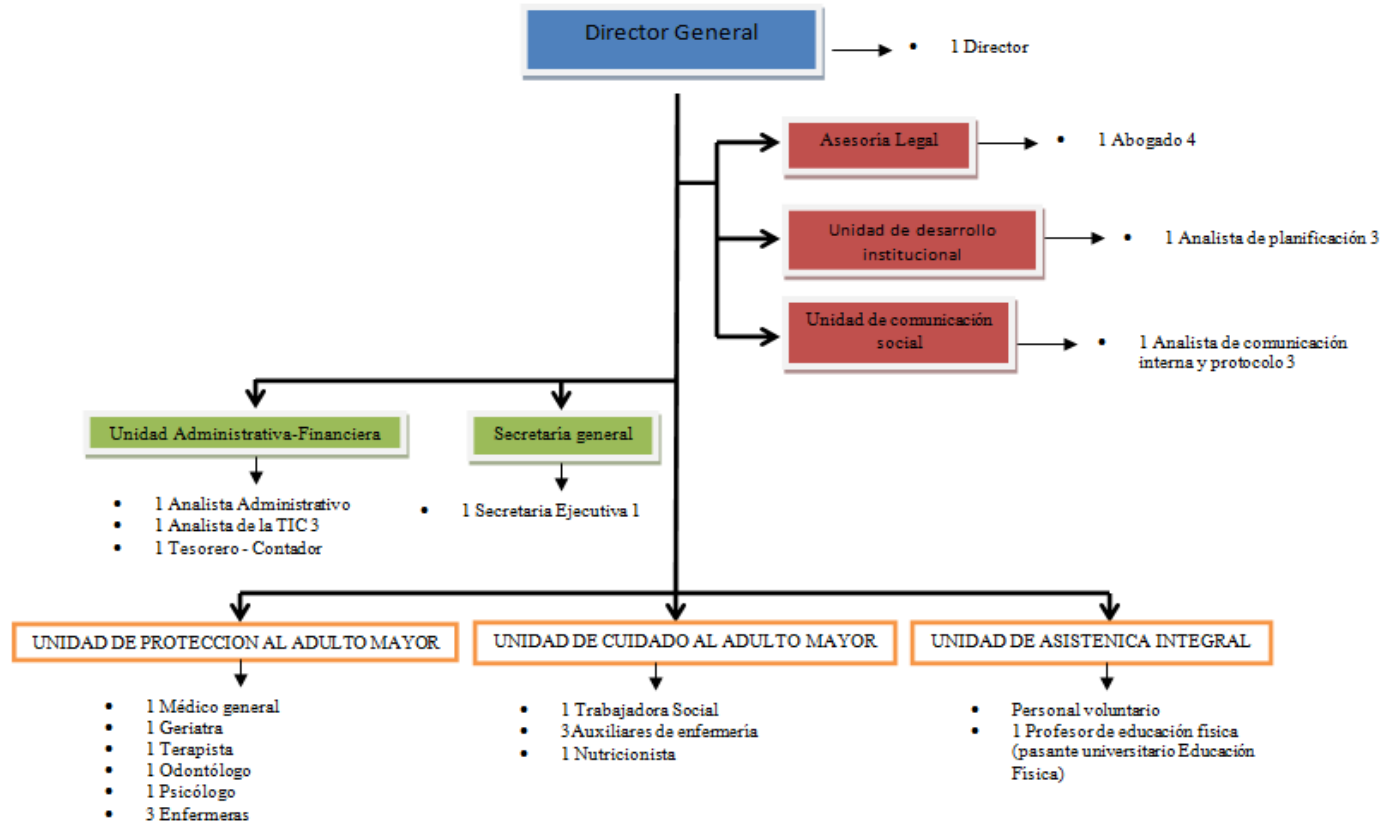
ELABORADO POR: EL MIES

**5.2.1 CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS
ESTRUCTURA ORGÁNICA PROPUESTA**



ELABORADO POR: (AUTORES DE LA INVESTIGACION)

5.2.2 CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS ESTRUCTURA DE POSICIÓN PROPUESTA



ELABORADO POR:(AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN)

CAPITULO VI

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN

6.1 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Establecer una comunicación eficaz entre los empleados, la dirección y los diferentes departamentos del centro gerontológico.

- **Comunicación descendente**
 - La dirección suministrará información a los empleados sobre el modelo de gestión, es decir, cuáles son sus componentes y como se encuentran estructurados cada uno de ellos, lo cual se buscará crear un clima de confianza y motivación que elimine desinformación.
- **Comunicación ascendente**
 - La unidad de comunicación en conjunto con el área de RRHH buscarán incrementar la participación de todos los miembros del centro gerontológico con respecto al modelo de gestión que se implementará, con, lo que se espera que incremente la motivación frente al proceso y se elimine de a poco la resistencia, dicha estrategia permitirá conocer si está recibiendo e interpretando bien la información y detectar las malas interpretaciones.
- **Comunicación horizontal**
 - Esta estrategia está encaminada a los principales líderes de cada unidad que posee el centro gerontológico, el cual tendrá como fin mencionar sobre los beneficios que posee el modelo de gestión como

por ejemplo: las competencias, el direccionamiento estratégico, la estructura de procesos lo que ocasionará una eficiencia laboral en centro gerontológico.

- Controlar los focos de comunicación informal
 - Para que no exista una comunicación informal se realizará un buen feed-back, esto quiere decir que la información que se den a los empleados sobre el modelo de gestión sea real y claro para que no haya malas interpretaciones.
- Decidir los canales de comunicación más adecuados

Para llevar a cabo con la comunicación interna en el centro gerontológico, la dirección con la asistencia de RRHH y la unidad de comunicación utilizarán las siguientes estrategias:

- **Estrategias de reuniones claves**
 - Estas reuniones tendrán cada encargado de la unidad, con anticipación se realizará un documento resumen en el cual estará expuesto la información del modelo de gestión con cada uno de sus componentes.
- **Estrategia intensiva de comunicación electrónica**
 - Se creará un correo institucional en el cual se enviará toda la información sobre el modelo de gestión que se implementará, además se utilizará otros canales de comunicación destinados a generar confianza entre los empleados que laboren en el centro:
 - Buzón de sugerencias
 - Actos internos

- Controlar los errores de la comunicación

La unidad de comunicación y RRHH utilizaran las siguientes estrategias:

- **Reducir las barreras de la comunicación**
 - Dar seguimiento a la comunicación, constatar si el personal recibió la información adecuada sobre el modelo de gestión “preguntar”
 - Controlar la cantidad y calidad de información
 - Motivar a que los empleados pregunten sus dudas sobre el modelo de gestión
 - Simplificar el lenguaje
 - Adaptar la información al grupo que tenemos como receptores
 - Repetir el mensaje cuantas veces sea necesario
- **Realizar una correcta relación de los documentos internos**
 - Utilizar frases cortas y ganar interés por la información del modelo de gestión
 - No utilizar información demasiado técnica o especializada
 - Ser concreto al momento de presentar la información sobre el modelo de gestión
- **Asegurar reparaciones positivas con la comunicación interna**
 - Asegurar que todos los miembros del centro gerontológico reciban los mensajes adecuados en los momentos apropiados.
 - El mensaje debe dar a conocer los objetivos que busca el modelo de gestión

- Enseñar a todos los miembros del centro gerontológico que implementando el modelo de gestión se conseguirá oportunidades y un desarrollo institucional a futuro.

6.2 ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Gestión Financiera

- Implementar un control de inventarios que regule el uso de los activos del centro gerontológico.
- Realizar y aplicar el Presupuesto de Ingresos y Gastos y el Flujo de Caja como herramientas para el adecuado control y supervisión de los recursos monetarios.
- Implementar un sistema de costos por actividades (abc) para determinar el costo y el precio de venta de los servicios
- Realizar un análisis de rentabilidad de las inversiones que realizan los centros gerontológicos y conocer el nivel de beneficios que traen adquirir los diferentes productos o servicios que ofertan los mismos.
- Hacer un análisis de que tan líquido y solvente es el centro gerontológico
- Realizar un análisis de riesgos de los créditos que posee el centro gerontológico y conocer que tan eficiente es para pagar.
- Hacer un análisis de las distintas fuentes de financiamiento y de autofinanciamiento de los centros gerontológicos.

Gestión de Talento Humano

- Reuniones individuales y grupales, en el cual se dé a conocer los beneficios, ventajas, potenciales riesgos que tendrá la implementación del modelo de gestión y los beneficios que tendrá la población usuaria.

- Evaluar la calidad de atención de las personas que se encuentran prestando sus servicios para los adultos mayores por los familiares y por un grupo del segmento atendido en forma trimestral.
- Realizar capacitaciones periódicas de actualización tanto de tecnología como de atención al adulto mayor.
- Fomentar la participación de todas las áreas de trabajado en las sugerencias y comentarios sobre el modelo de gestión
- Desarrollar e incorporar nuevos integrantes a la fuerza laboral, además destacar a aquellas personas con un alto potencial, dentro de su puesto de trabajo.
- Diseñar e implementar evaluaciones de desempeño que permitan identificar fortalezas y oportunidades de cada uno de los trabajadores mediante charlas y entrevistas con cada uno de ellos.

Gestión de Tecnología, Información y Comunicación

- Mejorar la competitividad de los centros gerontológicos aumentando el nivel tecnológico mediante el uso de nuevas tecnologías aplicadas al mejoramiento de su servicio como por ejemplo nuevos equipos médicos, odontológicos, implementos para terapias, entre otros.
- Determinar si los centros gerontológicos poseen planes para adquirir equipos tecnológicos externos para mejor su servicio.
- Realizar un sistema automatizado en el cual se encuentre toda la información de los clientes del centro gerontológico.

Gestión de Desarrollo Institucional

- Desarrollar los lineamientos estratégicos del modelo de gestión, definiendo su identidad, organización, estructura y dinámica de desarrollo.
- Impulsar alianzas estratégicas con sectores y actores de relevancia que contribuyan al cumplimiento de las políticas de los centro gerontológicos.
- Coordinar el proceso de planificación, con base en las necesidades del modelo de gestión.
- Aportar al desarrollo de un sistema de evaluación y monitoreo de la formación de los actores del modelos de gestión.
- Propiciar una cultura institucional participativa y de gestión asociada para la toma de decisiones en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas de los centros gerontológicos.
- Promover la construcción de nuevas formas de integración y dinámica organizacional de los centros gerontológicos que favorezca un buen ambiente de aprendizaje y desarrollo formativo sobre el modelo de gestión.
- Afianzar procesos de fortalecimiento, planificación y autoevaluación institucional para consolidar su organización institucional en vistas del mejoramiento de la formación.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo del presente proyecto nos permite llegar a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

7.1 CONCLUSIONES

- Falta de conciencia sobre el cuidado y protección para los adultos mayores por parte de la sociedad y la familia.
- El modelo de gestión propuesto para los centros gerontológicos públicos se sustenta en los siguientes ejes estratégicos: Matriz de competencias, direccionamiento estratégico, gestión de procesos, estructura Orgánica y de posición e implementación regida por el marco de las normas jurídicas y técnicas para la modernización de la gestión pública del país.
- Existen varios entes de gobierno que fungen como órganos rectores en el sistema de salud y cuidado del adulto mayor: como MIES, Centros Coordinadores Regionales y Ministerio de Salud Pública.
- No existe una interrelación entre los órganos rectores del sistema MIES- Ministerio de Salud Pública y las Unidades Operativas Gerontológicas Públicas y Privadas.
- Falta de direccionamiento estratégico , estructura orgánica y mapa de procesos para los centros gerontológicos públicos.
- Falta de personal capacitado y especializado en el área de geriatría para atender a los adultos mayores.

- Falta de espacio para atender la demanda de adultos mayores dentro de los centros gerontológicos públicos.
- Los centros gerontológicos no poseen un control de costos operativos y mercadológicos.
- Procesos administrativos son deficientes y demorosos al momento de solicitar, productos o servicios para el centro gerontológico público.

7.2 RECOMENDACIONES

- Presentar al Ministerio de Inclusión Económica Social la propuesta del Modelo de Gestión para los Centros Gerontológicos Públicos.
- Sociabilizar el Modelo de Gestión propuesto para todos los directivos, colaboradores y personal de apoyo que se encuentren vinculados externa o internamente con los centros gerontológicos.
- Realizar una sistematización de los procesos y actividades que se realizan en el centro gerontológico.
- Desarrollar los lineamientos estratégicos del modelo de gestión, definiendo su identidad, organización, estructura y dinámica de desarrollo.
- Realizar y aplicar el Presupuesto de Ingresos y Gastos y el Flujo de Caja como herramientas para el adecuado control y supervisión de los recursos monetarios.
- Hacer un análisis de que tan líquido y solvente es el centro gerontológico
- Circulares informativas de manera periódica (cada mes) en el cual se encontrará detallados cada uno de los componentes del modelo de gestión.

- Mejorar la competitividad de los centros gerontológicos aumentando el nivel tecnológico mediante el uso de nuevas tecnologías aplicadas al mejoramiento de su servicio.
- Gestionar la concesión de ayudas públicas para la mejora de la tecnología.
- Realizar un sistema automatizado en el cual se encuentre toda la información de los clientes del centro gerontológico
- Impulsar alianzas estratégicas con sectores y actores de relevancia que contribuyan al cumplimiento de las políticas de los centro gerontológicos.
- Aportar al desarrollo de un sistema de evaluación y monitoreo de la formación de los actores del modelos de gestión.
- Promover la construcción de nuevas formas de integración y dinámica organizacional de los centros gerontológicos que favorezca un buen ambiente de aprendizaje y desarrollo formativo sobre el modelo de gestión.

BIBLIOGRAFÍA

- CATELLOCA. (12 de SEPTIEMBRE de 2013). *LA TEORIA DE LA BUROCRACIA*. Obtenido de www.docentes.unal.edu.co/catelloc/docs/Fundamentos/Segundo_Parcial/LA_TEO_RIA_DE_LA_BUROCRACIA.doc: www.docentes.unal.edu.co
- DEMING, E. (s.f.). “E. A. P. ADMINISTRACION” – CALIDAD TOTAL. En *Capitulo-II-Edwards-Deming-y-su-teoria-de-la-Calidad-Total* (pág. 4). Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Idalverto, C. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración. En C. Idalverto, *Introducción a la Teoría General de la Administración* (págs. 2, 160 al 172). México: McGraw-Hill Interamericana.
- INEC. (6 de AGOSTO de 2010). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS*. Obtenido de www.inec.gov.ec/cpv/
- MIES. (6 de AGOSTO de 2012). *AGENDA DE IGUALDAD PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Obtenido de MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL: www.mies.gob.ec
- MIES. (s.f.). Acuerdo Ministerial No 00156. *Norma Técnica para la Implementación de Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores*.
- MIES. (s.f.). Acuerdo Ministerial No 00162. *Norma Técnica para la Implementación de Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores*.
- MIES. (s.f.). ACUERDO MINISTERIAL No 0056 . *NORMATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DEL DÍA, PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES*.
- MIES. (s.f.). Documento de Espacios Diurnos -Modalidad Espacios Alternativos.MIES. *Subsecretaria Intergeneracional- Dirección de Población Adulta Mayor*. .
- ORGANIZATION, S. (10 de Agosto de 2014). *Tipos de org.portal educativo*. Obtenido de www.tiposde.org/empresas-y-negocios/36-tipos-de-organizaciones/#ixzz2fJfLiTYm