

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

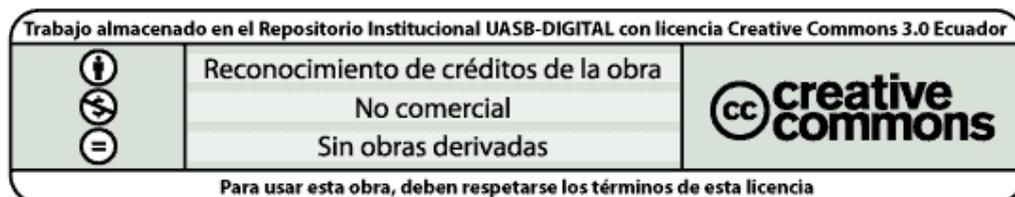
Programa de Maestría en Gerencia para el Desarrollo

Mención en Gestión Local

**La cooperación belga en el desarrollo del Ecuador período
2008 – 2012**

Andrea Paulina Velasteguí Luna

Quito, 2015



Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Andrea Paulina Velasteguí Luna, autora de la tesis intitulada “Resultados de la Cooperación Belga en el Desarrollo del Ecuador período 2008 – 2012” mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magister en Gerencia para el Desarrollo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autora de la obra antes referida, yo asumiré toda la responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 27 de Noviembre de 2015

Firma:

Paulina Velasteguí Luna

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

Maestría en Gerencia para el Desarrollo

Mención en Gestión Local

La Cooperación belga en el Desarrollo del Ecuador período

2008 – 2012

Paulina Velasteguí Luna

Tutor: Econ. Jorge Orbe

Quito - 2015

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad analizar las acciones de la Cooperación Belga en el Desarrollo del Ecuador, durante el período 2008 – 2012, considerando el Programa Indicativo de Cooperación (PIC) 2007 – 2010 firmado entre el gobierno belga y el gobierno ecuatoriano. El PIC 2007 – 2010 tuvo una modificación y los dos gobiernos decidieron ampliarlo hasta el año 2014 debido al retraso en la implementación de los programas contenidos en el mismo.

Para analizar los resultados obtenidos por la cooperación belga, primero se realiza una revisión del concepto de Desarrollo, desde sus inicios hasta los autores contemporáneos. Luego de esta revisión se concluye que el marco conceptual en el que se analizarán los resultados de la cooperación belga en el país, será el desarrollado por Amartya Sen, puesto que constituye la teoría de base para los organismos de Naciones Unidas, cuyos preceptos son considerados por la cooperación belga.

La información fue levantada directamente de la Cooperación Técnica Belga y las oficinas de los programas analizados “Agua y Saneamiento” y “Programa de Desarrollo Rural del Norte” a través de la revisión de los documentos de los programas y de entrevistas realizadas a los directivos.

En los resultados puede evidenciarse, que por distintas razones señaladas a lo largo del capítulo III, las acciones de la cooperación belga no lograron obtener los objetivos planeados inicialmente en el diseño del programa. En este capítulo se incluyen además los resultados de entrevistas y encuestas realizadas a los beneficiarios del programa de Agua y Saneamiento.

Palabras Clave: Desarrollo, cooperación, presupuesto, evaluación.

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a mi madre, quien con su valioso ejemplo de perseverancia, esfuerzo y amor me ha guiado en cada etapa de mi vida y constituye mi inspiración para buscar día a día la superación personal.

A mi hermana, mi fiel compañera de quien he recibido en todo momento y circunstancia, un apoyo incondicional constituyendo mi mayor fuerza e inspiración.

Agradecimiento:

Agradezco en primer lugar a Dios por su guía y bendiciones innumerables, a mi familia por su apoyo de siempre y su comprensión durante todo el tiempo que me han demandado, tanto los estudios como la elaboración de la tesis.

A mi tutor, el Economista Jorge Orbe por su paciencia y predisposición para guiarme en el desarrollo de este trabajo. A la Universidad Andina por permitirme ser parte de su alumnado y adquirir conocimientos importantes para mi trabajo diario, a los profesores de la maestría quienes han impartido sus enseñanzas de gran utilidad para mi carrera.

A la Cooperación Técnica Belga, por permitirme acceder a toda la información requerida para la elaboración de la presente tesis y a todos sus funcionarios.

Índice General

1. Introducción.....	12
2. El Desarrollo.....	14
2.1 Crecimiento y Desarrollo	14
2.2 Desarrollo Sostenible	17
2.3 Desarrollo Humano	19
2.4 Teoría del Desarrollo de Amartya Sen.....	20
3. La Cooperación Internacional.....	24
3.1 La Cooperación Internacional para el Desarrollo	25
3.3.1 Ayuda Oficial al Desarrollo.....	27
3.1.2 Situación Actual de la Cooperación para el Desarrollo.....	29
3.1.3 Actores de la Cooperación al Desarrollo	30
3.1.3.1 Sector Público	30
3.1.3.2 Sector Privado	30
3.1.3.3 La Sociedad Civil.....	30
3.1.3.4 Organismos Internacionales	31
3.2 La Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ecuador	33
3.2.1 La Constitución del Ecuador y la Cooperación Internacional	38
3.2.2 El Plan Nacional de Desarrollo.....	41
3.2.3 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013	43
3.2.4 Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017	46
3.2.5 Situación Actual de la Cooperación Internacional en el Ecuador.....	49
3.2.6 La Cooperación Internacional y el Presupuesto General del Estado	58
3.3 La Cooperación Belga en el Desarrollo del Ecuador	59
3.3.1 Antecedentes	59
3.3.2 Programa Indicativo de Cooperación 2007 – 2010.....	61
4. Análisis de los avances de los Programas	62
4.1 Programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud, agua potable y saneamiento	62
4.1.2 Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión en Salud, Agua y Saneamiento.....	66
4.1.3 Implementación de políticas públicas en salud.....	66
4.1.4 Construcción de una cultura equitativa, participativa e intercultural	67
4.1.5 Contrapartes y Co-ejecutores	67
4.1.6 Resultados del programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud, agua potable y saneamiento	72

4.1.6.1	Componente Salud	74
4.1.6.1.1	Percepción de los beneficiarios y las contrapartes del programa	80
4.1.6.2	Componente Agua.....	93
4.2	Programa de Desarrollo Rural del Norte del Ecuador.....	98
4.2.1	Apoyo a las iniciativas locales de promoción de la economía rural y fortalecimiento de las instituciones a cargo de este sector	99
4.2.2	Apoyo a los pequeños productores y a la micro y pequeña empresa rural	99
4.2.4	Resultados del Programa de Desarrollo rural del Norte del Ecuador	101
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	109
6.	Bibliografía.....	113
	Anexo 1.....	116
	Marco Lógico del Programa de Salud, Agua y Saneamiento.....	116
	Anexo 2.....	120
	Marco Lógico del Programa Desarrollo Rural del Norte	120

Índice de Tablas

Tabla No. 1 Distribución de la Cooperación Internacional por fuente de Cooperación (año 2012)	49
Tabla No. 2 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por modalidad de cooperación)	50
Tabla No. 3 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por país cooperante).....	51
Tabla No. 4 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)	51
Tabla No. 5 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por tipo de entidad ejecutora).....	52
Tabla No. 6 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por modalidad de cooperación).....	53
Tabla No. 7 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por cooperante).....	53
Tabla No. 8 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)	54
Tabla No. 9 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por tipo de entidad ejecutora).....	54
Tabla No. 10 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por modalidad de cooperación).....	56
Tabla No. 11 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por país cooperante).....	56
Tabla No. 12 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)	57
Tabla No. 13 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por tipo de entidad ejecutora).....	57
Tabla No. 14 Cooperación Internacional 2012 y Presupuesto General del Estado	58
Tabla No. 15 Ayuda Oficial al Desarrollo a través de ONG's	60
Tabla No. 16 Comparación objetivo general DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento	63
Tabla No. 17 Comparación objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento	63
Tabla No. 18 Comparación indicadores de objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento.....	64
Tabla No. 19 Comparación indicadores de objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado componente Agua y Saneamiento	65
Tabla No. 20 Comparación resultados del objetivo específico de salud DTF inicial y DTF modificado	67
Tabla No. 21 Comparación resultados del objetivo específico de agua y saneamiento DTF inicial y DTF modificado.....	70
Tabla No. 22 Avance de los Indicadores planteados para R1 componente salud.....	75
Tabla No. 23 Avance de los Indicadores planteados para R2 componente salud.....	76
Tabla No. 24 Avance de los Indicadores planteados para R3 componente salud.....	77
Tabla No. 25 Ejecución presupuestaria componente salud	78
Tabla No. 26 Avance de los Indicadores planteados para R4 componente salud.....	79
Tabla No. 27 Usuarios entrevistados	81
Tabla No. 28 Calificación a la atención recibida en el centro médico	82
Tabla No. 29 Cambios percibidos en el centro médico	83
Tabla No. 30 Razones para asistencia al centro médico	87

Tabla No. 31Comunidades intervenidas por el Componente Agua y Saneamiento	95
Tabla No. 32Avance de los Indicadores planteados para R1 componente Agua y Saneamiento	96
Tabla No. 33Avance de los Indicadores planteados para R2 componente Agua y Saneamiento	97
Tabla No. 34Avance de los Indicadores planteados para R1 Programa de Desarrollo Rural	103
Tabla No. 35Avance de los Indicadores planteados para R2 Programa de Desarrollo Rural	104
Tabla No. 36Avance de los Indicadores planteados para R3 Programa de Desarrollo Rural	104

Índice de Gráficos

Gráfico No. 1 Usuarios por Género	81
Gráfico No. 2 Usuarios por Género	82
Gráfico No. 3 Calificación de la atención.....	83
Gráfico No. 4 Utilidad de los cambios del centro médico	84
Gráfico No. 5 Utilidad de los cambios del centro médico	84
Gráfico No. 6 Periodicidad de asistencia al centro médico	85
Gráfico No. 7 Utilización de los servicios	85
Gráfico No. 8 Diferencias percibidas entre los servicios público y privado de salud	86
Gráfico No. 9 Razones por las que los usuarios asisten al centro médico	87
Gráfico No. 10 Contribución de las mejoras a la calidad de vida de la comunidad	88
Gráfico No. 11 Contribuciones de las mejoras a la comunidad.....	88
Gráfico No. 12 Contribuciones de las mejoras a la calidad de vida de la comunidad.....	89
Gráfico No. 13 Contribuciones de las mejoras a la calidad de vida	90
Gráfico No. 14 Contribuciones de los cambios a la mejora de la calidad de vida.....	91
Gráfico No. 15 Cambios a implementar	92

1. Introducción

La Cooperación Internacional al Desarrollo, entendida como un conjunto de actores que buscan impulsar el desarrollo de los países¹, constituye en el Ecuador, un elemento a considerar para aprovechar las alternativas existentes para favorecer los objetivos de desarrollo del país y potencializar las acciones gubernamentales iniciadas en este sentido.

La Cooperación al Desarrollo está conformada por actores públicos y privados de distintos países y organismos; y puede ser bilateral (de gobierno a gobierno), multilateral (proveniente de agencias formadas por diversos gobiernos, por ejemplo la Organización de Naciones Unidas), descentralizada y a través de ONGs². La Secretaria Técnica de Cooperación Internacional (SETECI) señala en su informe anual 2010, que el monto total de desembolsos por concepto de Cooperación Internacional no reembolsable fue de 372,72 millones de dólares en dicho año, invertidos en el financiamiento de 1327 programas y proyectos de desarrollo.

Este monto equivale al 1.6% del Presupuesto General del Estado para dicho año y al 13% del Presupuesto de Inversión del mismo año³. Es importante por lo tanto analizar los avances que dicha inversión ha tenido en la ejecución de los programas y proyectos que han financiado; y si estos en realidad se encuentran enmarcados en el Plan Nacional del Buen Vivir, con el fin de determinar la importancia o no de los actores que conforman la cooperación internacional.

Uno de los actores de cooperación en el país es la Agencia de Cooperación Belga, que directamente y/o a través de distintas ONG ha financiado en el Ecuador algunos proyectos de desarrollo, destinados a contribuir a la disminución de la pobreza de la

¹Red Argentina para la Cooperación Internacional. *Manual de Cooperación Internacional – Una herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC)*. Argentina, 2012.

²Según la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional (SETECI), hasta el año 2010 están registradas 143 ONG extranjeras en el país, que cumplen funciones de cooperantes directas, intermediarias en la cooperación multilateral o ejecutoras directas de los recursos destinados para la cooperación.

³Ministerio de Finanzas del Ecuador, Presupuesto General del Estado Codificado al 2010

población rural del país y a fortalecer las organizaciones locales. Según información de la SETECI, en el período 2007 – 2010 el monto de la cooperación no reembolsable de la agencia Belga fue de 78,77 millones de dólares, 21% del total de recursos recibidos por el país en el año 2010. Los principales sectores de intervención de la cooperación belga son salud y desarrollo rural.

La pregunta central que guiará el presente estudio es ¿Cuáles han sido los avances más relevantes de la cooperación belga en las zonas de intervención?. Con el presente estudio se pretende dar una respuesta a esta interrogante a través de las revisiones teóricas que competen y del análisis de los avances encontrados en los principales programas ejecutados por la cooperación belga.

En el capítulo primero del presente estudio se analizarán las diversas teorías de desarrollo que a lo largo de la historia se han ido posicionando de acuerdo a la coyuntura histórica, hasta determinar la teoría de desarrollo que se considerará para el estudio y para la determinación de los resultados de la cooperación belga.

El capítulo dos está dirigido a revisar la cooperación internacional desde su concepción teórica hasta el alcance económico que ha tenido en el país. Se incluye la información oficial procesada y publicada por la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional y se realiza un análisis del aporte de la cooperación en el presupuesto del Estado, las temáticas abordadas por sus programas y los montos de inversión.

En el capítulo tres, el estudio se centra en el análisis de los avances de la cooperación belga en el país, considerando para ello los dos programas más grandes que se encuentran implementando. La información fue recopilada en la Cooperación Técnica Belga quienes facilitaron los documentos oficiales y a través de reuniones con los directivos se complementaron las revisiones a los avances.

Finalmente el capítulo cuatro corresponde a las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

2. El Desarrollo

Tras la palabra Desarrollo existen un sinnúmero de conceptos y descripciones que buscan definir lo que engloba; y tras cada definición existe también una teoría que busca explicar su existencia o ausencia.

Conceptualmente el Desarrollo es definido como un proceso de cambio por el que atraviesa una organización, sociedad o persona, hasta lograr su punto de equilibrio.⁴ El análisis de la definición de Desarrollo, sus teorías y alcances se hace necesario para comprender las políticas económicas y sociales a nivel mundial, en las que se enmarca su búsqueda.

2.1 Crecimiento y Desarrollo

Las teorías iniciales sobre el desarrollo señalan que este corresponde a un proceso de crecimiento económico, donde el aumento del PIB determina el nivel de desarrollo de un país.

Adam Smith, uno de los economistas clásicos, sin tratar explícitamente el concepto de desarrollo, señala que la búsqueda del interés individual lleva sin duda al logro del interés colectivo y que esta relación está regulada por una mano invisible (el mercado) que equilibra todos los intereses.⁵ Es decir el bienestar social es fruto de la búsqueda del bienestar individual. La división y especialización del trabajo, así como la acumulación del capital permiten, según Smith, que exista un crecimiento económico armónico y sostenido.

Posteriormente David Ricardo, retomando y ampliando algunas de las tesis de Adam Smith, aborda la concepción de Desarrollo, basado en su teoría de la “Ventaja Comparativa”, según la cual el comercio internacional incrementa la producción mundial de bienes y servicios; y, esto redundaría en el crecimiento de las economías. Sin embargo, David Ricardo

⁴Rist, Gilbert. *El Desarrollo: Historia de una Creencia Occidental*. Madrid, 2002.

⁵Aguirre, Manuel Agustín. *Historia del Pensamiento Económico*. Quito: Publicaciones Tercer Mundo. P.209

reconoce en su teoría que las ganancias obtenidas del comercio no se distribuyen de manera equitativa⁶.

La teoría de desarrollo económico de Ricardo parte del análisis de las tres etapas por las que las economías de mercado atraviesan y que son:

- Etapa de crecimiento, donde se acumula el capital por la generación de excedentes.
- Etapa de rendimientos decrecientes, debido al crecimiento de la población se generan rendimientos cada vez menores en la agricultura, por la necesidad de incorporar terrenos menos fértiles.
- Etapa de estancamiento.⁷

Para Ricardo, la etapa de rendimientos decrecientes y de estancamiento, puede evitarse con la importación de alimentos más baratos, lo que haría que la renta de los terratenientes disminuya y se incrementen los ingresos de los capitalistas y de los trabajadores.⁸

Por ello su teoría de desarrollo, entendida como crecimiento económico, se fundamentaba en la ley de la Ventaja Comparativa, puesto que consideraba que a través del comercio internacional las economías podían seguir creciendo de manera indefinida.

Posteriormente J. Schumpeter aporta a la teoría del desarrollo con el estudio de la relación entre monopolio, innovación, crecimiento y desarrollo. Señala que solamente los empresarios son capaces de generar ahorros para la inversión y consecuentemente para el crecimiento económico. Por tanto para Schumpeter son los grandes empresarios los principales agentes del desarrollo, a través de las innovaciones tecnológicas y la aplicación del conocimiento en los procesos productivos.⁹

Para estos tres autores, el desarrollo se entiende como el crecimiento económico, generado básicamente por la acumulación del capital; y, únicamente Ricardo menciona en

⁶Aguirre, Manuel Agustín. *Historia del Pensamiento Económico*. P.357

⁷Centy Villafuerte, Deymor Beyter. «La Inversión Extranjera en el Subdesarrollo del Perú 1990 - 2000.» Lima. (tesis de maestría en Gestión Social y Desarrollo Sostenible) P. 55

⁸Ibíd P. 55

⁹Mungaray, Alejandro, y Juan Ignacio Palacio. *Schumpeter, la innovación y la política industrial*. 2000. P.1086

su teoría, la desigual distribución de la riqueza. Percibe tres clases sociales divergentes que no permiten que la generación de la renta sea distribuida de forma equitativa entre ellas; terratenientes, capitalistas y trabajadores.

La concepción de desarrollo como crecimiento económico en esta etapa, se entiende por tratarse del período de crecimiento industrial, donde la manufactura era el elemento principal para dinamizar las economías.

En 1929, la crisis económica originada en la bolsa de valores de New York, puso en discusión un elemento que hasta entonces no se había considerado en la teoría del crecimiento económico; la falta de empleo. La situación de desocupación, generada por la crisis económica introdujo este análisis. J. M. Keynes uno de los principales exponentes de la teoría económica de la época, señaló la importancia de la intervención estatal para superar las crisis, cuestionando el papel predominante hasta entonces, del mercado como ente regulador.

Al referirse al desarrollo, Keynes plantea que el crecimiento a largo plazo de una economía, depende de la propensión al consumo, que a su vez expande la demanda total y las inversiones. Las inversiones, estimuladas por bajas tasas de interés, posibilitan el ingreso y el posterior ahorro. Para este autor el sistema bancario tiene un papel importante al ofertar créditos ágiles y con bajas tasas de interés, para fomentar el crecimiento.¹⁰

A partir de los años 60, frente a la distribución inequitativa de la riqueza y al deterioro ambiental, surgen críticas y posiciones referentes a la necesidad de replantear la concepción de desarrollo, señalando que además del crecimiento económico, este debe principalmente buscar el bienestar humano. Esto lleva a incluir en las discusiones sobre el tema, las concepciones de carácter social, develando por ejemplo la importancia de la atención a la

¹⁰Gaviria, Fernando. *Moneda, Banca y Teoría Monetaria*. Séptima. Bogotá: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2006. P. 374

educación y salud de las personas, para que puedan acceder a empleos generados por la expansión económica.

En 1974 se realizó el simposio sobre “Modelos de utilización de recursos, medio ambiente y estrategias de Desarrollo” en Cocoyoc, México. La declaración de este simposio puso de manifiesto los problemas ambientales globales y también la problemática del subdesarrollo, generada por la desigual distribución de la riqueza.¹¹ Al respecto la declaración señala: “El impacto destructor combinado de aquella mayoría de seres humanos pobres que luchan por subsistir, y de aquella minoría rica que consume la mayor parte de los recursos del globo, está socavando los medios que permitirán a todos los pueblos sobrevivir y florecer”¹²

La Declaración de Cocoyoc, además de discutir los temas relacionados directamente con el medio ambiente y su afectación por parte de la actividad humana, aborda temas necesarios para la comprensión de un concepto de desarrollo más completo e integrador, al señalar aspectos como la insatisfacción de las necesidades básicas debido a la mala distribución económica y al poco interés por los aspectos sociales.

Se marca entonces el inicio del cambio de pensamiento en torno a la concepción de desarrollo, incluyendo en su contenido aspectos sociales que busquen la mejora del bienestar de los pueblos y la igualdad de oportunidades entre todos. Con esta premisa surge entonces la concepción de Desarrollo Sostenible.

2.2 Desarrollo Sostenible

A partir de los años 70, en que toma fuerza el cuestionamiento de la concepción de desarrollo como crecimiento económico, debido al impacto que genera en la naturaleza por

¹¹En 1820, la renta per cápita en Europa occidental era 2.9 veces la de África. (PNUD 2003).

El informe sobre Desarrollo Humano de 1999 de PNUD reveló que

- El 20% de la población global recibía el 86% de los ingresos mundiales
- El 60% de la población global recibía el 13% de los ingresos mundiales
- El 20% de la población global recibía apenas el 1% de los ingresos mundiales

¹²PNUMA. *Integración del Medio Ambiente y el Desarrollo 1972 - 2002*. Ecuador 2002.

la presión que ejerce sobre los recursos, se plantea la búsqueda de alternativas de desarrollo que vayan armónicamente combinadas con el cuidado y la sostenibilidad ambiental.

Para los autores Xercavins, Cayuela, Cervantes y Sabater, se puede asociar el concepto de desarrollo sostenible a “dos constataciones importantes que empieza a tener la humanidad hacia los años 70 del siglo XX:

- El incremento de los crecimientos y de los desequilibrios
- La existencia de límites y los impactos medioambientales”¹³

En el mismo texto y citando al informe Brundtland¹⁴ se dice que el “Desarrollo Sostenible es aquel que satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades”¹⁵

El Desarrollo Sostenible incorpora al ambiente y las relaciones de los seres humanos con este, como un elemento importante para garantizar la satisfacción de las necesidades de las futuras generaciones. Se recalca la importancia del consumo racional de los recursos y cuestiona los patrones de consumo de los llamados países desarrollados.

En 1992 se llevó a cabo la conferencia de Naciones Unidas, en Rio de Janeiro, donde se buscaron acuerdos internacionales para la protección del medio ambiente y el desarrollo mundial.

La conferencia de Rio estructuró su plan de acción entorno a tres ejes: evaluación del medio (diagnóstico y revisión, investigación, vigilancia, intercambios de información);

¹³Xercavins, Josep, Diana Cayuela, Gemma Cervantes, y Assumpta Sabater. *Desarrollo Sostenible*. Barcelona: Universidad Politècnica de Catalunya, 2005. P.75

¹⁴Conferencia intergubernamental para el uso racional y la conservación de la Biosfera, organizada por la UNESCO, durante la cual tuvo lugar una discusión temprana del concepto de desarrollo ecológicamente sostenible. En 1971 en Founex (Suiza) un grupo de expertos propone la integración de las estrategias ambientales y de desarrollo, y en 1972 tiene lugar en Estocolmo la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Ambiente humano, en el que el concepto de desarrollo sostenible se utiliza para presentar una solución satisfactoria al dilema “Desarrollo contra Ambiente” y se crea el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). En 1983 se forma la Comisión Mundial sobre Ambiente y Desarrollo, la cual, en 1987 presenta el informe Brundtland

Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías. Una propuesta para el estudio*. Barcelona: CPET Centre de Publicacions del Campus Nord, 2005. P.54

¹⁵Xercavins, Josep, Diana Cayuela, Gemma Cervantes, y Assumpta Sabater. *Desarrollo Sostenible* P. 76

gestión u ordenación del medio (fijación de objetivos y planificación; consultas y acuerdos internacionales); y medidas auxiliares para la preservación (educación y capacitación, información pública, organización, financiación, cooperación técnica)”¹⁶

Para el autor Fernando Mires, el discurso del Desarrollo es un imaginario, puesto que según el autor, la concepción de este proceso está fundamentado en los niveles de consumo de los países desarrollados. Es decir el Desarrollo está basado en un “bienestar” determinado por los patrones de consumo y producción de los países desarrollados, que no consideran límites políticos, económicos ni ambientales.¹⁷

Concluye entonces que el desarrollo concebido como tal, no puede llegar a cumplirse pues los países en vías de desarrollo deberían producir y consumir de la misma manera que países como Estados Unidos o los que conforman Europa, lo cual es insostenible.

2.3 Desarrollo Humano

Posteriormente, varios organismos y teóricos del desarrollo plantean el concepto de Desarrollo Humano, como una idea aún más completa, donde el proceso de crecimiento incluye otros elementos sociales además de la necesidad del cuidado del medio ambiente para garantizar la sostenibilidad. Esta idea de desarrollo parte de ver al ser humano como un objetivo para dicho proceso y no solo como un instrumento para lograrlo. Se introduce entonces el enfoque de necesidades humanas básicas.

En 1993 el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, en su búsqueda de combinar el desarrollo humano y el desarrollo sostenible, da lugar al Desarrollo Humano Sostenible. Al respecto Mario Gonzáles en su libro “Una Gráfica de la Teoría del

¹⁶Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías. Una propuesta para el estudio*. Barcelona: CPET Centre de Publicacions del Campus Nord, 2005. P. 55

¹⁷Mires, Fernando. *El Discurso de la Miseria o la Crisis de la Sociología en América Latina*. Caracas: Nueva Sociedad, 1993.

Desarrollo”, cita al representante del PNUD, cuando este, en 1994, se refiere al Desarrollo Humano Sostenible con las siguientes palabras:

Debemos unir el desarrollo sostenible y el desarrollo humano, y unirlos no sólo de palabras pero en los hechos, todos los días, en el terreno, en todo el mundo. El Desarrollo Humano Sostenible es un desarrollo que no solo genera crecimiento, sino que distribuye sus beneficios equitativamente; regenera el medio ambiente en vez de destruirlo; potencia a las personas en vez de marginarlas, amplía las opciones y oportunidades de las personas y les permite su participación en las decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo humano sostenible es un desarrollo que está a favor de los pobres, a favor de la naturaleza, a favor del empleo y a favor de la mujer.¹⁸

Se puede ver aquí que inicia desde Naciones Unidas un cuestionamiento al crecimiento económico que no toma en cuenta la equidad en su accionar.

La concepción del PNUD sobre el desarrollo humano sostenible, marca el camino de la cooperación internacional para el desarrollo, aproximando los esfuerzos de sus organismos hacia las acciones para disminuir las inequidades existentes entre los países llamados desarrollados y aquellos en vías de desarrollo o subdesarrollados, así como también al interior de estos.

El Desarrollo Humano destaca la importancia del enfoque de políticas de desarrollo establecidas desde la localidad considerando las particularidades de las sociedades y debiendo responder por tanto, a sus realidades.

González señala que la cooperación internacional solamente tendrá éxito si se prioriza el concepto de soberanía nacional de cada país en el que interviene.

2.4 Teoría del Desarrollo de Amartya Sen

Los planteamientos del PNUD respecto a esta nueva noción de desarrollo están fundamentados en las teorías de Amartya Sen¹⁹.

¹⁸Gonzales Arencibia, Mario. *Una Gráfica de la Teoría del Desarrollo, Del Crecimiento al Desarrollo Humano Sustentable*. P. 121

¹⁹Economista nacido en la India, que en 1998 ganó el premio Nobel de Ciencias Económicas por sus aportes a la investigación del bienestar económico.

Inicialmente este autor cuestiona el enfoque de necesidades básicas que se había adoptado como elemento en las discusiones sobre Desarrollo. Señala que al hablar de necesidades se ha limitado a definir a las necesidades mínimas de ciertos grupos más desposeídos de la población y a ciertos países pobres, sin considerar el entorno en el que las personas se desenvuelven y lo que para cada uno significa la satisfacción real de sus necesidades.

Sen, en su obra “El Desarrollo como Libertad”, expresa que “el desarrollo puede concebirse (...) como un proceso en expansión de las libertades reales de que disfrutan los individuos”²⁰

Para este autor el desarrollo de un pueblo está en el aumento de sus libertades. Concuera con sus predecesores en que el crecimiento económico, el aumento del ingreso, etc. permiten que las personas puedan expandir sus libertades, sin embargo aclara que estas también dependen de otros elementos, como las instituciones sociales y económicas, cita por ejemplo los servicios de salud y educación y los derechos políticos y humanos. Las libertades son entonces, según este autor, los medios para el desarrollo.

Sen señala que las libertades entendidas como medios para el desarrollo, se agrupan en: libertades políticas (toma de decisiones), servicios económicos (recursos y crecimiento), oportunidades sociales (acceso a servicios públicos), garantía de transparencia (principalmente divulgación de la información y seguridad protectora para los más desfavorecidos de la sociedad). Añade que es muy importante entender además, la relación que existe entre este tipo de libertades.

Las libertades políticas (en forma de libertad de expresión y elecciones libres) contribuyen a fomentar la seguridad económica. Las oportunidades sociales (en forma de servicios educativos y sanitarios) facilitan la participación económica. Los servicios económicos (en forma de oportunidades para participar en el comercio y la producción) pueden contribuir a generar riqueza personal general, así como los recursos públicos para financiar servicios sociales. Los diferentes tipos de libertades pueden reforzarse mutuamente.²¹

²⁰Amartya, Sen. *Desarrollo como Libertad*. GeoPlaneta, 2000. P. 19

²¹Amartya, Sen. *Desarrollo como Libertad*. GeoPlaneta, 2000. P. 28

En su obra, Sen aborda también la temática de la pobreza, no solo concebida como la renta baja que limita la satisfacción de necesidades de las personas, sino también la pobreza de capacidades, determinada por la falta de las libertades descritas anteriormente.

Sen añade, además, que la situación de pobreza impide el ejercicio de derechos como la democracia, el acceso a la información, entre otros.

Avanzando en las consideraciones del autor en torno al desarrollo como libertad, encontramos su posición frente al mercado, al que califica como un elemento fundamental para el desarrollo de las libertades. Sen le da importancia en su obra principalmente al mercado de trabajo, que garantiza (o así debería ser) la libertad fundamental de las personas de elegir el trabajo de forma voluntaria y que este garantice un ingreso que permita cubrir sus necesidades y expectativas. Este derecho debe estar garantizado por el Estado y debe incluirse en una política global de desarrollo.

La democracia constituye una de las principales libertades para garantizar el desarrollo, si consideramos que la participación activa, independiente y organizada de la sociedad, guiará a los gobiernos a tomar las mejores acciones en beneficio de las mayorías. El intercambio de ideas, la discusión y, finalmente, la decisión dada por la mayoría de la población, legitima los procesos y genera compromisos para su cumplimiento.

Esta rápida revisión de la evolución del concepto de desarrollo nos enmarca, finalmente, en la concepción que la cooperación internacional debería considerar para la ejecución de sus programas y proyectos en busca de mejorar la situación de los países en vías de desarrollo en los que interviene.

Los postulados de la teoría de Amartya Sen, constituirán el marco del análisis de los avances de la cooperación belga en el Desarrollo del Ecuador, considerando lo descrito por Sen sobre las libertades como mecanismo para lograr el verdadero desarrollo de los países.

2.5 Teorías Postdesarrollistas

En esta descripción cronológica del concepto de Desarrollo, conviene ahora revisar brevemente también la teoría postdesarrollista, con el fin de contar con elementos de las discusiones actuales en torno a la concepción de Desarrollo.

Entre los años 80 y 90 surge una corriente de pensamiento crítica, respecto a lo que hasta entonces se había concebido como Desarrollo, sus teorías y alternativas. Esta corriente, que ve en la concepción de Desarrollo, la causa para el subdesarrollo, está basado en las críticas postestructuralistas.²² Según el autor Arturo Escobar, el postestructuralismo no pretendía argumentar una nueva visión de Desarrollo, sino cuestionar "...los modos en que África, Asia y Latinoamérica llegaron a ser definidas como "subdesarrolladas" y, por consiguiente, necesitadas de Desarrollo"²³

El término Postdesarrollo, según los autores Rahnema y Bawtree, fue utilizado por primera vez en Ginebra, en un coloquio internacional, llevado a cabo por primera vez en 1991.²⁴

Para Arturo Escobar (2005) el discurso de Desarrollo ha permitido, en primera instancia, contar con conocimientos especializados sobre esta temática; y, en segunda instancia la institucionalización de sus procesos, que a su vez, se vincularon a través de proyectos e intervenciones particulares. Por otro lado, el autor señala que "el análisis postestructuralista destacó las formas de exclusión que conlleva el proyecto de Desarrollo, en particular la exclusión de los conocimientos, las voces y preocupaciones de aquellos a quienes paradójicamente, deberían beneficiarse del desarrollo: los pobres de Asia, África y Latinoamérica"²⁵

²² Escobar, Arturo. *El "postdesarrollo" como concepto y práctica Social*. Venezuela 2005. p. 18

²³ Idem, p.19

²⁴ Majid Rahnema y Victoria Bawtree. *The Post-Development Reade*.1997

²⁵ Escobar, Arturo. *El "postdesarrollo" como concepto y práctica Social*. Venezuela 2005. p. 20

El autor citado señala, que el postdesarrollo no es una corriente que surge a una época determinada, si no más bien una corriente crítica que analiza la evolución de la concepción de Desarrollo y que reivindica los derechos de los pueblos, objetos de dicho proceso, a definir en el marco de su realidad, las alternativas de crecimiento y mejora de su situación de vida, considerando sus prioridades, necesidades reales y deseos.

Arturo Escobar (2005) identifica tres objeciones a la propuesta de “postdesarrollo”:

- a) Dado su enfoque en el discurso, los proponentes del postdesarrollo pasan por alto la pobreza y el capitalismo, los verdaderos problemas del desarrollo
- b) Presentan una visión muy generalizada y esencialista del desarrollo, mientras que en realidad hay vastas diferencias entre estrategias de desarrollo e instituciones. Tampoco se percataron de los cuestionamientos al desarrollo que se estaban dando localmente.
- c) Romantizaron las tradiciones locales y los movimientos sociales obviando el hecho de que lo local también se encuentra configurado por relaciones de poder.

Pese a todos los análisis y aportes que se han realizado a lo largo de la historia, en torno al concepto de Desarrollo, su objetivo y estrategias para alcanzarlo, la corriente postdesarrollista sostiene que no habido cambios sustanciales, puesto que según sus análisis no se han solucionado problemas estructurales como la pobreza, además de que no se ha considerado el aporte de los “beneficiarios” de los procesos de desarrollo. En torno al concepto de Desarrollo, se han realizado diversos estudios y se han generado aportes al conocimiento, que a la luz del postdesarrollismo, no han contribuido al desarrollo de los pueblos.²⁶

3. La Cooperación Internacional

Una vez revisado el contexto en el que el concepto de Desarrollo va conformándose, corresponde ahora revisar la temática de cooperación internacional, que surge como respuesta a la necesidad de disminuir la brecha entre los países.

“La Cooperación Internacional se refiere a todas las acciones y actividades que se realizan entre naciones u organizaciones de la sociedad civil tendientes a contribuir con el

²⁶Idem, p. 26

proceso de desarrollo de las sociedades de países en vías de desarrollo. De esta manera, la cooperación puede darse en diferentes niveles, direcciones y formas.”²⁷

3.1 La Cooperación Internacional para el Desarrollo

La cooperación internacional para el desarrollo, tiene como objetivo específico emprender acciones en búsqueda de alcanzar niveles de desarrollo (cuyos referentes son los patrones de producción y de consumo de los países del Norte) que permitan a las personas de los países tener una vida digna y satisfacer sus necesidades.

La cooperación internacional para el desarrollo se origina en 1945 luego de la II Guerra Mundial.²⁸

Para los autores Gomez y Sanahuja (2001) la cooperación al desarrollo es “el conjunto de actuaciones realizadas por actores públicos y privados, entre países de diferente nivel de renta, con el propósito de promover el progreso económico y social de los países del Sur, de modo que sea más equilibrado en relación con el Norte y resulte sostenible”²⁹ Es decir las acciones enmarcadas en la cooperación al desarrollo no solo son llevadas a cabo por los gobiernos sino también por el sector privado.

Los autores señalan además que los criterios que rigen la cooperación son de equidad y solidaridad, interés mutuo y corresponsabilidad; y, busca promover situaciones de justicia y equidad, satisfacer intereses mutuos y apoyar los esfuerzos locales promovidos en este fin y no reemplazarlos.

Al igual que la concepción de desarrollo, la cooperación internacional al desarrollo ha ido modificando su forma de ver las acciones que realizan en los llamados países del Sur,

²⁷Red Argentina para la Cooperación Internacional. *Manual de Cooperación Internacional – Una herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC)*. Argentina, 2012. P.26

²⁸Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías. Una propuesta para el estudio*. Barcelona: CPET Centre de Publicacions del Campus Nord, 2005. P. 101

²⁹ Sanahuja J.A., Gómez M. *Del interés nacional a la ciudadanía global: la ayuda al desarrollo y las transformaciones de la sociedad internacional*. Madrid, 2001.

dejando de lado en muchos casos, el criterio de asistencialismo y cambiándolo por fortalecimiento local. Esto no ha sucedido con todos los organismos de cooperación, sin embargo existen cambios en las concepciones, que son importante mencionarlos.

Carola Calabuig y los demás autores del texto “La Cooperación Internacional para el Desarrollo”, señalan que la cooperación para el desarrollo ha pasado por cinco períodos; el primero corresponde a sus inicios en los años cincuenta y va hasta los años sesenta. Esta etapa se encuentra en el período de la guerra fría y del crecimiento económico posterior a la segunda guerra mundial. Es aquí donde se formulan las teorías económicas desarrollistas y de dependencia. Aparece la institucionalidad de la cooperación, influida por los factores económicos y políticos preponderantes de la época. La cooperación al desarrollo se centró fundamentalmente en la tecnología y la infraestructura.³⁰

El segundo período, según los mismos autores, corresponde a la década de los años setenta, período de recesión económica derivada de las crisis del petróleo. La cooperación internacional no ha cumplido su objetivo y se reorientan sus esfuerzos con el enfoque de las necesidades básicas.³¹

El tercer período, señalan, es el de los años ochenta, caracterizado por la crisis de la deuda externa y la consecuente adopción de los planes de ajuste estructural como alternativa para su solución, mismos que ocasionan gran impacto social. En cuanto al desarrollo, los autores señalan que esta etapa corresponde a la década perdida.³²

El cuarto período, correspondiente a los años noventa y principios del 2000 e influenciado por el proceso de globalización, da paso a la concepción de desarrollo humano, elemento considerado importante en el nuevo orden mundial. Se incluye en este período, al análisis de la cooperación al desarrollo, las llamadas evaluaciones participativas de la

³⁰Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Valencia: España, 2010. P. 7

³¹Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 7

³²Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 8

pobreza, utilizadas por el Banco Mundial. Se posesiona la importancia de la lucha contra la pobreza en el mundo, expresado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.³³

El quinto período, para los autores citados, es el período actual “es el de la vinculación de la seguridad y las migraciones con la cooperación al desarrollo y el impulso a la reforma de la gestión del sistema para mejorar su eficacia, tal y como recoge la Declaración de París de 2005 y su posterior Plan de Acción de Accra de 2008”³⁴

Como puede apreciarse, al igual que el concepto de desarrollo que al atravesar por diferentes etapas históricas, tiene matices diferentes y conjuga nuevos elementos; la cooperación para el desarrollo tiene el mismo comportamiento, pues se trata de una herramienta utilizada por los países como estrategia para terminar con las situaciones de desigualdad y pobreza.

Con el pasar de los años, la cooperación al desarrollo cambia también de una visión económica a una visión social, preocupándose además por la eficacia y eficiencia de sus ejecuciones.

En este punto es importante analizar los tipos de cooperación para el desarrollo, siendo en primer lugar necesario, revisar lo que corresponde a la Ayuda Oficial al Desarrollo para comprender su dinámica, las relaciones existentes en estos términos y los principales organismos que la representan.

3.3.1 Ayuda Oficial al Desarrollo

Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Ayuda Oficial al Desarrollo está constituida por los flujos que las agencias oficiales destinan a los países en desarrollo y a las instituciones multilaterales; que tienen como principal objetivo la promoción del desarrollo³⁵

³³Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 8

³⁴Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 8

³⁵(OCDE), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. www.oecd.org. 2012. <http://www.oecd.org/about/history/> (último acceso: 03 de Enero de 2013).

Retomando el texto de Carola Calabuig y otros autores, las características de la Ayuda oficial al Desarrollo se pueden sintetizar en las siguientes:

- Ser otorgada por el sector público, sin considerar las transferencias de las ONG de desarrollo si se tratan de fondos privados.
- El destino de la ayuda debe ser exclusivamente para el desarrollo económico y social de los países receptores.
- Incluir un elemento de concesionalidad, “es decir que la transferencia de recursos mejore las condiciones en las que esos recursos pueden obtenerse en el mercado. La concesionalidad ha de ser como mínimo de un 25%”
- El país beneficiario debe ser un país en desarrollo.³⁶

La Ayuda Oficial al desarrollo puede ser bilateral, cuando corresponde a recursos de los gobiernos que se transfieren como donaciones o créditos a los países en desarrollo o a instituciones privadas (ONG) y; multilateral cuando los recursos son administrados y ejecutados por organismos internacionales.

En el mismo libro de Carola Calabuig y otros autores, consta la siguiente clasificación de los instrumentos del sistema de cooperación internacional: Preferencias Comerciales, Cooperación Económica, Ayuda Financiera, Asistencia Técnica, Cooperación Científico – Tecnológica, Ayuda Alimentaria, Ayuda Humanitaria y de Emergencia, Educación para el Desarrollo, Sensibilización e Investigación, Incidencia y Presión Política, Comercio Justo y Ahorro Ético³⁷

Estas modalidades de cooperación son implementadas en los países en desarrollo dependiendo de su situación, características y contexto.

³⁶Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 9

³⁷Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. P. 12-13

3.1.2 Situación Actual de la Cooperación para el Desarrollo

Si analizamos la situación actual de la cooperación para el desarrollo, nos encontramos que existen varias condiciones que en algunos casos, impiden o limitan que esta cumpla con su objetivo de impulsar el desarrollo en los países del Sur.

Los autores Pérez, Morales y Saz, sintetizan la situación actual en los siguientes puntos:

- Tras la recomendación del Banco Mundial en 1969, de que los países desarrollados deben destinar el 0.7% de su PIB a la ayuda al desarrollo, en 1997 se constata que el porcentaje destinado para este fin es del 0.22%. Los fondos destinados a la ayuda humanitaria y de emergencia se han incrementado, en detrimento de aquellos destinados a solucionar problemas más estructurales del desarrollo
- Paso de un sistema estatocéntrico, donde los estados tenían un papel central en la cooperación internacional, a un sistema multicéntrico donde existe una variedad de actores no estatales.
- El sector público tiene actualmente un peso preponderante en las acciones que buscan el desarrollo de los países del Sur, el sector productivo, por ejemplo, es capaz de constituirse un motor de impulso para incentivar el crecimiento de las inversiones. Por otro lado, las organizaciones de la sociedad civil constituyen también otro actor importante en el proceso y que al tomar una papel activo en la autodeterminación de su desarrollo, legitiman los procesos que se llevan a cabo con ese fin. Destacan además, en este punto, las organizaciones no gubernamentales.
- La ayuda al desarrollo al tener un mayor número de actores occidentales, condiciona su aplicación al cumplimiento de ciertos compromisos que permiten afianzar su hegemonía.
- La ayuda para el desarrollo, promueve en algunos países receptores la dependencia de dichos recursos, notándose cada vez un mayor peso porcentual en sus productos internos brutos.

3.1.3 Actores de la Cooperación al Desarrollo

Como ya se revisó, los actores de la cooperación al desarrollo son múltiples y básicamente están compuestos por actores públicos y privados, sin embargo es muy importante también considerar la participación de la sociedad civil organizada (tercer sector). De hecho, el llamado tercer sector, tiene un fuerte peso a nivel político en el ámbito de la cooperación, al poner de manifiesto su posición frente a cuestiones de importancia a nivel mundial, al realizar voluntariados, al organizar movilizaciones y campañas de sensibilización, promueven en la población en general el desarrollo de un pensamiento crítico y propositivo frente a la problemática mundial.

3.1.3.1 Sector Público

El sector público es “desde donde se definen y ejecutan las políticas de cooperación de los organismos estatales, los gobiernos estatales y administraciones y organismos subestatales”³⁸ (Organismos multilaterales vinculados a ONU, financieros, coordinación regional, UE, administración estatal y universidades y otras entidades públicas autónomas)

3.1.3.2 Sector Privado

Tiene dos roles importantes en la cooperación al desarrollo. El primero es como proveedor de bienes y servicios y el segundo tiene que ver con la importancia de las pequeñas, medianas y microempresas en el desarrollo socioeconómico local (financiamiento y/o asistencia técnica)³⁹

3.1.3.3 La Sociedad Civil

Corresponde a los actores privados sin fines de lucro que, en unas ocasiones ejecutan sus acciones de cooperación y en otras ejecutan las del sector público. Es importante indicar

³⁸Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías*.P. 117

³⁹Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías*.P. 117

en este grupo, a las Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo, cuyos recursos provienen tanto del sector público como del privado.

3.1.3.4 Organismos Internacionales

Los organismos multilaterales constituyen el actor internacional más importante de la cooperación. Las más destacadas organizaciones son: el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Otro actor importante es el vinculado al sistema de Naciones Unidas; Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Mundial de Alimentación (PMA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), entre otros y desde luego el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como organismo encargado del Desarrollo.

El principal donante del desarrollo, dentro de los organismos multilaterales, es la Unión Europea, considerando como indican Pérez, Morales y Saz la cooperación comunitaria (15%) y la bilateral de los estados miembros (85%) “Entre 1989 y 1998 los compromisos anuales de la UE destinados a terceros países se multiplicaron por 2,6, alcanzando en 1999 los 8.000 millones de euros”⁴⁰.

En cuanto al financiamiento, el Instituto de Estudios Europeos, en su texto “La Realidad de la Cooperación al desarrollo de la Unión Europea”, señala que el presupuesto comunitario es el principal instrumento de la política de cooperación y que este tiene los siguientes planteamientos:

- Enfoque geográfico, se prioriza cinco zonas; los Balcanes, países asociados de Europa Oriental y Asia Central, cuenca mediterránea, Asia y América Latina.

⁴⁰Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías*. P. 119

- Enfoque sectorial, corresponde a la ayuda temática; ayuda alimentaria, ayuda humanitaria, cooperación con las ONG's entre otras.

Además del presupuesto comunitario, señala el mismo texto, existen el Fondo Europeo de Desarrollo y los préstamos concedidos por el Banco Europeo de Inversiones.

La Unión Europea tiene diversos mecanismos de cooperación, corresponde ahora analizarlos y, para ello, se cita a los autores Pérez, Morales y Saz, quienes señalan que los mecanismos de cooperación son los siguientes:

- Sistema de Preferencias Generalizadas (1971)
- La cooperación económica (1988)
- La cooperación descentralizada
- La ayuda humanitaria (1992)
- La ayuda alimentaria (1968)
- Otras líneas específicas de financiación como son Derechos Humanos, democracia y desarrollo, protección del medio ambiente, mujer y desarrollo, lucha contra la droga, lucha contra el SIDA y; población y demografía

Finalmente, como otro de los actores importantes en las acciones de cooperación al desarrollo están las Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo, que constituyen una expresión de las realidades políticas, éticas y religiosas de la sociedad.

El origen de las ONGD está hacia finales del siglo XIX (Por ejemplo la Cruz Roja). Después de la segunda guerra mundial aparecen organizaciones como Oxfam y Catholic Relief Services, con el objetivo de apoyar en la reconstrucción de Europa luego de la guerra.

“Se pueden encontrar grandes organismos, como Oxfam que opera en más de 70 países, gestionan más de 150 millones de euros/año, 850 tiendas de comercio justo, y la colaboración de 30.000 personas (.....) o la Federación Internacional de la Cruz Roja con más de 170 sociedades nacionales federadas y un presupuesto anual para emergencia de 270 millones de euros”⁴¹

⁴¹Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías*.

Los objetivos de las ONGD son la cooperación para el desarrollo, la lucha contra las desigualdades, la pobreza y sus causas, dar respuesta a situaciones de emergencia o educación para el desarrollo.

En el siguiente capítulo se analizará un poco más en detalle la situación de las ONG en el Ecuador y su contribución presupuestaria.

3.2 La Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ecuador

Como se trató en el capítulo anterior, la cooperación internacional para el desarrollo está dirigida a aquellos países llamados “del tercer mundo”, que no han alcanzado el nivel de crecimiento considerado como ideal para la vida de sus habitantes.

La cooperación internacional está por tanto dirigida a aquellos países de ingresos bajos y medios. El Ecuador es un país considerado de renta media, lo que lo hace receptor de los recursos de la cooperación⁴².

Los principios que rigen la cooperación internacional, a partir de los años noventa, están basados en gran medida, en la declaración de París sobre la eficiencia de la ayuda al desarrollo, considerando para ello lo siguiente: apropiación, alineación, armonización, gestión orientada a resultados y mutua responsabilidad⁴³.

La Declaración de París, muestra en su contenido una preocupación por la independencia de los países receptores de la ayuda oficial al desarrollo, que les permita ejercer de manera soberana su derecho a priorizar el uso de los recursos en lo que se estime prioritario, sin responder a condicionamientos externos.

Por otro lado, los Objetivos del Milenio constituyeron, desde el año 2000, el marco bajo el cual debe conducirse todo tipo de cooperación al desarrollo, considerando para ello el enfoque de corresponsabilidad de los países.

⁴²Banco Mundial. 2011

⁴³Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Valencia: España, 2010.

Para Lucía Durán de la Fundación Esquel “la Ayuda Oficial al Desarrollo, AOD, vital aún cuando insuficiente, ha permitido y permitirá avances en torno a mejorar las condiciones de vida de millones de personas del mundo en desarrollo, gracias a estos flujos se ha logrado implantar sistemas educativos, dotar de servicios básicos, generar empleo, erradicar enfermedades, reconstruir países enteros en la posguerra (...)”⁴⁴.

En el 2011, la Alianza Mundial para una Cooperación al Desarrollo Eficaz, creada en Busan, estableció los estándares que los agentes de desarrollo deberían tomar en consideración para efectivizar la Cooperación Internacional; estos son, principalmente, el liderazgo y apropiación de las estrategias de desarrollo, por parte de los países receptores de la cooperación, la priorización de los resultados que incidan directamente sobre el bienestar de aquellas personas que viven en la pobreza, la creación de asociaciones entre los agentes del desarrollo y la transparencia y responsabilidad compartida de los agentes de desarrollo.⁴⁵

La declaración de Busan, además, incluye el enfoque de igualdad de género en las estrategias nacionales de Desarrollo y la utilización de datos desagregados por sexo en la elaboración de las políticas. Por otro lado, se avanzó también en el acuerdo de otorgarle mayor importancia y protagonismo en el proceso de desarrollo, a los gobiernos locales de los países receptores.⁴⁶

Si bien en Busan se incluyeron nuevos aspectos de suma importancia para la cooperación internacional al desarrollo, aún se dejó de lado la condicionalidad⁴⁷ de la ayuda.

⁴⁴Ministerio de Relaciones Exteriores. *Plan Nacional de Política Exterior 2006 – 2020. «Cooperación Internacional al Ecuador, Situación Actual y Perspectivas»*. Quito, 2005, P. 33

⁴⁵Oxfam Internacional. «Las Claves de Busan.» *Nota Informativa de Oxfam*. 02 de Octubre de 2012. p. 1

⁴⁶Oxfam Internacional. «Las Claves de Busan.» *Nota Informativa de Oxfam*. 02 de Octubre de 2012. p. 6

⁴⁷“El cambio de estrategia tuvo implicaciones para los modelos de cooperación. A fines de los años 70 y, sobre todo, en los años 80, muchos de los países en desarrollo vivieron situaciones de grave crisis económica, en gran parte motivada por la deuda externa. La mayoría de ellos se vieron obligados a recabar de los organismos multilaterales la ayuda o la financiación externa como única vía para salir de la crisis, y esta fue la ocasión que sirvió para que fueran impedidos a realizar profundas reformas, en la línea diseñada por los donantes. Con ello se plantea de manera abierta la condicionalidad de la ayuda, y ésta va a servir como un instrumento más para manejar la crisis. En la adopción de esta forma de actuar, el papel de liderazgo asumido por el FMI

No hubo acuerdos claros sobre este tema, relegándolo a simples compromisos de revisión, sin plazos claros.

Si se revisa la tendencia actual de la cooperación internacional en América Latina y el Caribe, se puede ver que esta va disminuyendo año tras año, puesto que la región ya no es considerada como prioritaria para la recepción de la ayuda. “El promedio anual de los 90 fue de 5.623 millones de dólares (11% del total de la AOD), mientras que a inicios de la siguiente década descendía a 5.112 millones (10% del total de la AOD) y convirtiéndose la región en la penúltima en prioridad tanto en volumen como per cápita”⁴⁸

Según Lucía Durán, la Unión Europea constituye la principal fuente de AOD para América Latina y el Caribe, como cooperación bilateral, seguida de Estados Unidos, Japón, la Comisión Europea y Alemania, como cooperación multilateral.

El Ecuador como país receptor de la ayuda oficial para el desarrollo, ha transitado también por las etapas descritas, ha recibido la cooperación internacional y ha debido también remitirse a la condicionalidad implícita en muchos casos, especialmente en los compromisos firmados en las cartas de intención del Fondo Monetario Internacional.

Si se revisa brevemente la cronología de la institucionalidad estatal para la cooperación internacional, se puede determinar que esta inicia en 1974 con la creación del Comité Nacional de Cooperación Técnica y Asistencia Económica, para la formulación, coordinación y ejecución de la política referente a la cooperación internacional.⁴⁹

El Consejo Nacional de Planificación (CONADE), como responsable de priorizar los proyectos de cooperación internacional, reemplazó en 1979 a la Junta Nacional de

(Fondo Monetario Internacional) fue decisivo, y algo más tarde se le unirá el Banco Mundial.” (Diccionario de Acción Humanitaria)

⁴⁸Ministerio de Relaciones Exteriores . *Cooperación Internacional al Ecuador: Situación Actual y Perspectivas*. Quito, 2006. P.37

⁴⁹Red Interamericana de Cooperación - Organización de Estados Americanos. «Construyendo Agendas de Cooperación Internacional: Ecuador, Perú y República Dominicana.» Organización de Estados Americanos, 2011.

Planificación (JUNAPLA), creada como ente encargado de la planificación del desarrollo del país.⁵⁰

En 1998 la cooperación internacional, debido al reemplazo del Plan Nacional de Desarrollo por los Planes de Desarrollo provincial, pudo actuar de forma autónoma y sin alinearse específicamente a los intereses del país. No existía entonces un sistema de control que canalice los recursos de la Ayuda Oficial al Desarrollo al cumplimiento de los objetivos que como país se hubieran planteado. Este es precisamente uno de los cambios importantes en la actual política de cooperación internacional que se analizará más adelante.

En la búsqueda de articular los recursos provenientes de la cooperación internacional, a los intereses del país, el gobierno de Jamil Mahuad, crea la Agencia Ecuatoriana de Cooperación Externa (AGECE). Luego de la caída de este gobierno, la cooperación internacional pasa a formar parte de las competencias del Ministerio de Relaciones Exteriores a través del Instituto Ecuatoriano de Cooperación Internacional (INECI).⁵¹

En el año 2004, se crea la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). En el gobierno de Alfredo Palacios los Objetivos de Desarrollo del Milenio, son declarados como política de Estado.⁵²

Hasta entonces se había criticado mucho el papel del estado y del sector público en general, tachándolo de ineficiente y entorpecedor en los planes de desarrollo. Se priorizaba el papel del mercado como máximo ente regulador de la economía y la política pública se limitaba básicamente a controlar la inflación.

Con el gobierno de Rafael Correa se retoma nuevamente la importancia de la planificación para el Desarrollo, su planteamiento respondía a las demandas de grupos

⁵⁰Ibíd.

⁵¹Red Interamericana de Cooperación - Organización de Estados Americano. «Construyendo Agendas de Cooperación Internacional: Ecuador, Perú y República Dominicana.» Organización de Estados Americanos, 2011.

⁵²Ibíd.

sociales que durante décadas reclamaban por un cambio estructural en el país, donde la prioridad sea la lucha soberana contra la pobreza. En este sentido el gobierno de correia busca fortalecer la SENPLADES, como órgano rector de la coordinación de planes y programas que impulsen el Desarrollo del país.

Para lograr este objetivo la SENPLADES, elabora el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010 promoviendo una “planificación incluyente, que se plasma en los territorios por la vía de la desconcentración, la descentralización y la participación ciudadana. (...) Además impulsa la discusión de temas sustanciales para el cambio de modelo de desarrollo: educación superior, ciencia y tecnología, seguridad social, reforma democrática del Estado, reorganización territorial y Sistema Nacional de Planificación”⁵³

Consciente además, de que la Ayuda Oficial al Desarrollo constituye un elemento dinamizador de la política social, aunque no determinante, el actual gobierno ha buscado formas de que la cooperación internacional, pueda ser receptada por el Ecuador de manera autónoma y soberana. En su intento por canalizar los recursos de forma ordenada y garantizar que estos respondan a los planes de gobierno, en el año 2007 se crea la Agencia Ecuatoriana de Cooperación Internacional (AGECI), adscrita a la SENPLADES. En el año 2010 la AGECI pasa a ser la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional (SETECI) y se adscribe al Ministerio de Relaciones Exteriores, como parte de la estructura institucional que encamina sus esfuerzos hacia el logro del Desarrollo del país, considerando a la Cooperación Internacional como un instrumento de Política Exterior.

Según Gabriela Rosero, Secretaria Técnica de Cooperación Internacional, la SETECI ha logrado por primera vez recopilar y procesar información clara y completa sobre los términos y montos de cooperación que ingresan al país.

⁵³Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. «Senplades, descubra quienes somos y que hacemos.» *Senplades, descubra quienes somos y que hacemos*. Quito, 2007. P. 3

El cambio en la concepción de Cooperación Internacional, por parte del gobierno refleja cambios positivos que, según Gabriela Rosero, pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

- Consolidar acuerdos estratégicos para que la cooperación internacional responda a las verdaderas necesidades de la población ecuatoriana.
- Democratización y transparencia de la información.
- Visibilizar la cooperación Sur-Sur y valorizar el intercambio de experiencias a nivel latinoamericano.⁵⁴

3.2.1 La Constitución del Ecuador y la Cooperación Internacional

Los cambios impulsados por el actual gobierno en la temática de desarrollo y cooperación internacional, tienen su fundamento en la Constitución de la República del 2008, a partir de la cual la Cooperación Internacional pasa a formar parte de los elementos que conforman el Plan Nacional de Desarrollo, centralizado en la SENPLADES. Es decir se orientan los recursos de la Cooperación Internacional hacia la consecución de los objetivos nacionales de desarrollo.

El gobierno ecuatoriano, en su búsqueda por un manejo eficiente y soberano de los recursos de la cooperación internacional, ha dispuesto que los fondos provenientes de esta sean administrados a través de la Cuenta Única del Tesoro Nacional, que mantiene en el Banco Central, lo que significa mayor responsabilidad en su uso y mejor seguimiento a su ejecución y resultados.

Una vez que los fondos de la cooperación pasan a formar parte del presupuesto del Estado y sujetos a los artículos 293 y 297 de la Constitución del Ecuador 2008, Estos fondos serán destinados al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.⁵⁵

⁵⁴El Comercio. [www.myvirtualpaper.com. http://www.myvirtualpaper.com/doc/grupo-el-comercio/seteci/2012040901/1.html#0](http://www.myvirtualpaper.com/doc/grupo-el-comercio/seteci/2012040901/1.html#0) (último acceso: 01 de 07 de 2014).

⁵⁵Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO. «Actual en Mundos plurales.» *Cooperación Internacional alineada*. Quito: FLACSO, 2009.

Uno de los principales cambios que se dan en el sentido del manejo unificado de la Cooperación Internacional es la transferencia de la gestión de recursos de la Cooperación Internacional a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, es así que en los artículos 262, literal 9; 263, literal 8; 264, literal 14; y 267, literal 7, se expresa específicamente que dentro de las competencias de los GAD's está la gestión de la Cooperación Internacional.

Esto permitirá que exista una adecuada regulación y control en el uso de los recursos de la cooperación, por parte de los GAD's. La transferencia de esta competencia hacia los GAD's facilitará también el fortalecimiento organizativo y el desarrollo de las capacidades institucionales locales además de orientar los recursos hacia la satisfacción de las necesidades reales de cada territorio.

El fortalecimiento organizativo y el desarrollo de las capacidades locales debería ser una prioridad generalizada en la Cooperación Internacional, ya que esto permite dotar de sostenibilidad a los procesos que se lleven a cabo con el objetivo de lograr el Desarrollo, además de disminuir el sentido de dependencia que se ha generado desde hace varios años, en relación a los recursos recibidos de la cooperación.

La Constitución del 2008 buscó recopilar las demandas de los movimientos sociales y la sociedad civil en general, así como también representar los cambios de paradigmas respecto a diversos temas, entre ellos el Desarrollo.

Respecto a esto, la constitución en su título VI, Régimen de Desarrollo, determina lo que se concibe como tal y cuáles son las estrategias para lograrlo. El artículo 275 señala lo siguiente:

El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del Sumak Kawsay.

El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.

El buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la

interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza.

En este artículo puede verse que el desarrollo es concebido como un proceso integrador que es llevado a cabo con el fin de lograr el denominado “Buen Vivir” para todas las personas del país, a través de garantizar el ejercicio de los derechos. Como lo señala Sen, en su concepción de Desarrollo, este debe entenderse como la libertad de las personas de elegir todo aquello que le satisface y le garantiza tranquilidad y seguridad.

Los objetivos del Régimen de Desarrollo ratifican el compromiso del Estado de consolidar el Desarrollo como un proceso integral. Al respecto, el artículo 276 señala lo siguiente:

1. Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.
2. Construir un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la distribución igualitaria de los beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable.
3. Fomentar la participación y el control social, con reconocimiento de las diversas identidades y promoción de su representación equitativa, en todas las fases de la gestión del poder público.
4. Recuperar y conservar la naturaleza y mantener un ambiente sano y sustentable que garantice a las personas y colectividades el acceso equitativo, permanente y de calidad al agua, aire y suelo, y a los beneficios de los recursos del subsuelo y del patrimonio natural.
5. Garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana e impulsar una inserción estratégica en el contexto internacional, que contribuya a la paz y a un sistema democrático y equitativo mundial.
6. Promover un ordenamiento territorial equilibrado y equitativo que integre y articule las actividades socioculturales, administrativas, económicas y de gestión, y que coadyuve a la unidad del Estado.
7. Proteger y promover la diversidad cultural y respetar sus espacios de reproducción e intercambio; recuperar, preservar y acrecentar la memoria social y el patrimonio cultural.

El artículo 280 señala por otro lado que el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que deberán sujetarse todas las acciones y recursos del Estado. Con ello se destaca la importancia de una adecuada planificación para el Desarrollo, donde el Estado sea el principal actor.

3.2.2 El Plan Nacional de Desarrollo

La política actual de gobierno, le ha dado destacada importancia al Desarrollo y a los mecanismos para lograrlo, para ello, ha elaborado propuestas macro que sirven de plataforma para direccionar todas las acciones, que con el fin de alcanzarlo, se realicen.

La primera gran propuesta elaborada en este sentido fue El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010.

El Plan Nacional de Desarrollo, tiene como base para su elaboración, la propuesta de proyecto nacional del movimiento PAIS, puesto que recoge las demandas planteadas por los sectores sociales y que fueran recogidas por el actual gobierno, para concretar la llamada “Revolución Ciudadana”.

La propuesta consta de cinco puntos, denominadas “revoluciones”: La Revolución Constitucional y Democrática, que busca sentar las bases de una política incluyente y reflexiva; La Revolución Ética que instituye la transparencia para la rendición de cuentas y eliminación de la corrupción; La Revolución Económica y Productiva que procura el cambio de modelo económico y productivo priorizando la educación, la salud, la vialidad, la vivienda, la investigación tecnológica, el empleo y la reactivación productiva; La Revolución Social que garantiza el derecho a la salud y educación de la población y; La Revolución por la Dignidad, la Soberanía y la Integración Latinoamericana que busca mantener una posición clara y soberana del país en sus relaciones internacionales y con organismos multilaterales.⁵⁶

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 se plantea como una visión de desarrollo que privilegia “la consecución del buen vivir que presupone la ampliación de las libertades,

⁵⁶Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*. Quito: SENPLADES, 2007 P.3.

oportunidades y potencialidades de los seres humanos, y el reconocimiento de unos a otros para alcanzar un porvenir compartido.”⁵⁷

Este planteamiento del Plan Nacional de Desarrollo se aproxima a lo mencionado por Amartya Sen, cuando este habla del Desarrollo entendido como el ejercicio de las libertades.

En función a lo descrito anteriormente, El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 plantea 12 objetivos concretos que serían los que consigan en su conjunto la “Revolución Ciudadana”. Estos objetivos son:

1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial
2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía
3. Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población
4. Promover un medio ambiente sano y sostenible y garantizar el acceso a agua, suelo y aire seguro
5. Garantizar la soberanía nacional, la paz y auspiciar la integración latinoamericana
6. Un trabajo estable, justo y digno
7. Recuperar y ampliar el espacio público y de encuentro común
8. Afirmar la identidad nacional y fortalecer la identidades diversa y la interculturalidad
9. Fomentar el acceso a la justicia
10. Garantizar el acceso a la participación pública y política
11. Establecer un sistema económico solidario y sostenible
12. Reformar el Estado para el bienestar colectivo

Esta lógica del Plan Nacional de Desarrollo, buscó ser integradora de todas aquellas propuestas previas que guardaban concordancia con las posturas del gobierno de Rafael Correa. Estos trabajos previos fueron el Programa Económico del Gobierno Nacional 2007-2010, la Agenda Social 2007 y la Agenda Ambiental, el Plan Decenal de Educación 2006-2015, el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia 2015, el

⁵⁷Ibíd P.5

Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas 2005-2009 y el Plan Nacional de Política Exterior 2006-2020 (PLANEX).

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 consta de tres partes, una primera parte donde se realiza un diagnóstico de los procesos económicos, sociales y políticos del país, que es lo que permite contextualizar la propuesta del Plan, como una respuesta a las demandas sociales. La segunda parte aborda la temática de los 12 objetivos descritos anteriormente, así como también los indicadores, políticas, metas y estrategias para alcanzarlos. La tercera parte, es la llamada instrumental que resume los resultados de las mesas de consulta ciudadana. Esta tercera parte constituye una herramienta que permite realizar proyecciones y determinar los impactos de los programas que se ejecutan.

3.2.3 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013

Para René Ramírez, citado en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, el Buen Vivir es:

La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir presupone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno –visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro). Nuestro concepto de Buen Vivir nos obliga a reconstruir lo público para reconocernos, comprendernos y valorarnos unos a otros –entre diversos pero iguales- a fin de que prospere la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento, y con ello posibilitar la autorrealización y la construcción de un porvenir social compartido.⁵⁸

El Buen Vivir o también llamado Sumak Kawsay incluye entonces en su concepción una serie de elementos importantes para el desarrollo de una nación, considerando en primer lugar y como centro de la política al ser humano y su relación con la naturaleza que le rodea.

⁵⁸Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito: SENPLADES, 2009.

Por primera vez se discute en el país, en el marco de la política de desarrollo del gobierno, un concepto tan avanzado en cuando a la noción de bienestar.

En este marco de concepción de lo que implica el Buen Vivir, es de suma importancia el papel del Estado, ya que es el único ente capaz de llevar adelante procesos encaminados a lograrlo. Al tratarse de un tema de interés social debe ser un compromiso y obligación del Estado implementar acciones que permitan alcanzar este estado de la sociedad.

Con la elaboración del Plan Nacional del Buen Vivir, se pone en discusión temas estructurales claves como la propiedad de los medios de producción y la distribución de la riqueza, razones de fondo por las que no se ha podido superar en el país la situación de pobreza y que los gobiernos no han abordado.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013, plantea además una estrategia, dirigida a concretar un “nuevo modo de generación de riqueza y redistribución post-petrolera para el buen vivir”⁵⁹, para ello se detallan doce estrategias de cambio, que a continuación se describen:

1. Democratización de los medios de producción, re-distribución de la riqueza y diversificación de las formas de propiedad y de organización.
2. Transformación del patrón de especialización de la economía a través de la sustitución selectiva de importaciones.
3. Aumento de la productividad real y diversificación de las exportaciones, exportadores y destinos mundiales.
4. Inserción estratégica y soberana en el mundo e integración latinoamericana.
5. Transformación de la educación superior y transferencia de conocimiento en ciencia, tecnología e innovación
6. Conectividad y telecomunicaciones para construir la sociedad de la información.
7. Cambio de la matriz energética
8. Inversión para el Buen Vivir, en el marco de una macroeconomía sostenible
9. Inclusión, protección social solidaria y garantía de derechos en el marco del Estado.
10. Sostenibilidad, conservación, conocimiento del patrimonio natural y fomento al turismo comunitario.
11. Desarrollo y ordenamiento territorial, desconcentración y descentralización.
12. Poder ciudadano y protagonismo social.

⁵⁹Ibíd.

Estos puntos, que conforman la estrategia general que busca alcanzar el Buen Vivir, contemplan aspectos importantes como la democratización de los medios de producción y la redistribución de la riqueza, que no habían sido considerados antes.

Otro de los puntos importantes que aborda esta estrategia es la preocupación por la educación superior, que busca la profesionalización de los miembros de la sociedad, para que estos puedan contribuir con su conocimiento al Desarrollo del país. Abordar el tema de la educación superior es una política que también debe ser considerada como prioridad del Estado, garantizar el acceso a la educación superior de forma democrática e igualitaria garantiza el derecho de las personas a una educación de calidad, dentro de un sistema incluyente de calidad.

En cuanto a lo local, también existe un cambio en la forma de concebir el manejo de lo público a nivel territorial. El trabajo a nivel de territorio debe ser un trabajo articulado y que responda a la política planteada a nivel nacional, constituyendo una relación de doble sentido, desde lo nacional hasta lo local y viceversa, de modo que las políticas y acciones adoptadas para cada nivel territorial correspondan a las necesidades y demandas que estas tienen para con el nivel central.

La integración latinoamericana es otra de las estrategias de gobierno, que merecen especial atención, puesto que se plantea una integración en igualdad de condiciones y que esta sea principalmente entre los países de la región, como estrategia de fortalecimiento frente a los países desarrollados.

Los grandes objetivos que constan en el Plan Nacional para el Buen Vivir, son los mismos que se describieron en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 con las actualizaciones necesarias para ajustarse al desempeño de metas nacionales.

La estructura del Plan Nacional para el Buen Vivir, incluye los doce objetivos y en cada uno de ellos las políticas que permitirán cumplir dichos objetivos, y las metas propuestas para lograrlo.

En cuanto a la temática específica del presente estudio, que es Cooperación Internacional, se encuentran los siguientes puntos en el PNBV:

- En el Objetivo 5: “Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana”, se destaca la premisa de alinear la cooperación internacional a los objetivos nacionales de desarrollo.

La política 5.4 de este objetivo señala: “Promover el diálogo político y la negociación soberana de la cooperación internacional y de los instrumentos económicos”, y como meta en este sentido el PNBV plantea: “Alcanzar el 60% de los flujos de cooperación contabilizados en el presupuesto nacional al 2013”. La SETECI busca para ello levantar la información suficiente de la Cooperación Internacional, de modo que esta pueda estar correctamente monitoreada y evaluar si los recursos invertidos en el país efectivamente son destinados para promover el Desarrollo.

3.2.4 Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

Una vez concluido el primero período 2009-2013 de esta transformación que busca realizarse en el país, la SENPLADES, elabora y presenta a la ciudadanía el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, que además corresponde al presente período presidencial de Rafael Correa.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 se fundamenta en los siguientes principios y orientaciones:

Sociedad radicalmente justa (Justicia social, democrática participativa, intergeneracional y transnacional); Sociedad con trabajo liberador y tiempo recreativo; Sociedad igualitaria y equitativa; Sociedad de plenas capacidades, emancipación y autonomía; Sociedad solidaria; Sociedad corresponsable y propositiva; Sociedad en armonía con la naturaleza. Primacía de los bienes superiores; Sociedad de excelencia; Sociedad

pluralista, participativa y autodeterminada; Soberanía e integración de los pueblos; Estado democrático, plurinacional y laico; y, Fortalecimiento de la Sociedad⁶⁰

Esta nueva versión del Plan Nacional para el Buen Vivir, destaca la planificación como un elemento primordial y central para el Desarrollo del país. Se describen, como ejes fundamentales: “la instauración de un Estado constitucional de derechos y justicia; una profunda transformación institucional; la configuración de un sistema económico social y solidario; la estructuración de una organización territorial que procura eliminar las asimetrías locales; y la recuperación de la noción de soberanía popular, económica, territorial, alimentaria, energética y en las relaciones internacionales”⁶¹

Los objetivos de esta nueva versión, al igual que la anterior, son doce y están organizados en tres ejes: “a) cambio en las relaciones de poder para la construcción del poder popular; b) derechos, libertades y capacidades para el Buen Vivir; y c) transformación económica – productiva a partir del cambio de la matriz productiva”⁶²

En cuanto a la Cooperación Internacional, esta versión del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 señala lo siguiente:

- Objetivo 1: “Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular”, en su política 1.7, literal J, señala: “Implementar mecanismos de interoperabilidad y armonización entre los sistemas de planificación, presupuesto, inversión pública y cooperación internacional, para optimizar los recursos del Estado y reducir los desequilibrios territoriales”
- Objetivo 4: “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”, en su política 4.6, literal d, establece: “Ampliar y focalizar la inversión pública y privada

⁶⁰ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES, 2013 P. 28

⁶¹ *Ibid.* P. 31

⁶² Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES, 2013 P. 80

y los mecanismos de cooperación interinstitucional nacional y cooperación internacional, para la transferencia de conocimiento y tecnología y para la circulación y la movilidad de académicos, investigadores y estudiantes a nivel regional”.

- Objetivo 6: “Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos”, en su política 6.5, literal k, señala: “Promover y consolidar la integración y la cooperación internacional para la lucha contra el delito transnacional”
- Objetivo 12: “Garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana”, en su política 12.2, literal o, dice: “Fomentar acuerdos bilaterales de cooperación económica, técnica y productiva con las nuevas economías emergentes, en función de los requerimientos de transformación de la matriz productiva del país, sin desmedro de la estrategia de inserción relativa a la región”. La política 12.7 procura: “Consolidar una gestión soberana de la cooperación internacional, en consonancia con la transformación de la matriz productiva y el fortalecimiento de la cooperación Sur-Sur”. En su literal a), añade: “Potenciar la gestión soberana de la cooperación internacional no reembolsable, bilateral y multilateral, canalizándola como un mecanismo complementario a la acción del Estado, con énfasis en temas de fortalecimiento del talento humano, asistencia técnica y transferencia tecnológica”. El literal d) señala: “Promover una gestión articulada y coordinada de la cooperación internacional, entre las distintas funciones y niveles de gobierno del Estado”. Finalmente en el artículo e), concluye: “Fomentar acuerdos bilaterales de cooperación económica, técnica y productiva con las nuevas economías emergentes, en función de los requerimientos de la transformación de la matriz productiva del país, y sin desmedro de la estrategia de inserción relativa a la región. Estrategia Territorial Nacional”

Como puede verse en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, hay una clara determinación del Estado sobre el papel de la Cooperación Internacional, asumiéndola como un elemento complementario en las acciones del Estado. Enfatiza la primacía de la soberanía del país en la firma de los convenios de cooperación, así como también la obligación de los organismos de cooperación internacional, de que sus acciones estén enmarcadas en el logro de los objetivos nacionales para el Buen Vivir.

Adicionalmente a lo señalado en el párrafo precedente, el PNBV 2013-2017 abre la posibilidad de una cooperación regional; la cooperación Sur-Sur, dándole un mayor protagonismo que a la tradicional cooperación Norte-Sur. Debería analizarse si efectivamente la cooperación Sur-Sur es una alternativa para el Desarrollo del país.

3.2.5 Situación Actual de la Cooperación Internacional en el Ecuador

La Secretaría Técnica de Cooperación Internacional SETECI, como ente responsable de la gestión de Cooperación Internacional, genera información sobre los recursos que año a año recibe el estado Ecuatoriano por este concepto.

Enmarcados en sus objetivos y estrategias institucionales, la SETECI ha gestionado los recursos de la Cooperación Internacional, obteniendo para el año 2012 los siguientes resultados⁶³:

- Distribución de la Cooperación Internacional por fuente de cooperación:

Tabla No. 1 Distribución de la Cooperación Internacional por fuente de Cooperación (año 2012)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL POR FUENTE DE COOPERACIÓN AÑO 2012				
FUENTE DE COOPERACIÓN	MONTO DE COOPERACIÓN USD	PORCENTAJE	NÚMERO DE PROYECTOS	PORCENTAJE
Bilateral	71'667.630,36	81,06	111	59,36
Multilateral	11'759.886,57	13,30	35	18,72
Organización no Gubernamental	4'987.958,95	5,64	41	21,92
TOTAL	88'415.475,88	100,00	187	100,00

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

⁶³Secretaría Técnica de Cooperación Internacional. *Cooperación Internacional; Bilateral, Multilateral, ONG 2012*. Informe Anual, Quito: SETECI, 2012.

El total de proyectos registrados durante el año 2012 fue de 187, de los cuales la mayor parte (59%) corresponden a la cooperación bilateral. Las organizaciones no gubernamentales registran 41 proyectos y la cooperación multilateral 35. Es decir las ONG ejecutan mayor número de proyectos que la cooperación multilateral.

El cuadro nos muestra que el 81.06% de los recursos que recibió el país en el 2012 fue de la cooperación bilateral. Lo que muestra que la mayor fuente de cooperación internacional es aquella promovida entre gobiernos.

- Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral por Modalidad de Cooperación:

Tabla No. 2 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por modalidad de cooperación)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL AÑO 2012 POR MODALIDAD DE COOPERACIÓN				
MODALIDAD DE COOPERACIÓN	MONTO DE COOPERACIÓN USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	MONTO DESEMBOLSADO USD	NÚMERO DE PROYECTOS
Financiera reembolsable/técnica no	29'505.485,51	41,17	10'352.851,00	10
Canje de deuda	19'000.000,00	26,51	4'675.653,07	3
Financiera no reembolsable	14'989.629,91	20,92	12'699.447,99	61
Técnica	7'790.373,72	10,87	2'507.695,72	12
Donaciones	382.141,22	0,53	382.141,22	24
Voluntariado	-	0,00	-	1
TOTAL	71'667.630,36	100,00	30'617.789,00	111

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

Al referirse a la distribución por modalidad de cooperación, se encuentra que el 41.17% corresponde a la cooperación financiera no reembolsable / técnica, seguido del 26.51% correspondiente al canje de deuda, las donaciones constituyen el monto más bajo con el 0.53% El mayor número de proyectos (65%) corresponden a la modalidad financiera no reembolsable, lo que daría al gobierno un margen importante de inversión de estos recursos en los planes y programas que ejecuta para lograr el nivel de Desarrollo que el país requiere.

- Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral por país cooperante:

Tabla No. 3 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por país cooperante)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL AÑO 2012 POR PAÍS COOPERANTE				
PAÍS COOPERANTE	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
España	49'615.587,08	69,23	17	15'463.662,64
Japón	9'208.118,25	12,85	17	4'165.118,25
China	6'687.898,09	9,33	1	6'687.898,09
Estados Unidos	1'995.554,00	2,78	33	785.000,00
República Federal de Alemania	1'957.141,22	2,73	25	1'957.141,22
Suiza	1'100.000,00	1,53	2	800.000,00
Finlandia	453.188,00	0,64	3	381.150,00
Bélgica	242.309,72	0,34	3	209.662,80
Brasil	239.678,00	0,33	1	-
Colombia	168.156,00	0,24	8	168.156,00
Francia	-	0,00	1	-
TOTAL	71'667.630,36	100,00	111	30'617.789,00

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velastegui

Si el análisis se realiza por país de origen de los recursos, el principal cooperante del país es España con el 69.23%, seguido de Japón con el 12.85% y de China con el 9.33%. Estados Unidos se encuentra en cuarto lugar con el 2.78%, sin embargo es el país que más proyectos financia.

Del total del monto de cooperación USD 71'667.630,36 solamente el 42,72% ha sido desembolsado hasta el año 2012.

- Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral por tipo de entidad canalizadora:

Tabla No. 4 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA				
TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
Organismo oficial bilateral	70'500.276,64	98,37	101	29'808.166,28
Organismo oficial multilateral	453.188,00	0,63	3	381.150,00
Organización no gubernamental extranjera registrada	386.246,00	0,54	3	100.553,00
Descentralizado	238.380,00	0,33	3	238.380,00
Universidad extranjera	89.539,72	0,13	1	89.539,72
TOTAL	71.667.630,36	100,00	111	30'617.789,00

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velastegui

El 98.37%, casi la totalidad de los recursos recibidos, fueron canalizados por organismos oficiales bilaterales, como por ejemplo las Agencias de Cooperación Internacional de los países de donde provienen los fondos, embajadas, etc.

- Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral por tipo de unidad ejecutora:

Tabla No. 5 Distribución de la Cooperación Internacional Bilateral (año 2012 por tipo de entidad ejecutora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA				
TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	DESEMBOLSADO USD
Gobierno central	47'979.652,42	66,95	38	20'513.385,01
Organismo internacional multilateral	11'071.359,00	15,44	2	3'756.070,05
Gobiernos Autónomos Descentralizados	6'399.317,41	8,92	16	1'999.317,41
Organización no gubernamental extranjera registrada	2'196.625,00	3,08	9	1'674.033,00
Organismo internacional bilateral	1'575.000,00	2,20	1	1'575.000,00
Red local	1'060.000,00	1,48	1	-
Organización no gubernamental local	971.712,00	1,36	14	686.019,00
Organización de la Sociedad Civil	319.424,81	0,45	27	319.424,81
Universidad extranjera	89.539,72	0,11	1	89.539,72
Empresa privada	5.000,00	0,01	2	5.000,00
TOTAL	71'667.630,36	100,00	111	30'617.789,00

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

El 66.95% de los fondos de cooperación internacional, en el año 2012 fueron ejecutados por el gobierno central y el 8.93% por los Gobiernos Autónomos Descentralizados, es decir un total de 75.88% de los recursos de cooperación bilateral están siendo ejecutados por el gobierno ecuatoriano, lo que indica que efectivamente estos recursos están siendo utilizados por el gobierno en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del país.

Si el análisis se realiza a nivel de provincias, encontramos que la mayor cantidad de recursos; el 10% fue ejecutado en proyectos realizados en Carchi, Orellana y Sucumbíos, rigiéndose también a lo establecido como prioridad de atención en las provincias fronterizas.

- Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral por Modalidad de Cooperación:

Tabla No. 6 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por modalidad de cooperación)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL AÑO 2012 POR MODALIDAD DE COOPERACIÓN				
MODALIDAD DE COOPERACIÓN	MONTO DE COOPERACIÓN USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	MONTO DESEMBOLSADO USD	NÚMERO DE PROYECTOS
Financiera no reembolsable / Técnica	48'021.731,07	57,89	11'506.585,16	33
Financiera no reembolsable	29'771.963,25	35,89	5'999.378,23	37
Técnica	3'844.548,00	4,63	3'652.548,00	26
Ayuda Humanitaria	1'319.285,27	1,59	999.826,10	2
TOTAL	82'957.527,59	100,00	22'158.337,49	98

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

Al igual que la cooperación bilateral, la cooperación multilateral concentra la mayor cantidad de recursos en la modalidad de Cooperación Financiera no Reembolsable / Técnica 57.89%

- Distribución de la cooperación multilateral por cooperante:

Tabla No. 7 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por cooperante)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL AÑO 2012 POR COOPERANTE				
COOPERANTE	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
Organización de Naciones Unidas - ONU	39'535.067,05	47,66	40	10'556.311,79
The global fund – GFATM	21'075.302,30	25,40	2	4'171.448,30
Unión Europea - UE	12'405.255,34	14,95	15	2'292.813,23
Corporación Andina de Fomento – CAF	4'124.548,00	4,97	24	3'717.048,00
Banco Interamericano de Desarrollo – BID	3'830.000,00	4,62	11	542.899,85
Global Environmental Fund – GEF	975.000,00	1,18	1	535.169,00
Banco Mundial BM	692.000,00	0,83	3	140.000,00
Estados Unidos	320.354,90	0,39	2	202.647,32
TOTAL	82'957.527,59	100,00	98	22'158.337,49

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

La mayor cantidad de recursos; el 47.66% proviene de la Organización de Naciones Unidas, el 25.40% es de The Global Fund – GFATM y el 14.95% de la Unión Europea. En el ámbito de la cooperación internacional sigue prevaleciendo la ONU, como uno de los mayores financiadores.

- Distribución de la cooperación multilateral por tipo de entidad canalizadora:

Tabla No. 8 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA				
TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
Organismo oficial multilateral	76'287.637,41	91,96	90	20'346.586,67
Organización no gubernamental extranjera registrada	6'669.890,18	8,04	8	1'811.750,82
TOTAL	82'957.527,59	100,00	98	22'158.337,49

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

El 91.96% de los recursos de la cooperación multilateral son canalizados a través de los propios organismos de cooperación multilateral y apenas un 8.04% es canalizado a través de las Organizaciones no Gubernamentales. Las ONG no tienen un papel preponderante en la cooperación multilateral.

- Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral por tipo de entidad ejecutora:

Tabla No. 9 Distribución de la Cooperación Internacional Multilateral (año 2012 por tipo de entidad ejecutora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA				
TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	DESEMBOLSADO USD
GOBIERNO CENTRAL	37'325.067,26	45,0	28	6'858.275,86
ORGANISMO INTERNACIONAL MULTILATERAL	23'145.024,27	27,9	13	6'335.777,27
ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL EXTRANJERA REGISTRADA	9'059.033,38	10,9	13	3'585.615,31
ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL EXTRANJERA NO REGISTRADA	4'968.648,88	6,0	5	1'383.679,80
ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL LOCAL	4'200.066,85	5,1	15	2'258.980,58
GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS	2'030.230,75	2,4	7	429.232,00

ORGANIZACIÓN SOCIEDAD CIVIL	908.143,20	1,1	7	600.851,00
ORGANISMO REGIONAL	500.000,00	0,6	1	-
UNIVERSIDAD PÚBLICA	459.000,00	0,6	2	459.000,00
RED INTERNACIONAL	150.000,00	0,2	1	34.612,67
EMPRESA PRIVADA	119.245,00	0,1	4	119.245,00
RED LOCAL	93.068,00	0,1	2	93.068,00
TOTAL	82'957.527,59	100,00	98	22'158.337,49

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

En el caso de la cooperación multilateral, el 47.4% es ejecutado por el gobierno. El 27.9% es ejecutado por los propios organismos multilaterales y el 16.9% es ejecutado por ONG extranjeras registradas y no registradas. El 5.1% es ejecutado por ONG locales. Se puede concluir entonces que para el caso de la cooperación multilateral, si bien es cierto que la mayor cantidad de recursos es ejecutada directamente por el gobierno, existe una participación importante de las ONG para la ejecución de proyectos en el país. Esto puede deberse a que las Organizaciones no Gubernamentales, tienen en su mayoría un estrecho vínculo con la comunidad, lo que fortalece su conocimiento y compromiso con los procesos locales. Esta experticia y proximidad con la comunidad puede ser el elemento que hace que la cooperación multilateral confíe buena parte de sus recursos a estas organizaciones.

La ejecución por parte de las entidades de gobierno, corresponde a la política interna de fortalecimiento de las capacidades institucionales para el manejo de los recursos de la cooperación.

Si se revisa la distribución de la cooperación multilateral a nivel provincial se puede ver que el 9% se destina para las provincias de Azuay, Carchi, Esmeraldas, Guayas, Imbabura, Pichincha, Santo Domingo de los Tsáchilas y Sucumbíos. En su mayoría se trata de provincias fronterizas tal como lo prioriza el Plan Nacional de Desarrollo.

- Distribución de la Cooperación Internacional de ONG por modalidad de cooperación:

Tabla No. 10 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por modalidad de cooperación)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE ONG AÑO 2012 POR MODALIDAD DE COOPERACIÓN				
MODALIDAD DE COOPERACIÓN	MONTO DE COOPERACIÓN USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	MONTO DESEMBOLSADO USD	NÚMERO DE PROYECTOS
Financiera no reembolsable / Técnica	2'666.582,33	53,46	1'634.285,41	14
Financiera no reembolsable	1'834.911,51	36,79	694.046,11	17
Técnica	364.224,00	7,30	201.164,00	5
Voluntariado	122.241,11	2,45	91.452,11	5
TOTAL	4'987.958,95	100,00	2'620.947,63	41

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

Continuando con el mismo patrón de la cooperación Bilateral y Multilateral, la cooperación de ONG se concentra en la modalidad Financiera no Reembolsable / Técnica con el 53.46%, seguida por la Financiera no Reembolsable con el 36.79%.

Tabla No. 11 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por país cooperante)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE ONG AÑO 2012 POR PAÍS COOPERANTE				
PAÍS COOPERANTE	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
Estados Unidos	1'392.252,84	27,91	23	752.018,43
Italia	1'214.090,00	24,34	4	429.030,00
Reino Unido de Gran Bretaña	1'075.811,00	21,57	1	800.000,00
España	611.982,21	12,27	4	326.442,94
Australia	494.439,35	9,91	2	225.507,52
Noruega	60.000,00	1,20	1	-
Canadá	51.885,00	1,04	1	21.096,00
Suecia	51.111,21	1,03	3	51.111,21
Taiwan	18.387,34	0,37	1	15.741,53
República Federal de Alemania	18.000,00	0,36	1	-
TOTAL	4'987.958,95	100,00	41	2'620.947,63

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

En el caso de la cooperación proveniente de ONG vemos que el 27.91% son de Estados Unidos, el 24.34% de origen italiano, el 21.57% de Reino Unido de Gran Bretaña y el 12.72% de España. Es decir las ONG con mayor peso en el país, en cuanto al origen de recursos son las provenientes de Estados Unidos, Italia, Reino Unido de Gran Bretaña y España. Es importante señalar que la SETECI no refleja en su información aquella correspondiente a las ONG belgas para el año 2012.

- Distribución de la Cooperación Internacional de ONG por tipo de entidad canalizadora:

Tabla No. 12 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por tipo de entidad canalizadora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE ONG AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA				
TIPO DE ENTIDAD CANALIZADORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	MONTO DESEMBOLSADO USD
Organización no gubernamental extranjera registrada	4'542.997,95	91,08	33	2'378.172,63
Organización no gubernamental extranjera no registrada	444.961,00	8,92	8	242.775,00
TOTAL	4'987.958,95	100,00	41	2'620.947,63

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

El 91.08% de los recursos de cooperación son canalizados por las propias ONG extranjeras registradas en el país y el 8.92% es canalizado por las ONG extranjeras no registradas. Es decir el 100% de los recursos de cooperación provenientes de ONG son canalizados por las misma ONG.

- Distribución de la Cooperación Internacional de ONG por entidad ejecutora:

Tabla No. 13 Distribución de la Cooperación Internacional de ONG (año 2012 por tipo de entidad ejecutora)

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE ONG AÑO 2012 POR TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA				
TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA	MONTO COOPERANTE USD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR MONTO	NÚMERO DE PROYECTOS	DESEMBOLSADO USD
Organización no gubernamental extranjera registrada	2'225.115,53	44,61	27	1'288.571,48
Organización no gubernamental local	1'362.773,48	27,32	5	333.445,21
Gobierno central	1'075.811,00	21,57	1	800.000,00
Organización no gubernamental extranjera no registrada	204.870,00	4,11	2	92.542,00
Universidad privada	51.111,21	1,02	3	51.111,21
Organismo regional	25.000,00	0,50	1	12.000,00
Empresa privada	23.405,25	0,47	1	23.405,25
Gobierno Autónomo Descentralizado	19.872,48	0,40	1	19.872,48
TOTAL	4'987.958,95	100,00	41	2'620.947,63

Fuente: Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
Elaboración: Paulina Velasteguí

En el cuadro se puede ver que el 44.61% de los recursos provenientes de la cooperación internacional de ONG es ejecutado por las mismas ONG extranjeras, el 27.32%

es ejecutado por las ONG locales y el 22.0% es ejecutado por el gobierno central y por los gobiernos seccionales. Sin embargo de esto el control ejercido sobre las ONG, por parte de la SETECI procura que los recursos sean ejecutados en pro del cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del país. Para constatarlo todas las ONG deben presentar anualmente un informe a la SETECI, donde deben detallar sus contribuciones a la consecución de dichos objetivos de Desarrollo.

La ejecución de los recursos de las ONG, no siguen el mismo patrón de la cooperación Bilateral y Multilateral, es decir la mayor parte de sus recursos no están siendo destinados a las provincias fronterizas. Los fondos se centran en las provincias del centro del país y de la costa.

3.2.6 La Cooperación Internacional y el Presupuesto General del Estado

Tabla No. 14 Cooperación Internacional 2012 y Presupuesto General del Estado

COOPERACIÓN INTERNACIONAL 2012 Y PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO					
MODALIDAD DE COOPERACIÓN	MONTO DE COOPERACIÓN USD	PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO USD	PORCENTAJE DE COOPERACIÓN RESPECTO AL PGE	INVERSIÓN PÚBLICA PRESUPUESTADA USD	PORCENTAJE DE COOPERACIÓN RESPECTO A LA INVERSIÓN PÚBLICA
Cooperación Bilateral	71'667.630,36	21.796'000.000,00	0,33	4.714'000.000,00	1,52
Cooperación Multilateral	11'759.886,57	21.796'000.000,00	0,05	4.714'000.000,00	0,25
Organización no Gubernamental	4'987.958,95	21.796'000.000,00	0,02	4.714'000.000,00	0,11
Total	88'415.475,88	21.796'000.000,00	0,40	4.714'000.000,00	1,88

Fuente: Ministerio de Finanzas
Elaboración: Paulina Velasteguí

El cuadro detallado, permite ver el peso de la cooperación internacional en el año 2012, en el Presupuesto General del Estado. Los datos muestran que el total de la cooperación internacional representa apenas el 0,40% del presupuesto total del Estado. Lo que muestra que, en cuanto aporte económico, la cooperación internacional no tiene en realidad la incidencia que se había planteado inicialmente. El mayor peso está en la

cooperación bilateral, por lo que los acuerdos de cooperación entre gobiernos son importantes, sin embargo no constituyen elementos de financiamiento claves para las acciones que desarrolla el gobierno.

Al realizar la comparación con el monto de inversión pública, se determina que el aporte dentro de esta, de la cooperación internacional es del 1,88%. Es decir la cooperación internacional a nivel de inversión pública tampoco tiene peso e importancia, en términos monetarios.

La información generada por la SETECI permite tener un panorama claro sobre los recursos de la cooperación internacional, dando las pautas para fortalecer la política internacional en aquellas áreas y con aquellos países que se requiera y que sean los más importantes en cuanto a sus montos de cooperación en el Ecuador.

3.3 La Cooperación Belga en el Desarrollo del Ecuador

3.3.1 Antecedentes

La Cooperación Gubernamental Bélgica – Ecuador empezó en 1977, cuando se firmó la Primera Convención de Cooperación Técnica entre los dos países. Al desarrollarse la primera comisión mixta, Ecuador y Bélgica definieron los programas de cooperación. Hasta la fecha se han desarrollado seis comisiones mixtas y 25 proyectos en minería, salud, desarrollo rural, descentralización, educación, patrimonio cultural e infraestructuras eléctricas.⁶⁴

La Cooperación Belga tiene como objetivos: la lucha contra la pobreza y el desarrollo sostenible; y, se ha orientado preferentemente a la atención sanitaria básica y al desarrollo rural.⁶⁵

⁶⁴Cooperación Belga para el Desarrollo. *Encuentros, Treinta años de cooperación belgo-ecuatoriana*.

⁶⁵Cooperación Belga al Desarrollo. «La Cooperación Belga al Desarrollo en el Ecuador.» Quito, 2007. P. 3

En el 2005, la “cooperación al desarrollo oficial belga ascendió a 1.600 millones de euros, es decir el 0,53% del producto nacional bruto. De este importe, 12,7 millones de euros se destinaron al Ecuador”⁶⁶.

La Cooperación Belga es implementada en el país, a través de la Cooperación Técnica Belga (CTB) en conjunto con la organización contraparte que se designe para ello.

La política de cooperación belga se enmarca en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y en este sentido se rige por los siguientes principios:

- Concentración geográfica en 18 países socios
- Las actividades de la cooperación belga al desarrollo se dividen en una docena de temas: la agricultura y la seguridad alimenticia, el medio ambiente y el cambio climático, las migraciones y el desarrollo, educación y formación, salud, infraestructuras, fortalecimiento de la sociedad y prevención de conflictos, género, ayuda al comercio y el sector privado
- Implementación de los proyectos y programas a través de un órgano de ejecución, la Cooperación Técnica Belga (CTB)
- Desarrollo humano sostenible y reducción de la pobreza
- Coordinación, coherencia y complementariedad⁶⁷

En el año 2006, se firmó en Ecuador el PIC 2007-2010 con un monto asignado de 32 millones de euros, dirigidos a las áreas de salud primaria y desarrollo rural en las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura, Manabí y Pichincha.

Además de la Ayuda Oficial al Desarrollo, la cooperación belga también ha canalizado sus recursos a través de varias ONG’s belgas con presencia en el país, apoyando sus objetivos institucionales. A continuación se describen las más destacadas, sus temas de acción y los montos de inversión total hasta el año 2012:

Tabla No. 15 Ayuda Oficial al Desarrollo a través de ONG’s

Organización	Objetivo	Presupuesto Anual
ACTEC	Apoya a los centros de formación profesional y técnica	EUR 155.000
FOS	Apoya a la capacitación de los pequeños campesinos y obreros a través de organizaciones campesinas y sindicales	
PROTOS	Dotación de agua potable a 70 comunidades de Cañar	EUR 550.000

⁶⁶Cooperación Belga al Desarrollo. «La Cooperación Belga al Desarrollo en el Ecuador.» Quito, 2007. P. 4

⁶⁷Oficina Belga de Cooperación al Desarrollo en Ecuador. *Cooperación Belga al Desarrollo*. http://countries.diplomatie.belgium.be/multi/ecuador/cooperacion_al_desarrollo/generalidades/ (último acceso: 03 de 08 de 2014).

VECO	Apoyo al fortalecimiento institucional, fomento del comercio justo, agricultura sostenible y acceso a mercados	EUR 600.000
TRIAS	Apoya el desarrollo socioeconómico sostenible en la provincia de Chimborazo, de 2000 familias pobres	EUR 325.000
SOS FAIM	Apoya a organizaciones y movimientos campesinos; y, estructuras activas en microfinanzas con un concepto de paternariado en directa relación con las asociaciones locales. El apoyo de esta ONG al Ecuador es a través de la ONG local CEPESIU	EUR 347.000
COMIDE DMOS	Apoyo a un programa de formación profesional con el fin de lograr la reintegración económica de jóvenes provenientes de familias desfavorecidas	EUR 400.000

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaboración: Paulina Velasteguí

El presente estudio se centrará en la Ayuda Oficial al Desarrollo, ofrecida por el gobierno de Bélgica y canalizada por la Cooperación Técnica Belga – CTB. Se analizarán los avances obtenidos por la CTB en los programas y proyectos detallados en el Programa Indicativo de Cooperación 2007 – 2010, que está vigente hasta la fecha pues se amplió su plazo de Ejecución.

3.3.2 Programa Indicativo de Cooperación 2007 – 2010

El Programa Indicativo de Cooperación (PIC) 2007 – 2010, que establece las directrices de cooperación de Bélgica a favor del Ecuador, fue establecido en función a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; la estrategia del Gobierno Ecuatoriano de crecimiento económico, reducción de la pobreza y desarrollo humano; documento de orientación estratégica para la cooperación Bélgica – Ecuador; prioridades de la cooperación belga; estudios diagnósticos y de pre-identificación de los programas de desarrollo rural y de salud de las zonas propuestas.⁶⁸

Como objetivo específico el PIC 2007-2010 plantea:

Mejorar el bienestar de la población del medio rural en las provincias de Imbabura, Carchi, norte de Pichincha, Manabí y Esmeraldas, a través de (1) la generación de ingresos y de empleos por el desarrollo de la economía rural y (2) el mejoramiento de acceso a servicios básicos de salud pública, agua potable y saneamiento de calidad, y por el fortalecimiento de las capacidades de planificación y de gestión de los gobiernos y actores locales de desarrollo en estos sectores.⁶⁹

⁶⁸Cooperación Técnica Belga. «Programa Indicativo de Cooperación 2007 - 2010.» Bruselas, 2006. P.2

⁶⁹Ibíd. P.3

Los programas de la CTB, según el PIC 2007 – 2010 son:

- Programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud, de agua potable y saneamiento.
- Programa de desarrollo rural orientado hacia la promoción de la economía local para la generación de ingresos y de empleo.

Además de los señalados anteriormente, los siguientes serán temas considerados como transversales: gobernabilidad, apoyo institucional y fortalecimiento de capacidades.

4. Análisis de los avances de los Programas

4.1 Programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud, agua potable y saneamiento

Este programa de la Cooperación Belga fue propuesto en función al diagnóstico realizado sobre el tema de salud pública, agua potable y saneamiento, realizado en el 2005 por la CTB, en el que se determina la importancia de las acciones preventivas en materia de salud pública, así como la inclusión y universalidad de los servicios de salud. Para la cooperación belga es muy importante también apoyar los procesos de descentralización que lleva a cabo el gobierno en relación a su administración local, reforzando la institucionalidad local con el fin de fortalecer las capacidades y dar sostenibilidad a los procesos.

Para la implementación de este programa, se aprobó un presupuesto de 14.5 millones de euros, a ser ejecutados por el Ministerio de Salud Pública, SENAGUA (inicialmente se propuso al Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda) y los gobiernos locales.

En sus intervenciones, la cooperación belga también pone especial interés en el apoyo para la elaboración de mecanismos de control y seguimiento al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, puesto que hasta la fecha de elaboración del PIC, constituían la principal directriz para alcanzar el desarrollo en el país.

En cuanto al número de beneficiarios, el PIC determina un total de 2'156.007 (Manabí: 1'236.361, Carchi: 159.429, Imbabura: 358.645 y Esmeraldas 401.572). La implementación del programa en estas provincias responde a la condición del gobierno

ecuatoriano de priorizar las áreas de frontera y aquellas en las que se concentre la mayor cantidad de población pobre.

En el Anexo No. 1 se puede ver el marco lógico planteado para este programa. Luego de aprobado el Documento Técnico Financiero, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y la Cooperación Técnica Belga, deciden en el año 2012 modificar el marco lógico, ajustándolo a la nueva estructura territorial contemplada en la Constitución del Ecuador 2008 que demanda el rediseño institucional del MSP, del Modelo de Gestión de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Las modificaciones acordadas, mediante adendum son las siguientes:

Objetivo General:

Tabla No. 16 Comparación objetivo general DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento

Documento Técnico Financiero Inicial	Documento Técnico Financiero Modificado
Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos.	Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento, cuyo ámbito geográfico comprenden: Zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbios, Imbabura y Carchi (Distritos: Muisne, Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququí, Espejo-Mira); de la Zona 4 provincias de Manabí y Sto. Domingo (Distritos: Jama-Pedernales, Jipijapa-Puerto López, Los Rosales).

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velastegui

Como puede verse, el cambio en el Objetivo General corresponde a una especificación geográfica, alineándose a la política del Estado, que prioriza las provincias fronterizas, para la atención a su población.

Si analizamos los cambios en los objetivos específicos de Salud y Agua, se tiene lo siguiente:

Tabla No. 17 Comparación objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento

Documento Técnico Financiero Inicial	Documento Técnico Financiero Modificado
Objetivo Específico de Salud Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas.	Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las zonas de planificación 1 y 4, cuyo ámbito geográfico comprenden: de la zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbios, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququí, Espejo-Mira) de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (Distrito: Jama-Pedernales, Jipijapa-Puerto López, Los Rosales)

Objetivo Específico de Agua y Saneamiento	Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las zonas de planificación 1 y 4, cuyo ámbito geográfico comprende: de la zona 1, provincia de Esmeraldas (Distrito: Muisne Atacames, San Lorenzo), de la zona 4, provincia de Manabí, (Distritos: Jama-Pedernales, Jipijapa-Puerto López) y las comunidades de Imbabura seleccionadas en la fase anterior del PSAS
Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas	

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

De la misma manera que el objetivo general, los objetivos específicos de Salud, Agua y Saneamiento, fueron reformulados respondiendo a la división administrativa territorial y, señalan específicamente los territorios priorizados.

En cuanto a los indicadores a nivel de objetivos específicos, se realizaron los siguientes cambios:

Objetivo específico de salud:

Tabla No. 18 Comparación indicadores de objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado programa Salud, Agua y Saneamiento

Documento Técnico Financiero Inicial	Documento Técnico Financiero Modificado
Incremento de al menos el 10% anual de la tasa de utilización de los servicios integrales con la finalidad pública de primer nivel en todos los grupos de edad en las micro redes de intervención del programa.	Incremento de al menos el 20% en la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas, en los distritos de intervención hasta Diciembre de 2014.
Al menos el 60% (8) más de las micro redes financiadas por el programa funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes.	Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención, hasta Diciembre de 2014.
Al menos 4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional	Al menos 4 de las organizaciones/instituciones públicas/privadas conocen de las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente con el programa, en los distritos de intervención hasta Diciembre de 2014.
	Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabaja con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta Diciembre del 2014

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

En el primer indicador se muestra un incremento del 10% al 20%, enfatizando que se dará mayor importancia a las atenciones preventivas de salud, es decir se priorizarán las acciones destinadas a que la población prevenga enfermedades, incluyendo aquellas acciones de educación en salud.

En el caso del segundo indicador, se puede ver como en el adendum se modifica pasando de ser un indicador de impacto a un indicador de gestión. En la versión inicial se

busca alcanzar el financiamiento para las micro redes por las contrapartes y en el adendum se habla únicamente de mejorar la asignación de recursos, es decir mejorar la gestión.

De igual forma, el tercer indicador, en el adendum es modificado dejando de ser indicador de impacto (institucionalización de cuatro intervenciones estratégicas) para pasar a ser un indicador de gestión (socialización de políticas y mejora en la coordinación).

Adicionalmente en el adendum se incluye un cuarto indicador, que también es de gestión (dotación de herramientas de gestión).

Objetivo específico de Agua y Saneamiento:

Tabla No. 19 Comparación indicadores de objetivos específicos DTF inicial y DTF modificado componente Agua y Saneamiento

Documento Técnico Financiero Inicial	Documento Técnico Financiero Modificado
	Número de personas con acceso a mejores servicios de agua potable
	Número de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

Para el caso del objetivo específico de Agua y Saneamiento, en el documento inicial no se encuentra descrito ningún indicador, sin embargo en el adendum se incluyen dos indicadores, no medibles puesto que en el mismo documento se indica que se definirán según la priorización.

Como se puede ver, en los indicadores de los objetivos específicos de Salud y; Agua y Saneamiento los cambios responden a una modificación de tipo de indicador, pasando de indicadores de impacto a indicadores de gestión. Es decir no se busca incidir en la mejora de la calidad de vida de la población, sino únicamente mejorar la gestión de las acciones institucionales.

Para la definición y ejecución del programa, la CTB toma en cuenta las siguientes consideraciones, que deben ser analizadas antes de revisar los avances a nivel de resultados del programa de Salud, Agua Potable y Saneamiento:

La CTB detecta las siguientes deficiencias en los sistemas de salud, agua potable y saneamiento del país: Falta de coordinación entre las instituciones de salud; escasos y concentración de recursos; diferentes grados de desarrollo de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud; débil voluntad política para efectivizar la participación ciudadana en la toma de decisiones para mejorar la salud; existen problemas epidemiológicos derivados de situaciones de pobreza y falta de infraestructura sanitaria; difícil acceso a medicamentos y atención para el tratamiento de enfermedades como malaria, dengue y VIH.⁷⁰

Con el objetivo de solventar esta problemática, la CTB plantea las siguientes estrategias que se verán efectivizadas en los programas y específicamente en los resultados y objetivos que en ellos se plantean:

4.1.2 Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión en Salud, Agua y Saneamiento

El tema de fortalecimiento de capacidades es uno de los principales objetivos de la Cooperación Belga y se encuentra plasmado en la descripción de sus programas y proyectos, ya que la conciben como una herramienta clave para la sostenibilidad de las acciones que se lleva a cabo.

Para lograr este fortalecimiento se plantea: fortalecer los espacios de coordinación intersectorial, elaborar planes cantonales y provinciales de salud, agua y saneamiento, fortalecer la institucionalidad fomentando las destrezas de las entidades públicas.⁷¹

4.1.3 Implementación de políticas públicas en salud

Responde a la necesidad de que se efectivicen las normativas ecuatorianas existentes como la Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de maternidad gratuita y atención a la

⁷⁰CARE. «Estudio Preparatorio "Programa Gestión Local de Salud, Agua y Saneamiento en la región norte del Ecuador.» Quito, 2005. P. 10

⁷¹Ibíd. P. 13

infancia, Ley de Descentralización y Participación Social, Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Ley 103, Ley de VIH-SIDA, Política Nacional de Agua y Saneamiento, entre otras.

Las acciones planteadas para el logro de esta estrategia son: Políticas en Agua y Saneamiento, organización de la red de proveedores de servicios de salud y promoción de la Salud.⁷²

4.1.4 Construcción de una cultura equitativa, participativa e intercultural

Para la consecución de esta estrategia, se plantean las siguientes acciones: participación ciudadana por el derecho a la salud, equidad e interculturalidad y sistematización y Gestión del conocimiento, con el objetivo de visibilizar las experiencias y socializar los aprendizajes.⁷³

4.1.5 Contrapartes y Co-ejecutores

Las contrapartes a nivel nacional son el Ministerio de Salud Pública y el Secretaria Nacional del Agua. Los con-ejecutores son las prefecturas y direcciones provinciales de salud, a nivel provincial y los municipios, áreas de salud y ONG a nivel cantonal.

El adendum modificatorio del marco lógico también incluye cambios a nivel de resultados. A continuación se describen dichos cambios:

Tabla No. 20 Comparación resultados del objetivo específico de salud DTF inicial y DTF modificado

Documento Técnico Financiero Inicial		Documento Técnico Financiero Modificado	
Resultados	Indicadores	Resultados	Indicadores
Objetivo Específico de Salud			
R1: Se cuenta con un conjunto de políticas que garanticen el ejercicio del derecho a la salud integral	Al menos 3 políticas públicas de salud, concertadas y adaptadas a la realidad territorial local especialmente en el área rural.	R1: El MSP ha fortalecido su rol rector de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral.	100% de los instrumentos de comunicación diseñados para la aplicación de las políticas.
	Al menos 2 mecanismos de aplicación de políticas definidos, consensuados e implementados por territorio		100% de la propuesta de comunicación del MAIS, política de la Red Pública Integral de Salud, modelo de gestión y planificación territorial, socializada en las zonas 1 y 4 de intervención del programa, en

⁷²Ibíd. P. 13

⁷³Ibíd P. 17

			<p>coordinación con las instancias correspondientes del MSP.</p> <p>Al menos el 80% de las instituciones y actores del SNS (MSP, IESS-SSC, ISSFA, ISSPOL, instituciones privadas, entre otras) presentes en las zonas 1 y 4 conocen el MAIS, política de la RPIS, modelo de gestión y planificación territorial.</p>
<p>R2: Modelo de gestión de salud y de servicios de salud definido e implementado en las áreas intervenidas, con involucramiento de los actores.</p>	<p>Modelo de gestión del sistema de salud y de servicios de salud concertado y funcionando entre los diferentes niveles de gobierno.</p>	<p>R2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4.</p>	<p>Los equipos de las Coordinaciones Zonales y los equipos de las direcciones Distritales priorizadas, manejan herramientas técnicas (SENPLADES, MAIS) para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión.</p>
	<p>Al menos el 70% de aplicación del modelo de gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</p>		<p>El modelo de gestión ha sido implementado en los distritos priorizados de las zonas: 1 las provincias de Esmeraldas, Sucumbios, Imbabura y Carchi (Distritos: Muisne, Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Urcuquí, Espejo – Mira); de la zona 4, las provincias de Manabí y Santo Domingo (Distritos: Jama – Pedernales, Jipijapa – Puerto López, Los Rosales)</p>
	<p>Al menos el 80% de cumplimiento del Programa de fortalecimiento institucional para la gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</p>		
<p>R3: Se cuenta con una propuesta de política de financiamiento y asignación de recursos financieros territorializada, diseñada e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.</p>	<p>Al menos el 60% de la política de distribución de recursos presupuestarios y financieros de diversas fuentes implementándose.</p>	<p>R3: Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria.</p>	<p>100% de Equipos de Gestión y Atención Integral en Salud de los distritos priorizados, sensibilizados y capacitados en el MAIS y en APS</p>
	<p>Al menos el 80% de los recursos financieros concertados se han ejecutado con calidad del gasto</p>		<p>100% de los distritos intervenidos con el programa implementan el MAIS y sus herramientas: análisis de situación integral de salud (ASIS), planes estratégicos de salud, ficha familiar, planes de intervención extramural e intramural de acuerdo a la normativa del MAIS</p>
	<p>Al menos una propuesta innovadora local de financiamiento para la gestión de los servicios de salud por territorio.</p>		
	<p>Al menos 12 sistemas de prestación de servicios (micro redes) diseñadas y ejecutándose en los territorios intervenidos</p>		<p>En 2014, al menos el 80% del equipo de gestión administrativa capacitado de las 2 zonas de intervención y sus 8 distritos priorizados, en herramientas de planificación financiera y costeo,</p>

R4: Se ha mejorado la provisión de servicios de salud con calidad y articulación en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas.			así como en procesos de facturación.
	Al menos el 40% de cumplimiento de las referencias y contra referencia del nivel primario a nivel hospitalario y viceversa.	R4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las zonas 1 y 4, de los 8 distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.	En 2014, al menos el 80% de los recursos financieros institucionales concertados se han ejecutado con calidad del gasto en las zonas 1 y 4 de los 8 distritos priorizados de intervención.
	Al menos el 50% de establecimientos han adecuado sus servicios de atención a las realidades locales y culturales con calidad		
	Al menos el 70% de proveedores de los municipios y consejos provinciales que se han articulado a las micro redes de prestación de servicios		

Fuente: Cooperación Técnica Belga

Elaborado por: Paulina Velasteguí

Como puede apreciarse en el cuadro, para el objetivo específico de salud se han realizado los cambios a nivel de indicadores y de resultados. El resultado 3 que fue inicialmente planteado pasó a ser el número 4 en el adendum y el número 4 del DTF inicial no fue considerando en el adendum.

Los indicadores del Resultado No. 1 pasaron de ser indicadores de impacto a indicadores de resultado, puesto que según el adendum, se plantean más como indicadores de la gestión institucional del MSP y se deja de lado el tema de políticas de salud que busquen una mejora estructural y por tanto garanticen el acceso a la salud de la población y se enfoca en la mejora de la gestión institucional para aplicar las políticas de salud existentes. Los indicadores planteados en el adendum buscan básicamente la difusión y aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS.

En el resultado 2, se elimina el enunciado de la implementación del modelo de gestión con la participación de los actores involucrados y se centra en la implementación que obedece a la nueva planificación territorial y deja de lado el tema de la participación. Los indicadores planteados para este resultado también corresponden a indicadores que miden la gestión institucional.

El resultado 4 inicialmente planteado se deja de lado en el adendum, siendo este una propuesta importante y estructural puesto que planteaba el mejoramiento en la provisión de los servicios de salud, lo cual hubiera generado indudablemente un impacto directo en la población.

A continuación la revisión y análisis de lo ocurrido con el objetivo específico de Agua y Saneamiento, que también tuvo un adendum modificatorio:

Tabla No. 21 Comparación resultados del objetivo específico de agua y saneamiento DTF inicial y DTF modificado

Documento Técnico Financiero Inicial		Documento Técnico Financiero Modificado	
Resultados	Indicadores	Resultados	Indicadores
Objetivo Especifico de Agua y Saneamiento			
R1: Se ha sistematizado el inventario y el diagnóstico de sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zonas seleccionadas	4 provincias disponen de inventarios y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos	R1: Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local	Un inventario de agua y saneamiento en los cuatro distritos priorizados
			Una plataforma virtual para el manejo y difusión de la información
R2: Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua	Se dispone de una guía de normas de control y vigilancia de calidad del agua de consumo humano	R2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural	Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados
	Existen un control y vigilancia periódicos de la calidad del agua de consumo humano en las JAAPs de las zonas de intervención.		Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento
R3: Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua de consumo humano y se ha fortalecido la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas	90% de las JAAPs se encuentran legalizadas y cuentan con personería jurídica.	R3: Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario	Al menos 80 dirigentes de JAAPs capacitados
	Al menos el 10% de las JAAPs fortalecidas en cada una de las áreas intervenidas		Al menos 60 técnicos de GADs capacitados
			Al menos 100 actores integrados en cada distrito en foros de agua y saneamiento
			1 diagnóstico de modelos de gobernabilidad local del sector Agua y Saneamiento
R4: Se ha concientizado a los actores en la educación sanitaria, el manejo del medio ambiente y	Al menos 50% de las escuelas seleccionadas se han capacitado y concientizado en los determinantes de la salud, educación sanitaria, manejo del medio ambiente y conservación	R4: Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias	Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados

conservación del recurso agua	del recurso agua de consumo humano.		
	Talleres de capacitación a profesores		Al menos 3000 personas sensibilizadas sobre nueva cultura de agua y el rol de SENAGUA

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

En el caso del resultado uno, el adendum elimina el diagnóstico de sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos y se incrementa como indicador la plataforma virtual para el manejo y la difusión de la información. Se mantiene el inventario de agua, lo cual es importante pues permite de alguna manera evaluar la situación inicial de la población beneficiaria del proyecto. Sin embargo al eliminar el diagnóstico como tal se reduce la posibilidad de analizar varios aspectos adicionales en la provisión de los servicios de agua y saneamiento, como el acceso, la disponibilidad, responsables del manejo, etc.

En el resultado número dos se modifican las normas el control y la vigilancia de la calidad del agua, una responsabilidad a nivel gubernamental y a nivel de las Juntas Administradoras de Agua y se enfatiza en garantizar el acceso al agua y a servicios de saneamiento seguro. En el caso de este resultado si se puede ver una búsqueda de impactar en el nivel de vida de la población beneficiaria, ya que se busca mejorar la provisión y calidad de agua y servicio de saneamiento. Sin embargo, el proyecto no busca ampliar la cobertura de agua para la población, sino la rehabilitación de los sistemas existentes, esto se lo verá más adelante cuando se analicen los avances.

Con la modificación en el resultado tres, se busca mejorar y fortalecer la gestión en la provisión de agua y saneamiento pero se deja de lado la sostenibilidad de los sistemas de agua, planteado inicialmente.

En el resultado cuatro nuevamente se puede ver como el programa busca fortalecer la capacidad de gestión de la institución encargada del manejo del recurso agua en el país, la SENAGUA.

Tanto para el objetivo específico de agua como para el de salud, se puede ver como el adendum modifica los indicadores de impacto planteándolos como indicadores de resultado, con lo que se deja de lado el mejoramiento efectivo de la calidad de vida de la población y se prioriza el fortalecimiento de la gestión institucional.

4.1.6 Avances del programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud, agua potable y saneamiento

En función a lo planteado en los adendums finales, se analizan a continuación los avances del programa, los resultados alcanzados y la medida en que los objetivos propuestos fueron o no alcanzados.

Para realizar este análisis se fueron identificando los avances, en función a los resultados de cada componente del programa. De la información obtenida a través de fuentes primarias y secundarias de información (documentos de evaluación intermedia, convenios, adendums), y de entrevistas realizadas a los directivos del programa se determina lo siguiente:

En primer lugar, el programa de Salud, Agua y Saneamiento tiene un retraso en su ejecución, de aproximadamente dos años, debido a trámites internos y a la necesidad de reformular los resultados planteados inicialmente obedeciendo a la política de cooperación del país. Por esta razón el análisis de resultados corresponde a una revisión intermedia hasta junio de 2014.

El documento técnico financiero del programa se aprobó en el año 2009 y la firma del Convenio Específico del Programa en Noviembre del año 2010, sin embargo, la nueva estructura territorial determinada por la Constitución de la República del 2008 obligó a realizar cambios en los planteamientos del programa, debido principalmente a la reestructuración del Ministerio de Salud Pública.

El 03 de Mayo de 2012, el Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo ministerial No. 0000725 aprueba y autoriza la publicación del Modelo de Atención Integral, basado en

la Atención Primaria de Salud Renovada (MAIS) que destaca un enfoque médico integral, centrado en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno.

Con los cambios impuestos por la nueva Constitución del 2008, los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y la estrategia de salud, se determina la necesidad del fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública como ente rector de los servicios de salud y se destaca importancia de desconcentrar sus acciones. Dicha desconcentración implica la división y fortalecimiento de la gestión del MSP a niveles de zonas, distritos y circuitos.

Estas modificaciones implican también una modificación en el presupuesto, fijando el valor de 9'298.740 euros para el componente de salud.

En el año 2011 se da inicio al programa. Se inició con la fase preparatoria, cumpliendo con los trámites para la recepción del dinero, la contratación del personal inicial, etc.

El componente Agua y Saneamiento fue desarrollado posteriormente, puesto que la CTB priorizó el componente salud. Lo avanzado en este componente fue inicialmente la contratación del personal y algunos avances en cuanto a la compra de equipos y estudios para analizar la calidad de agua.

En el año 2012 se inicia el trabajo efectivo en el componente Agua y Saneamiento y se realiza un cambio importante, debido igualmente a la reestructuración administrativa dispuesta desde el gobierno. El cambio consistió en el trabajo conjunto con SENAGUA y ya no con el MIDUVI como se lo había considerado inicialmente. Este cambio fue formalizado en el mes de Mayo del año 2012 y la transferencia de dinero se realizó en el mes de Noviembre. Por lo que los avances fueron mínimos hasta esa fecha. Dichas modificaciones fueran plasmadas en un adendum realizado también a este componente.

En el 2013 se realizó una propuesta para cambiar el componente agua del programa para ejecutarlo bajo la modalidad Regie (ejecución directa por parte de la cooperación Belga).

Los avances en este componente, reitera la cooperación belga, han sido mínimos debido al tiempo que ha tomado la elaboración y aprobación del adendum, los trámites administrativos para cumplir con la normativa ecuatoriana y con la normativa de Bélgica, la demora en las aprobaciones y demás procesos financieros.

En vista de esto, la evaluación de medio término realizada al componente agua, sugiere que para su ejecución, el modelo se cambie a la modalidad regie, con el fin de agilizar los procesos administrativos y poder contar con los recursos económicos de manera más rápida y oportuna. Posteriormente y bajo la aprobación del Comité de Gestión del programa (conformado por SETECI, MSP, SENAGUA y CTB) el financiamiento de este componente se acordó realizarlo por la modalidad de ejecución directa. Por todo lo detallado anteriormente la ejecución del componente agua está iniciando efectivamente a mediados del año 2014.

4.1.6.1 Componente Salud

R1: El Ministerio de Salud Pública ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral.

Las políticas públicas en materia de salud son expedidas por el Ministerio de Salud. El programa apoya esta elaboración de política, pero no influye en los planteamientos. En este sentido se ha apoyado a la elaboración del Código Orgánico de Salud, a través de la contratación de consultorías que han fortalecido el planteamiento de dicho código.

Por otro lado, el programa ha apoyado en la elaboración del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS, que constituye el marco general en el que se fundamenta la gestión en materia de salud en el país para responder a las necesidades de salud de las personas, las

familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”⁷⁴

El MAIS busca un cambio estructural en las concepciones de atención al sector salud, que va desde la atención en infraestructura, equipamiento y capacitación, hasta la inclusión de temas transversales como la interculturalidad.

El apoyo por parte de la CTB en este proceso de definición del MAIS ha sido a través de sus técnicos, la contratación de consultorías y estudios específicos sobre el tema.

En cuanto al avance en los indicadores, tenemos los siguientes resultados:

Tabla No. 22 Avance de los Indicadores planteados para R1 componente salud

Indicadores Planteados para R1	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
100% de los instrumentos de comunicación diseñados para la aplicación de las políticas	50%	
100% de la propuesta de comunicación del MAIS, política de la Red Pública Integral de Salud, modelo de gestión y planificación territorial, socializada en las zonas 1 y 4 de intervención del programa, en coordinación con las instancias correspondientes del MSP	60%	Actualmente aún se está trabajando en la realización de talleres para socializar estas propuestas en todas las instancias del MSP a nivel descentralizado
Al menos el 80% de las instituciones y actores del SNS (MSP, IESS-SSC, ISSFA, ISSPOL, instituciones privadas, entre otras) presentes en las zonas 1 y 4 conocen el MAIS, política de la RPIS, modelo de gestión y planificación territorial	30%	Aún no se ha realizado la socialización a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Actualmente se está trabajando en esto

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

R2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4.

Este modelo de Gestión se refiere al plan para implementar la nueva estructura a nivel territorial, es decir que se encuentren implementados los nuevos distritos de salud en lugar de las antiguas direcciones provinciales de salud. En este sentido se ha implementado ya la nueva estructura, conformada por la Coordinación Zonal de Salud, Dirección Distrital de Salud y Unidad Operativa de Salud.

⁷⁴Ministerio de Salud Pública. «Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.» *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito, 2012. P. 53

Se ha definido que las Unidades Operativas de Salud deben tener un médico funcional, un odontólogo, una enfermera, conformando los equipos integrales de salud que funcionan en las unidades operativas. Este modelo es definido por el Ministerio de Salud Pública y el apoyo de la CTB es básicamente en la parte técnica, con capacitación al personal, equipamiento de las unidades operativas de salud y mejoramiento de la infraestructura.

La CTB tiene la política de no participar en la elaboración del modelo de gestión como tal, sino en su implementación, a través de lo señalado en el párrafo precedente. De esta forma, la CTB busca cumplir con lo planteado en la declaración de París al alinearse a las políticas gubernamentales del país.

En cuanto a los indicadores, se tiene los siguientes avances:

Tabla No. 23 Avance de los Indicadores planteados para R2 componente salud

Indicadores Planteados para R2	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Los equipos de las Coordinaciones Zonales y los equipos de las Direcciones Distritales priorizadas, manejan herramientas técnicas (SENPLADES, MAIS) para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión	57%	Las capacitaciones sobre herramientas técnicas para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión se han dado en Ibarra, Lago Agrio, Muisne – Atacames y Jama – Pedernales. Faltan los distritos de Espejo – Mira, Jipijapa – Puerto López y los Rosales
Porcentaje 100% de los distritos intervenidos con el programa implementan el MAIS y sus herramientas: análisis de situación integral de salud (ASIS), planes estratégicos de salud, ficha familiar, planes de intervención extramural e intramural de acuerdo a la normativa del MAIS.	100%	El modelo de gestión ha sido implementado a nivel de Coordinación Zonal y Dirección Distrital de Salud

Fuente: Cooperación Técnica Belga

Elaborado por: Paulina Velasteguí

R3: Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria.

En este resultado se ha avanzado en equipamiento de las unidades operativas de salud con instrumental médico, odontológico, quirúrgico, mobiliario de oficina y mobiliario médico, maletines de visitas domiciliarias, prendas de protección para el personal médico de las unidades de salud y al personal del programa, que trabaja en el territorio, entre los principales.

Se contempla también la intervención en el mejoramiento de la infraestructura de las unidades de salud, en los distritos priorizados por el programa. Hasta el año 2013 se avanzó en las unidades de Jama-Pedernales y en las unidades de Ibarra. A mediados del año 2014 se inició la intervención en los demás distritos priorizados, actualmente los procesos se encuentran en la fase de adjudicación para el posterior inicio de trabajo y se estima que estarán concluidos al finalizar el año.

Dentro de este resultado se contempla también la formación de la Red Pública de Salud conformada por todos los prestadores públicos de servicios de salud como son: el Seguro Social Campesino, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de salud de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud Pública, etc. que se encuentran en el territorio. La propuesta consiste en que la red conformada por estos actores brinde la cobertura de salud al territorio de manera coordinada y complementaria, es decir que las comunidades puedan asistir a cualquiera de estas instituciones para recibir atención médica en el nivel que requieran. Para esta propuesta, la CTB brinda un apoyo logístico para la realización de talleres y reuniones de trabajo entre los representantes de las diferentes instituciones que conformarían la red.

En relación a los indicadores, se tienen los siguientes avances:

Tabla No. 24 Avance de los Indicadores planteados para R3 componente salud

Indicadores Planteados para R3	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Porcentaje 100% de equipos de gestión y atención integral en salud de los distritos priorizados, sensibilizados y capacitados en el MAIS y en Atención Primaria en Salud.	43%	Las capacitaciones sobre MAIS se han dado en Lago Agrio, Muisne – Atacames y Jama – Pedernales. Faltan los distritos de Ibarra, Espejo – Mira, Jipijapa – Puerto López y Los Rosales
Porcentaje 100% de los distritos intervenidos con el programa implementan el MAIS y sus herramientas: análisis de situación integral de salud (ASIS), planes estratégicos de salud, ficha familiar, planes de intervención extramural e intramural de acuerdo a la normativa del MAIS.	43%	El MAIS ha sido socializado mediante capacitaciones en 3 de los 7 distritos priorizados

Fuente: Cooperación Técnica Belga / Elaborado por: Paulina Velasteguí

R4: Se cuenta con una propuesta que operativice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las zonas 1 y 4, de los 8 distritos priorizados y establecimientos de salud, sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.

En cuanto al tema presupuestario, el resumen de la ejecución es el siguiente:

Tabla No. 25 Ejecución presupuestaria componente salud

Resultado	Presupuesto Inicial USD	Ejecución 2011 USD	Ejecución 2012 USD	Ejecución 2013 USD	A ejecutar 2014 USD	A ejecutar 2015 USD	A ejecutar 2016 USD
R1	359.184,12	0,00	76.449,72	20.837,80	261.896,60	0,00	0,00
R2	820.205,31	0,00	2.288,49	78.360,39	397.732,62	341.823,81	0,00
R3	8'989.772,79	0,00	1.351,08	820.200,28	5'540.531,30	2'269.904,61	357.785,53
R4	509.738,32	0,00	18.273,10	0,00	356.905,38	134.559,84	0,00
Medios Generales Específicos Componente	1'223.919,65	0,00	0,00	281.886,14	496.900,00	404.833,51	40.300,00
Total Componente Salud	11'902.820,19	0,00	98.362,39	1'201.284,60	7'053.965,89	3'151.121,77	398.085,53

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

Puede apreciarse como en el año 2011 la ejecución del componente ha sido USD 0.00 debido principalmente a que se trataba de la fase inicial del programa en la que no se logró ejecutar nada. En el año 2012 la ejecución llegó a USD 98.362,39 es decir el 0,83% del presupuesto total. Esta baja ejecución se debió a los cambios propuestos en el programa derivados de las modificaciones a nivel de planificación territorial.

En el año 2012 el monto ejecutado corresponde principalmente a estudios preparatorios para el Modelo de Atención Integral de salud y su modelo de gestión, y licenciamiento de sistemas públicos.

En el año 2013 la ejecución asciende al 10,09%. La ejecución en este año corresponde al diseño de herramienta para la implementación de la Red Pública Integral de Salud; contribución al proceso de operativización de la Ley Nacional de Salud; capacitación al personal de salud, acompañamiento al proceso de implementación de la Dirección Distrital;

implementación de la herramienta MAIS en los ocho distritos priorizados; mejoramiento, mantenimiento y equipamiento de las unidades operativas de salud (65% del monto ejecutado); pago de salarios.

En el año 2013 se planificó una ejecución de 7'324.743,90 dólares ya que se preveía la ejecución de las obras de mejoramiento de infraestructura de las unidades operativas de salud, su equipamiento y mantenimiento. Sin embargo el MSP no contaba con un estudio de los requerimientos por cada unidad, por lo que la CTB contrató una consultoría que realice el levantamiento de la información de cada unidad de salud con el fin de identificar las necesidades de cada uno de los distritos.

La revisión de los resultados de esta consultoría y todo el proceso administrativo para su validación y aprobación extendió de forma determinante el tiempo para el inicio de las obras, sobre todo considerando que una vez que se aprobaran estos resultados, debería darse paso a la contratación de las obras a través del proceso determinado por Compras Públicas para este tipo de obras, lo que demoró aún más el inicio, dilatándolo hasta inicios del año 2014, siendo adjudicados en el mes de Mayo.

Al analizar los indicadores, tenemos lo siguiente:

Tabla No. 26 Avance de los Indicadores planteados para R4 componente salud

Indicadores Planteados para R4	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
En 2014, al menos el 80% del equipo de gestión administrativa capacitado de las dos zonas de intervención y sus ocho distritos priorizados, en herramientas de planificación financiera y costeo, así como en procesos de facturación	57%	Las capacitaciones en esta temática, se han realizado en Lago Agrio, Muisne – Atacames, Jama – Pedernales y Los Rosales Faltan los distritos de Ibarra, Espejo – Mira y Jipijapa – Puerto López
En 2014, al menos el 80% de los recursos financieros institucionales concertados se han ejecutado con calidad del gasto en las zonas 1 y 4 y de los 8 distritos priorizados de intervención	11%	En el año 2011 al ejecución fue de 0% En el año 2012 la ejecución llegó a 0,83% En el año 2013 la ejecución fue de 10.09%

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

En resumen el máximo logro que se ha tenido hasta el momento en el componente salud, es la contribución para la elaboración, aprobación, socialización e implementación del

Modelo de Atención Integral en salud. El inicio del proceso de equipamiento y mejoramiento de la infraestructura de las unidades operativas de salud y las capacitaciones al recurso humano.

En cuanto a la participación de la comunidad, considerada por la CTB como beneficiario indirecto, la cooperación belga pretende apoyar la participación comunitaria a nivel distrital, para ello se realizarán las siguientes actividades: escuela de líderes comunitarios, fortalecimiento de la participación comunitaria en salud y reunión de participación de los equipos de atención en salud. Actualmente la CTB está trabajando en la propuesta para presentarla a la aprobación del MSP y en la elaboración de la guía que servirá de base para los talleres. Los líderes comunitarios que participarán de estos talleres de formación, son identificados previamente por el personal de salud en el territorio.

Para la CTB la mayor dificultad identificada ha sido la administración de los fondos, puesto que con la actual normativa gubernamental todos los recursos de cooperación internacional deben llegar al gobierno central y desde aquí ser ejecutados de acuerdo a la planificación y cumpliendo con los requisitos del Estado.

Los avances como se ha podido ver han sido mínimos y han correspondido únicamente a cumplir con indicadores de gestión y no de impacto. El componente de salud, planteado inicialmente para generar cambios positivos en la atención de salud para la población, fue modificado y en su mayoría corresponde únicamente a resultados de gestión.

4.1.6.1.1 Percepción de los beneficiarios y las contrapartes del programa

Con el fin de complementar el análisis de los avances que tuvo la Cooperación Técnica Belga con el programa analizado se realizó un levantamiento de información en campo, considerando por un lado, las contrapartes de la cooperación y por otro, la población beneficiaria de la implementación del programa.

El levantamiento de la información se realizó para el componente salud, en la Zona 1, en las Unidades Operativas de Ibarra, Salinas y Pimampiro correspondiente al distrito Ibarra; y, Mira, El Ángel y Libertad del distrito Espejo.

En el caso de las contrapartes, se levantó la información a través de una entrevista al Director Distrital de Ibarra y a los 6 responsables de las unidades operativas indicadas.

En cuanto a los beneficiarios, se aplicó una encuesta a los usuarios de los centros médicos, a fin de conocer su percepción sobre el resultado de la implementación del programa. Una vez sistematizada la información obtenida en dichas encuestas, se obtuvieron los siguientes resultados:

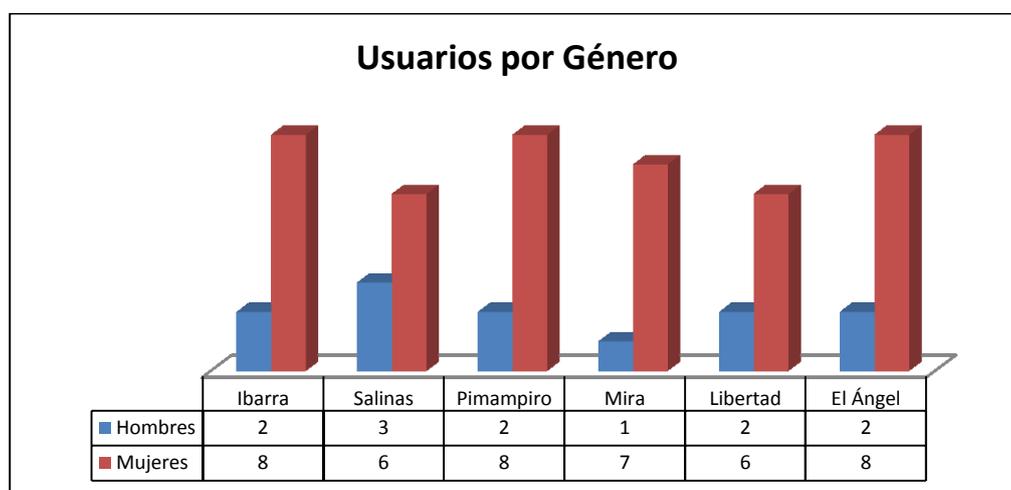
1. Se encuestó a un total de 55 usuarios, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla No. 27 Usuarios entrevistados

Unidad Operativa	Usuarios	Hombres	Mujeres
Ibarra	10	2	8
Salinas	9	3	6
Pimampiro	10	2	8
Mira	8	1	7
Libertad	8	2	6
El Ángel	10	2	8
Total	55	12	43

Fuente: Encuesta usuarios

Gráfico No. 1 Usuarios por Género



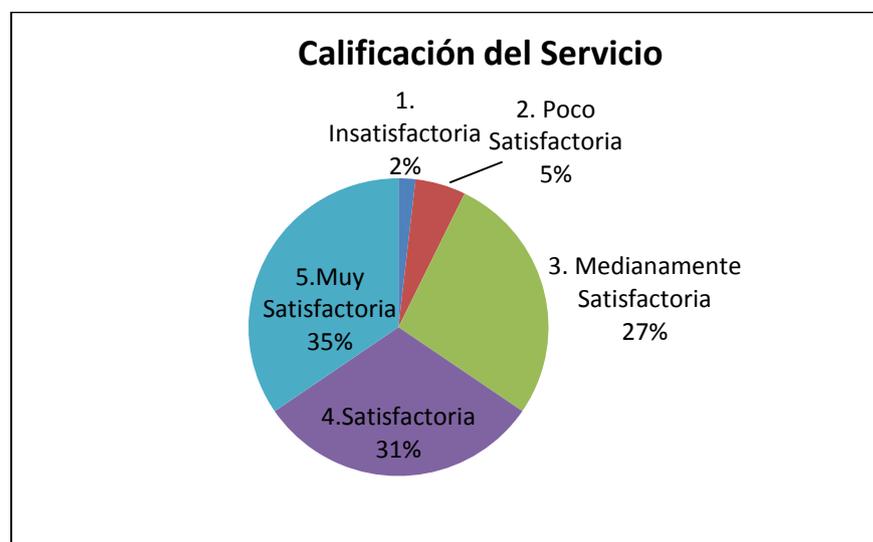
Fuente: Encuesta usuarios

De los 55 usuarios encuestados, el 78% fueron mujeres y el 22% hombres.

2. En cuanto a las preguntas incluidas en la encuesta, los resultados fueron los siguientes:

- ✓ ¿Cómo califica usted la atención en este centro médico? (1 a 5)

Gráfico No. 2 Usuarios por Género



Fuente: Encuesta usuarios

El 34,55% de los usuarios encuestados califican el servicio como muy satisfactorio, el 31% lo califica como satisfactorio, el 27% medianamente satisfactorio, el 5% poco satisfactorio y el 2% insatisfactorio.

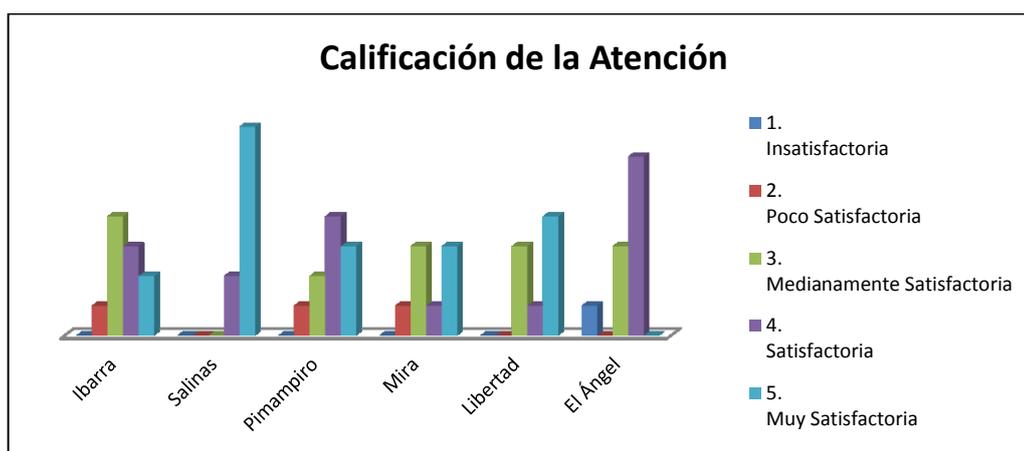
Tabla No. 28 Calificación a la atención recibida en el centro médico

Unidad Operativa	1. Insatisfactoria	2. Poco Satisfactoria	3. Medianamente Satisfactoria	4. Satisfactoria	5. Muy Satisfactoria
Ibarra	-	1	4	3	2
Salinas	-	-	-	2	7
Pimampiro	-	1	2	4	3
Mira	-	1	3	1	3
Libertad	-	-	3	1	4
El Ángel	1	-	3	6	-
Total	1	3	15	17	19

Fuente: Encuesta usuarios

Si se analiza por distrito, se puede verificar que el de Salinas es el que cuenta con mayor aceptación por parte de los usuarios. De las 55 personas encuestadas, 51 califican el servicio de los centros médicos entre medianamente satisfactorios y muy satisfactorios.

Gráfico No. 3 Calificación de la atención



Fuente: Encuesta usuarios

- ✓ ¿Cuáles son los principales cambios que ha percibido en el centro médico durante los 2 últimos años?

Tabla No. 29 Cambios percibidos en el centro médico

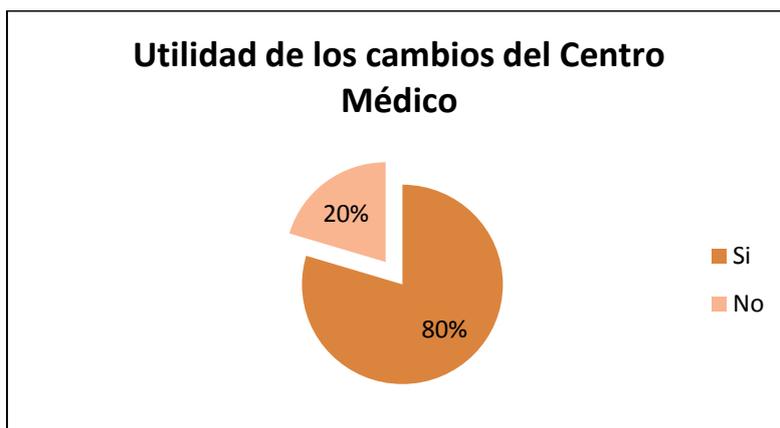
Unidad Operativa	Infraestructura	Equipamiento	Atención	Medicación
Ibarra	2	1	4	3
Salinas	5	1	3	-
Pimampiro	3	-	4	3
Mira	3	-	3	2
Libertad	5	1	1	1
El Ángel	3	1	4	2
Total	21	4	19	11

Fuente: Encuesta usuarios

Los cambios percibidos por la población, son en su mayoría en infraestructura de los centros médicos. El 38% de las personas encuestadas señala que los cambios percibidos corresponden a infraestructura de la unidad operativa, el 35% percibe cambios en la atención y el 20% en dotación de medicinas. En definitiva la mayor parte de la población percibe los cambios generados como parte de la implementación del programa de cooperación belga.

- ✓ ¿Considera usted que los cambios realizados en el centro médico son oportunos, útiles y de uso general?

Gráfico No. 4 Utilidad de los cambios del centro médico

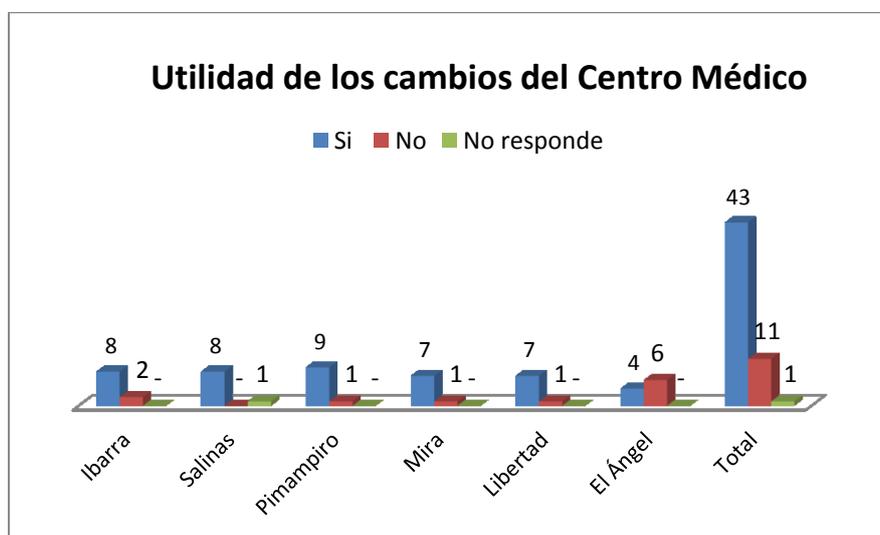


Fuente: Encuesta usuarios

El 80% de los encuestados respondió que los cambios realizados en el centro médico si son oportunos, útiles y de uso general.

Si se revisa por unidad operativa, se presentan los siguientes resultados:

Gráfico No. 5 Utilidad de los cambios del centro médico

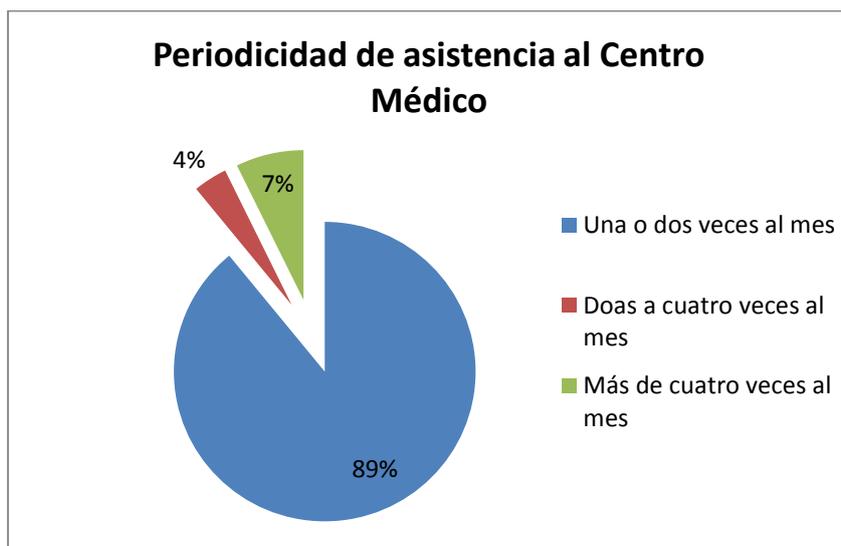


Fuente: Encuesta usuarios

Como puede apreciarse en el gráfico, el Distrito de El Ángel es el único en el que la mayoría de personas encuestadas considera que los cambios no son oportunos y señalan como principal problema la demora en la atención por la asignación de turnos.

✓ ¿Cuál ha sido la periodicidad con la que usted ha acudido a este centro médico el último año?

Gráfico No. 6 Periodicidad de asistencia al centro médico

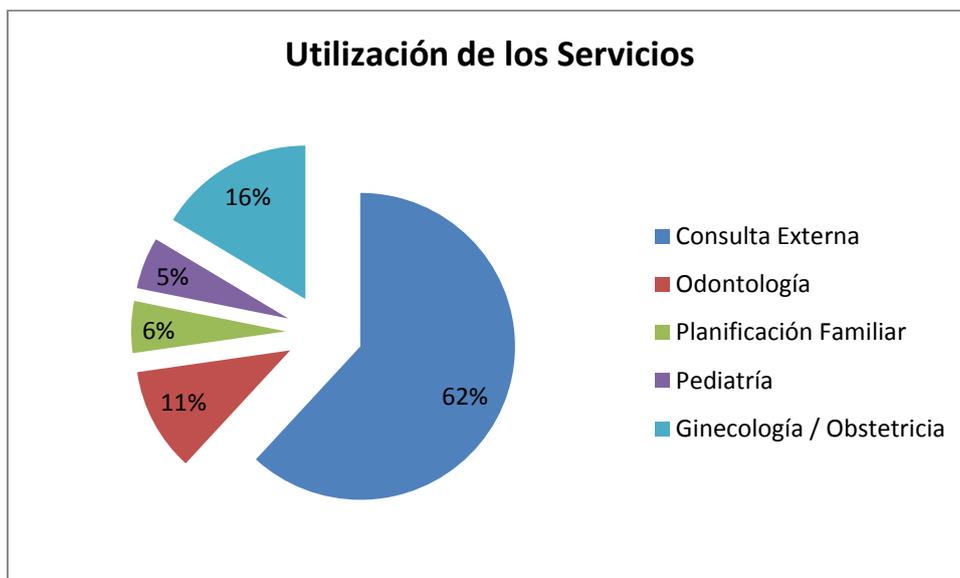


Fuente: Encuesta usuarios

Respecto a la periodicidad con la que los usuarios asistieron al centro médico, el 89% señalan hacerlo hasta máximo dos veces al mes, el 4% entre dos y cuatro veces; y, el 7% más de cuatro veces al mes.

✓ ¿Cuáles son los principales servicios que usted utiliza en este centro médico?

Gráfico No. 7 Utilización de los servicios



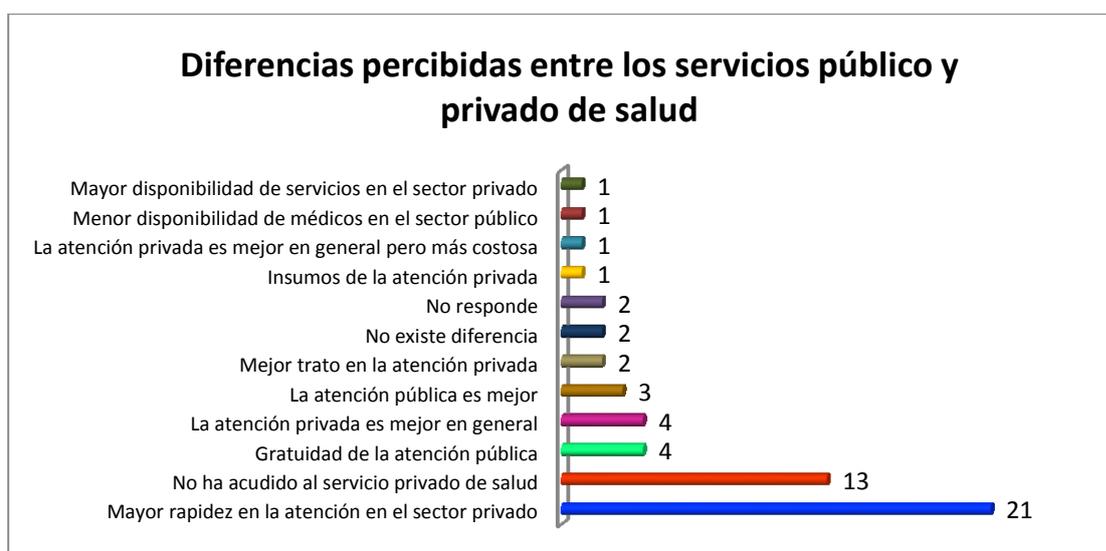
Fuente: Encuesta usuarios

El 62% de las personas encuestadas utiliza el servicio de Consulta Externa, el 16% Ginecología y Obstetricia, el 11% Odontología, el 6% asiste al centro médico por Planificación Familiar y el 5% restante lo hacen para utilizar el servicio de Pediatría.

Es importante indicar también, que las unidades operativas, objetos de estudio también prestan el servicio de atención domiciliaria para las personas de la tercera edad y para aquellos enfermos que requieren atención constante pero que por su condición no pueden acudir al centro médico.

- ✓ ¿Considera usted que existen importantes diferencias entre la atención pública y privada de salud en el sector?

Gráfico No. 8 Diferencias percibidas entre los servicios público y privado de salud



Fuente: Encuesta usuarios

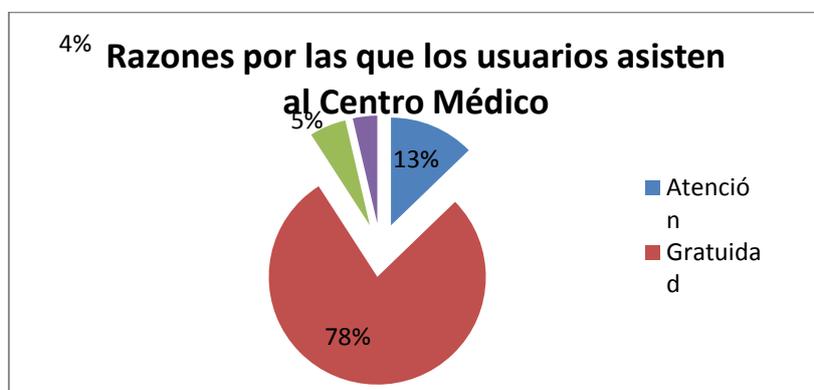
La percepción de las personas encuestadas es que la atención en el sector privado es más rápida, refiriéndose a la asignación de turnos en el sector público, el 38% de los usuarios presentan molestias por el tiempo de espera para ser atendidos.

Es importante también destacar que el 24% de los usuarios encuestados afirman no haber utilizado nunca el servicio privado debido principalmente, al costo elevado que eso representa y a la poca disponibilidad de dicho servicio en sus sectores. Al tratarse de

comunidades de escasos recursos, su única alternativa de atención médica es el servicio público.

✓ ¿Por qué acude usted a este centro médico?

Gráfico No. 9 Razones por las que los usuarios asisten al centro médico



Fuente: Encuesta usuarios

El 78% de los usuarios encuestados señala que acude al centro médico por ser gratuito y al ser personas de bajos recursos económicos no pueden acceder al servicio privado, pese a que, como se vio anteriormente, la mayoría conocen que brinda una atención más rápida.

En el siguiente cuadro se resumen las respuestas por unidad operativa:

Tabla No. 30 Razones para asistencia al centro médico

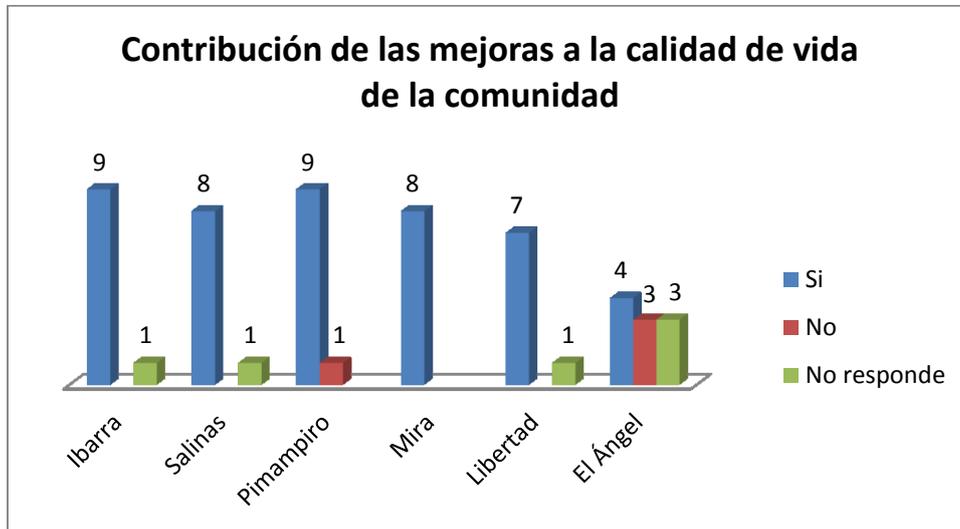
Unidad Operativa	Atención	Gratuidad	Servicios	Otros
Ibarra	2	8		
Salinas		9		
Pimampiro	1	7	1	1
Mira	1	6		1
Libertad	1	5	2	
El Ángel	2	8		
Total	7	43	3	2

Fuente: Encuesta usuarios

En Pimampiro y Mira dos personas encuestadas señalan que acuden al centro médico por cercanía a su lugar de vivienda.

- ✓ ¿Considera usted que las mejoras realizadas al centro médico han contribuido a la mejora en la calidad de vida de la comunidad? Explique su respuesta.

Gráfico No. 10 Contribución de las mejoras a la calidad de vida de la comunidad

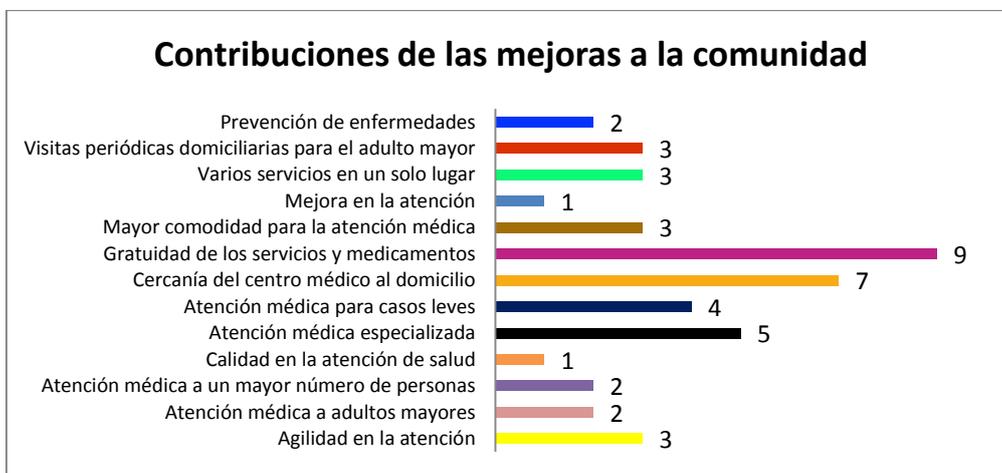


Fuente: Encuesta usuarios

El 88% de las personas encuestadas consideran que las mejoras realizadas en el centro médico, si contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas. Como puede verse en el cuadro, únicamente en el centro médico de El Ángel, menos de la mitad concuerdan con la mayoría, de las diez personas encuestadas; 3 consideran que los cambios no han contribuido a mejorar la calidad de vida y 3 personas no responden.

Al consultarles por las razones para su respuesta, los usuarios indicaron lo siguiente:

Gráfico No. 11 Contribuciones de las mejoras a la comunidad



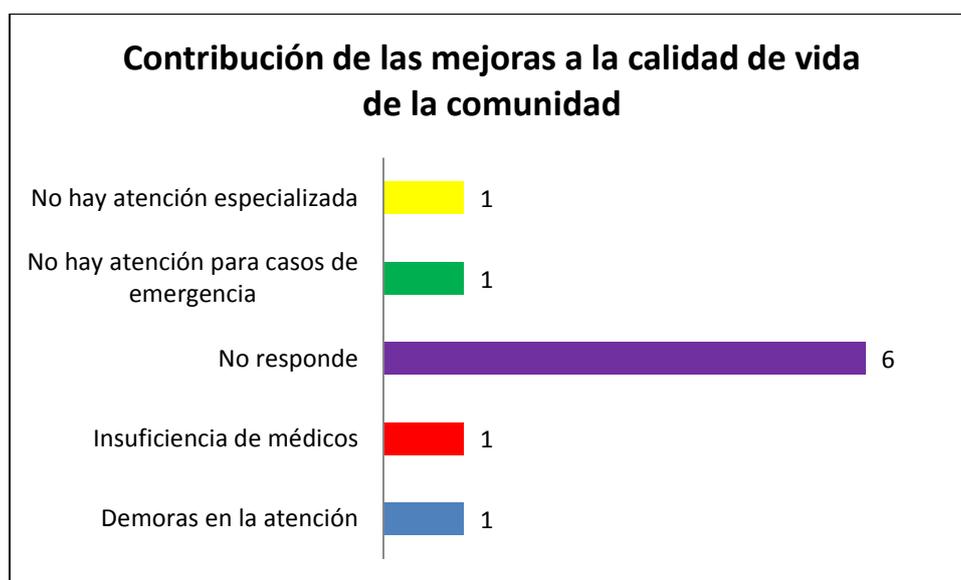
Fuente: Encuesta usuarios

El 16% de los encuestados respondieron que los cambios realizados en la unidad operativa, si contribuyen a la mejora en la calidad de vida de la comunidad, debido a la gratuidad de los servicios y los medicamentos, lo que permito que puedan acceder a ellos las personas de menos recursos económicos y por tanto mejora su nivel de acceso a la salud.

El 13% respondió que los cambios en la unidad operativa han mejorado su calidad de vida, puesto que está más cerca de su domicilio, lo que facilita el acceso y disminuye el costo por movilización hacia la ciudad, como debían hacerlo anteriormente.

Quienes respondieron que los cambios en la unidad operativa no han contribuido a mejorar su calidad de vida, sintetizan en el siguiente cuadro sus razones:

Gráfico No. 12 Contribuciones de las mejoras a la calidad de vida de la comunidad



Fuente: Encuesta usuarios

Los encuestados señalan que no existe atención médica especializada y que hay mucha demora en la atención, por lo que deben trasladarse a las grandes ciudades para ser atendidos.

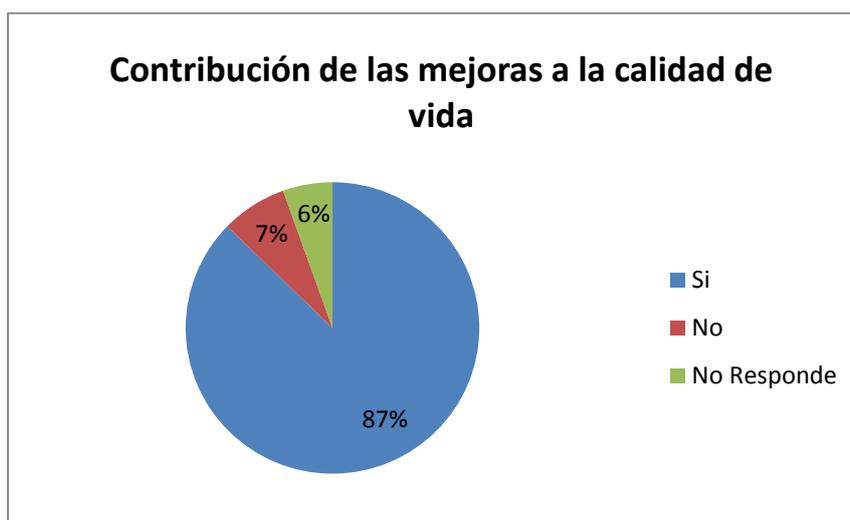
Una vez más los usuarios de la unidad operativa de El Ángel expresan su malestar con la atención que reciben en este centro médico, reiteran la demora en la atención y la insuficiencia de médicos.

- ✓ ¿Ha sido consultado/a por este centro médico, de alguna manera antes de que se hayan implementado las mejoras? En caso de que su respuesta sea afirmativa, explique de qué forma.

La totalidad de encuestados respondió que nunca fue consultado sobre los cambios implementados en las unidades operativas. Lo que podría indicar que no se consideraron las necesidades inmediatas de los usuarios, antes de realizar los cambios en los centros médicos. Es importante que se pueda promover la participación de los beneficiarios de los programas, a fin de que las acciones respondan efectivamente a sus necesidades.

- ✓ ¿Las mejoras en el centro médico han contribuido a mejorar su calidad de vida?. En caso de que su respuesta sea afirmativa, indique de qué forma ha sido esta contribución.

Gráfico No. 13 Contribuciones de las mejoras a la calidad de vida

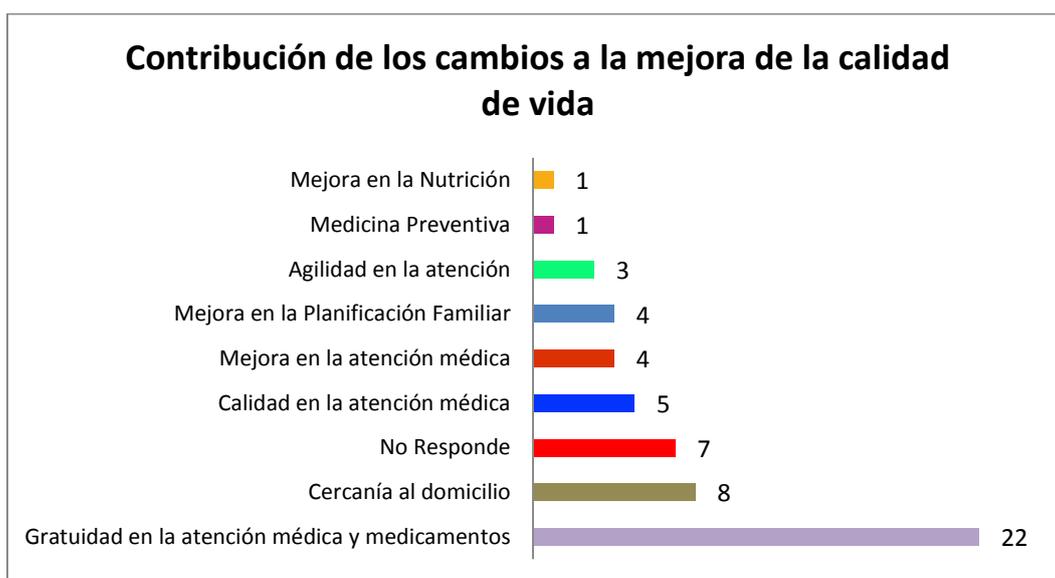


Fuente: Encuesta usuarios

El 87% de los encuestados considera que los cambios en la unidad operativa han contribuido a mejorar su calidad de vida.

Respecto a las razones para su respuesta, a continuación se describe el siguiente cuadro:

Gráfico No. 14 Contribuciones de los cambios a la mejora de la calidad de vida

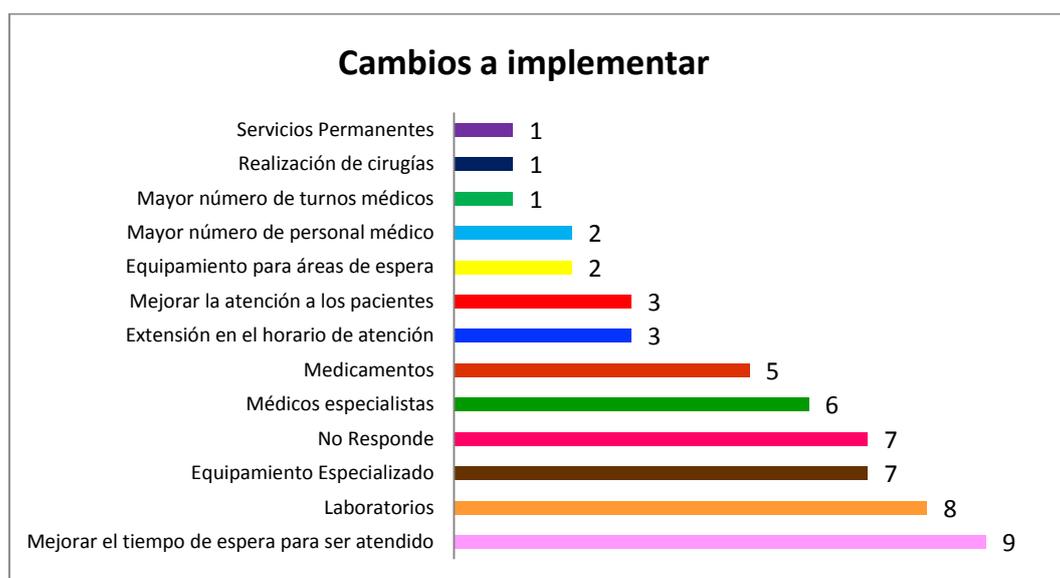


Fuente: Encuesta usuarios

El 40% de las personas encuestadas consideran que la gratuidad tanto en la atención médica como en las medicinas, contribuye a mejorar su calidad de vida, puesto que les permite acceder al servicio de salud. Por otro lado, el 15% de los usuarios señalan que el hecho de contar con un centro médico cerca de sus hogares facilita el acceso y les ayuda a optimizar el tiempo y los recursos, puesto que ya no deben viajar a las principales ciudades para ser atendidos por dolencias leves o controles de rutina. El 2% de los usuarios señala como otro elemento que contribuye a mejorar su calidad de vida, la mejora en la nutrición y el poder contar con medicina preventiva, que ayuda a disminuir la incidencia de enfermedades evitables.

- ✓ ¿Qué considera usted que se debería implementar en el centro médico, que aún no se haya realizado?

Gráfico No. 15 Cambios a implementar



Fuente: Encuesta usuarios

Si bien los usuarios reconocen la importancia de las mejoras que se han dado en las unidades operativas, también reiteran la necesidad de disminuir el tiempo de espera para ser atendidos, contar con personal y equipos especializados y disponibilidad de medicamentos. El 64% de los encuestados consideran que estos elementos son importantes para mejorar la atención en los centros médicos. Señalan además que se requiere contar con un mayor número de médicos para que pueda atenderse a más personas y que se debería extender el horario de atención, puesto que con la designación telefónica de turnos, no pueden ser atendidos de manera inmediata.

La unidad operativa que demanda mayormente la agilidad en la atención y muestra su descontento respecto a los servicios que brinda el centro médico es la de El Ángel, por lo que la Cooperación Técnica Belga y el Ministerio de Salud deberían poner mayor interés en la atención.

Además de realizar la encuesta a los beneficiarios del programa, se realizó una entrevista a los directores de los centros médicos, a fin de conocer también su percepción respecto a la intervención de la CTB.

Los resultados pueden resumirse en los siguientes puntos:

Los cinco centros médicos investigados coinciden en que el aporte más importante de la Cooperación Técnica Belga ha sido el mejoramiento en infraestructura y el equipamiento de las unidades operativas de salud, respondiendo al modelo de atención en salud integral, propuesto e implementado en el país.

Cuando fueron consultados sobre los principales aprendizajes, los cinco directores respondieron que la planificación y eficiencia en el uso del presupuesto destacan como los mayores aprendizajes dejados por el programa. Por otro lado señalan como una de las principales dificultades, la gestión burocrática en el tema de contrataciones, que retrasó algunas adquisiciones y procesos contractuales.

Uno de los aspectos sobresalientes a tomar en cuenta también, es la dotación por parte del programa de equipos médicos móviles, para que los doctores puedan trasladarse a dar atención médica domiciliaria a las personas de la tercera edad. En este sentido fue muy importante el aporte de los denominados maletines de visitas domiciliarias.

4.1.6.2 Componente Agua

El 17 de Octubre de 2013, el Comité de Gestión decidió elaborar un adendum al Programa de Salud, Agua y Saneamiento, con los siguientes acuerdos para el componente agua y saneamiento; a) intervenir en los mismos distritos que el componente salud, con énfasis en los servicios de agua potable y saneamiento de las unidades operativas del MSP, b) desarrollar el sistema de gestión de información, y c) atender compromisos previamente adquiridos en once localidades.⁷⁵

Los cambios planteados en este adendum permitieron armonizar las acciones tanto del componente salud como del componente agua, para mejorar los resultados en el territorio.

⁷⁵Cooperación Técnica Belga. «Adendum Programa PSAS Componente Agua y Saneamiento.» *Adendum Programa PSAS Componente Agua y Saneamiento*. Quito, Mayo de 2014. P.5

La CTB entiende el proceso de desarrollo como un proceso integral por lo que busca complementar el componente salud con las acciones enmarcadas en el componente agua, ya que esto garantizaría disminuir la incidencia de enfermedades ocasionadas por la dificultad en el acceso al agua potable.

En el mismo adendum se destaca que tanto el componente como su contenido se alinean al PNBV 2009 – 2013 en su estrategia 3.10 que dice: “Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural”.

Este componente cuenta con un presupuesto de 2’611.600 Euros. Su ejecución ha iniciado efectivamente a mediados del año 2014, debido principalmente a la priorización de la CTB para ejecutar el componente salud.

La ejecución hasta la fecha, la constituyen básicamente la contratación del personal y algunos avances en cuanto a la compra de equipos y estudios para analizar la calidad del agua.

De la entrevista realizada al coordinador del Componente Agua del Programa de Salud, Agua y Saneamiento, se determinan los siguientes avances:

R1: Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.

Para este resultado la CTB propuso los dos productos descritos a continuación: Inventario de agua y saneamiento en los cuatro distritos priorizados, y Plataforma virtual para el manejo y difusión de la información.

La reorganización territorial plasmada en el adendum realizado para este componente responde a la necesidad, como se indicó anteriormente, de armonizar y complementar las acciones realizadas por el componente salud y por tanto la priorización territorial es la misma. El componente salud, prioriza los mismos distritos del componente agua, sin

embargo por la disponibilidad de recursos para este componente, se atenderá únicamente a 15 comunidades de las 51 planteadas inicialmente.

En cuanto al primer punto, referente al inventario de sistemas de agua y saneamiento, la CTB contrató una consultoría para que realice el levantamiento de dicha información. La consultora visitó las 51 comunidades priorizadas para definir las que efectivamente serían atendidas por el programa, en su componente de agua y saneamiento.

Al resultado presentado por la consultora se sumaron otros parámetros específicos determinados por la CTB para definir las comunidades a intervenir. Uno de estos parámetros es el factor económico, pues este es el mayor limitante para la ejecución de las acciones planteadas por el componente agua y saneamiento. La Cooperación busca atender con la menor cantidad de recursos a la mayor cantidad de personas. Los recursos se destinarán entonces al mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua existentes y no a la construcción de infraestructura nueva.

Al analizar los resultados obtenidos por el programa, en el componente agua y saneamiento, hasta el momento, el coordinador de las acciones de dicho componente manifiesta que los avances han sido mínimos debido principalmente a la necesidad de elaborar el adendum que facilite su aplicación.

De este proceso se han identificado las zonas y comunidades específicas en las que se intervendría, dando como resultado la información detallada a continuación:

Tabla No. 31 Comunidades intervenidas por el Componente Agua y Saneamiento

Provincia	Comunidad	Intervención
Imbabura	Huaranguisito, Huaranguí – Manzano, Santa Rita – Santa Rosa – Cachaco, Palo Amarillo	Mejoramiento del sistema de agua potable de la comunidad
Manabí	Cheve Arriba, Cheve Medio	Construcción del sistema de agua potable
	Atahualpa, Pedro Pablo Gómez, Cojimíes, 10 de Agosto, Membrillal	Mejoramiento y ampliación del sistema de agua potable
Esmeraldas	San Salvador, Muisne	Construcción del sistema de agua potable
	Wimbisito, San Lorenzo, Boca de Canuto, Muisne, Tambillo, San Lorenzo, Divina Providencia, San Lorenzo, Cabo San Francisco, Muisne, Atacames, Tonchigue	Mejoramiento del sistema de agua potable de la comunidad

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

Como puede verse en el cuadro anterior la inversión del componente agua y saneamiento, está dirigida mayoritariamente hacia el mejoramiento del sistema de agua potable de las 15 comunidades y únicamente en tres casos, se financiará la construcción del sistema completo.

Es decir no habrá impacto en el mejoramiento de la cobertura de agua para estas zonas pobres del país, puesto que la intervención de la CTB se limita al mejoramiento de los sistemas existentes.

El avance en los indicadores para este resultado es el siguiente:

Tabla No. 32 Avance de los Indicadores planteados para R1 componente Agua y Saneamiento

Indicadores Planteados para R1	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Un inventario de agua y saneamiento en los cuatro distritos priorizados	100%	El inventario se lo obtuvo a través de una consultoría
Una plataforma virtual para el manejo y difusión de la información	50%	Se ha cumplido únicamente la primera fase de la creación de la plataforma virtual. Actualmente se están elaborando los términos de referencia para la contratación de la segunda fase

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

R2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural

El trabajo de este componente se lo está cumpliendo en torno a tres cuencas hidrográficas en; Imbabura, Manabí y Esmeraldas.

En el caso de Imbabura, se trabaja en la cuenca hidrográfica de Mira, donde inicialmente se había considerado trabajar con 11 comunidades, pero debido al factor económico, se determinó trabajar únicamente en 4. (Huaranguisito, Huaranguí-Manzano, Sta Rita-Sta. Rosa-Cachaco y Palo Amarillo).

Actualmente se encuentra en fase de aprobación por parte de la SENAGUA de los Términos de Referencia, que permitan contratar los estudios de diseño y ejecución de las obras requeridas para estas comunidades.

En el caso de Manabí, el trabajo se lo realizará en la cuenca hidrográfica de Portoviejo, en dos zonas; Jipijapa – Puerto López y Jama – Pedernales.

En lo que tiene que ver con saneamiento, el programa debido a la disponibilidad limitada de recursos, no podrá cumplir con la dotación o mejoramiento de los sistemas de saneamiento propuestos.

El avance de este resultado, en función a los indicadores, es el siguiente:

Tabla No. 33 Avance de los Indicadores planteados para R2 componente Agua y Saneamiento

Indicadores Planteados para R2	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados	10%	Los términos de referencia para la contratación de estudios de diseño y ejecución de las obras están elaborados y en fase de aprobación por parte de SENAGUA
Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento	0%	No se realizará debido a que no se cuenta con los recursos económicos

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

R3: Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario.

Los indicadores establecidos para el cumplimiento de este resultado son: Al menos 80 dirigentes de las Juntas Administradoras de Agua Potable capacitados, al menos 60 técnicos de los GAD's capacitados, al menos 100 actores integrados en cada distrito en foros de agua y saneamiento, y un diagnóstico de modelos de gobernabilidad local del sector Agua y Saneamiento.

Conforme se vayan desarrollando las actividades de infraestructura en los sistemas de agua potable, se irá ejecutando este resultado que responde básicamente a la capacitación de los actores locales.

En este resultado aún no se ha tenido ningún avance.

R4: Se fortalecen las capacidades locales de la SENAGUA para el ejercicio de sus competencias

Este resultado, al igual que el resultado 3 aún no tiene ningún avance pues se lo irá ejecutando conforme vayan avanzando las obras de infraestructura.

Adicionalmente a los resultados planteados en el adendum, se ha propuesto como una actividad adicional para el componente agua, la sistematización de la experiencia, lo que permitirá contar con elementos importantes sobre su ejecución.

4.2 Programa de Desarrollo Rural del Norte del Ecuador

El programa de Desarrollo Rural se plantea con una orientación al desarrollo sostenible de la economía rural apoyando a los pequeños productores y apoyando mecanismos de fortalecimiento institucional, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en los sectores rurales.

Además, y como búsqueda del fortalecimiento de capacidades institucionales, el programa busca apoyar al Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca en la definición e implementación de políticas para el sector y nuevos modelos de gestión. Es decir el programa busca la implementación articulada de planes de desarrollo locales y de una política nacional.⁷⁶

Los criterios para el enfoque territorial del programa son: pobreza, potencial económico y existencia de dinámicas e iniciativas locales. “El apoyo a productores y a pequeñas empresas rurales se ofrecerá no de manera directa, sino a través del fortalecimiento de los servicios –financieros y no financieros-; se tratará de promover mecanismos de “discriminación positiva” que permitan focalizar en prioridad los segmentos desfavorecidos del mundo rural, cuyo acceso a servicios, mercado y oportunidades económicas es limitado”⁷⁷

El programa de Desarrollo Rural cuenta con dos componentes, descritos en el PIC:

⁷⁶Cooperación Técnica Belga. «Programa Indicativo de Cooperación 2007 - 2010.» Bruselas, 2006. P.6

⁷⁷Ibíd. P.6

4.2.1 Apoyo a las iniciativas locales de promoción de la economía rural y fortalecimiento de las instituciones a cargo de este sector

Este componente comprende en primer lugar el fortalecimiento institucional tanto a nivel central como a nivel local. En segundo lugar incluye el apoyo a la planificación local y en tercer lugar el apoyo a las iniciativas locales de desarrollo sostenible de la economía rural.

4.2.2 Apoyo a los pequeños productores y a la micro y pequeña empresa rural

Este componente se busca obtenerlo a través del mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios financieros y no financieros dirigidos a los pequeños productores y micro y pequeños empresarios rurales.

En la temática de servicios no financieros, el programa procura mejorar el acceso de la población rural a servicios como: asistencia técnica de producción y procesos de innovación, comercialización, cadenas de valor, manejo empresarial, fortalecimiento organizacional, información y gestión sostenible de recursos naturales.⁷⁸

Desde la concepción de que la aplicación del programa de cooperación debe articularse en todos los niveles de gobierno; nacional, provincial, cantonal y parroquial, la cooperación belga desarrolla el programa principalmente a nivel de los consejos provinciales.

Por otro lado y al igual que en el programa de salud, agua potable y saneamiento, el programa de desarrollo rural del norte, busca como uno de sus componentes principales, el fortalecimiento de capacidades locales, en los territorios donde realiza sus intervenciones.

Como estrategias generales, el programa plantea las siguientes: articulación entre los actores territoriales y seccionales; fortalecimiento de las capacidades institucionales; desarrollo económico orientado al mercado y cadenas productivas; desarrollo de un proceso

⁷⁸Cooperación Técnica Belga. «Programa Indicativo de Cooperación 2007 - 2010.» Bruselas, 2006. P. 8

donde puedan participar los más pobres; incidir en políticas desde el monitoreo y seguimiento de la aplicación de las políticas a nivel local; articulación de ejes de intervención (mejoramiento de sistemas de producción, poscosecha y comercialización; promoción del turismo rural; fortalecimiento de iniciativas empresariales artesanales; promoción del comercio)⁷⁹

La cooperación belga busca garantizar los procesos en el largo plazo, por lo que por un lado apuesta al fortalecimiento de capacidades en las instituciones estatales y por otro la formación de alianzas con organizaciones tanto públicas como privadas que refuercen el trabajo que realiza la cooperación a través de la alianza con el Estado.

El presupuesto designado por la cooperación belga para el programa es de 14'000.000 de euros. Estos recursos serán gestionados mediante: la gestión directa de los consejos provinciales, la gestión por las instituciones socias (CONCOPE, SENPLADES, MAGAP, MIES, AME y CONAJUPARE) y gestión directa por la CTB.

La población objetivo del programa es la población rural que vive en extrema pobreza en las cinco provincias de intervención, es decir aproximadamente 250.000 personas.⁸⁰

En el Anexo No. 2 se puede ver el marco lógico del programa con los objetivos e indicadores, que servirán de base para el análisis de los resultados de la implementación del programa, en el Ecuador.

Se puede ver en el marco lógico del programa como los indicadores no fueron planteados claramente, pues no se definieron cantidades ni porcentajes para el seguimiento respectivo⁸¹. Esto dificultará la evaluación y el seguimiento de la ejecución del programa. La CTB debería haber establecido con precisión cada uno de los indicadores a fin de que se pueda evidenciar efectivamente el impacto que busca generar en la población rural del país.

⁷⁹Cooperación Técnica Belga. «Documento Técnico y Financiero Programa de Desarrollo Rural del Norte del Ecuador.» Quito, 2007. P. 25

⁸⁰Ibíd P. 27

⁸¹El documento del que se obtuvo el Marco Lógico fue el facilitado por la CTB

Durante la implementación del programa, se realizaron algunos cambios mínimos en el marco lógico aprobado. Los cambios corresponden al detalle del porcentaje en los indicadores dos y tres del resultado uno, quedando de la siguiente manera:

- Los programas del DER, desarrollados en el territorio se ejecutan en coordinación con las políticas nacionales y al menos el 80% de estos se reflejan en los presupuestos sectorial, nacional y seccional
- La menos el 75% de los programas del DER ejecutados en las provincias se sujetan a procesos de veeduría, liderado por las juntas parroquiales

Esta inclusión de los porcentajes en los indicadores permitirá medir el avance de los mismos, pero son los únicos indicadores en los que se realizó este cambio.

La evaluación de los resultados obtenidos se realizará en función a los planteados en el marco lógico detallado. Se determinará cuáles de estos resultados fueron alcanzados y en qué medida se han logrado los objetivos propuestos para el programa.

4.2.4 Avances del Programa de Desarrollo rural del Norte del Ecuador

El programa de Desarrollo rural del Norte del Ecuador constaba, como se vio en párrafos anteriores, en el Programa Indicativo de Cooperación 2007-2010, pero luego de un acuerdo binacional, se acordó extenderlo hasta el año 2014 para su ejecución y hasta mediados del año 2015 para su cierre administrativo.

Sin embargo de que el programa forma parte del PIC 2007-2010, estuvo realmente operativo a finales del año 2011 y es apenas a inicio del 2012 cuando se define que los Gobiernos Provinciales serán los interlocutores principales para el desarrollo del programa.

Al igual que el Programa Salud, Agua y Saneamiento, para la obtención de información sobre los resultados de la cooperación belga en el programa de Desarrollo Rural del Norte, se realizó una entrevista a las responsables de la ejecución del programa, con el fin de analizar resultado por resultado su avance, limitaciones y perspectivas.

RI: Las capacidades de gestión y de coordinación de los actores institucionales públicos vinculados al desarrollo económico rural fortalecidos.

Los presupuestos del programa son manejados a través de los Planes Operativos Anuales de los Gobiernos Provinciales, puesto que es con ellos con quienes se ejecuta el programa.

La CTB cofinancia los proyectos propuestos por los Gobiernos Provinciales a través de sus Direcciones de Fomento Productivo y de acuerdo a su planificación territorial y a un estudio realizado sobre cadenas productivas en el que se identificaban las poblaciones más vulnerables de cada territorio, se diseñaron proyectos de desarrollo productivo. Lo que la Cooperación belga hizo fue incrementar cofinanciamiento a dichos proyectos.

Actualmente se cuenta con 87 proyectos, de los cuales en su mayoría, concluyen en Diciembre de 2014. El cofinanciamiento sin embargo no fue dirigido únicamente a los gobiernos provinciales, sino también a los gobiernos parroquiales, municipales, ONG y asociaciones.

En este sentido, la CTB no se vincula en las discusiones de los GAD's para definir sus presupuestos, sino que fortalece a través del cofinanciamiento, las iniciativas que son generadas por ellos para el fomento productivo.

Para el trabajo con las asociaciones de productores, la identificación también se la hizo a través de los GAD's puesto que la CTB considera que son ellos quienes conocen sus territorios, actores y dinámicas.

El trabajo de la CTB con los 87 proyectos ha sido realizado en dos años y medio, debido al tiempo demandado para las modificaciones al marco lógico inicial del programa y a la firma de los documentos necesarios para iniciar su ejecución.

Para la definición de los proyectos se consideró el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, por lo que las acciones fueron trabajadas con los GAD's considerando la competencia de desarrollar políticas y articular actividades para

el fomento productivo. Además se consideró que los proyectos estén alineados a la Ley de Economía Popular y Solidaria, al Plan Nacional del Buen Vivir y a leyes específicas de fomento productivo.

A continuación se detallan los avances alcanzados para el resultado uno del programa:

Tabla No. 34 Avance de los Indicadores planteados para R1 Programa de Desarrollo Rural

Indicadores Planteados para R1	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Los programas de los territorios seleccionados de los diferentes actores institucionales del DER cuentan con presupuestos que se elaboran participativamente y son acordados entre todos los actores.	100%	La CTB apoyó en la elaboración de los presupuestos con los Consejos Provinciales y los GAD y aportó económicamente para ejecutarlos
Los programas del DER, desarrollados en el territorio se ejecutan en coordinación con las políticas nacionales y al menos el 80% de estos se reflejan en los presupuestos sectorial; nacional y seccional.	100%	Los proyectos que se encuentra ejecutando la CTB en el marco del programa de Desarrollo Rural están alineados a la Ley de Economía Popular y Solidaria, al Plan Nacional del Buen Vivir y a las leyes específicas de fomento productivo
Al menos el 75% de los programas del DER ejecutados en las provincias se sujetan a procesos de veeduría, liderado por las juntas parroquiales.	30%	Algunos proyectos que se están ejecutando no tienen vinculación con las Juntas Parroquiales por lo que este indicador no podrá cumplirse. Sin embargo en los que si tienen vinculación con las juntas parroquiales se han informado de los proyectos, pero se plantea que al finalizar los proyectos se realizará un taller con todas las juntas parroquiales para transparentar la ejecución de los mismos.

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

El resultado uno contempla también los procesos de veedurías, liderados por las juntas parroquiales, al respecto la responsable de la ejecución del programa señaló que en la metodología del programa, se detalla que al finalizar su ejecución se contempla que todos los proyectos y los miembros de las juntas parroquiales participan en un taller de cierre en el que se presentarán los resultados del proyecto y se transparenta el uso de los recursos. Sin embargo no todos los proyectos han tenido vinculación con las juntas parroquiales, por lo que los procesos de veeduría por este nivel de gobierno no podrán realizarse.

La CTB destaca que hasta el momento, aquellos proyectos en los que las juntas parroquiales han tenido un papel activo han permitido su fortalecimiento de capacidades, principalmente aquellos de la región sierra ya que han cumplido con los compromisos

derivados de los proyectos. Aquellas juntas parroquiales de la costa han sido identificadas como más débiles en su composición y estructura, en las que los procesos de fortalecimiento institucional no ha sido el deseable.

R2: Las iniciativas económicas, que incluyen al Q1 y Q2, generan mejores ingresos y empleos en la zona de intervención.

Tabla No. 35 Avance de los Indicadores planteados para R2 Programa de Desarrollo Rural

Indicadores Planteados para R2	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
Aumento de organizaciones (por género) que aplican buenas prácticas (técnicas, organizacionales, comerciales y ambientales) y aseguran un mejor rendimiento de sus actividades.	79%	Se han capacitado a un total de 600 participantes. 56% mujeres y 44% hombres
Organizaciones empresariales han logrado movilización de recursos locales en cofinanciamiento, que representan un incremento en las inversiones para desarrollo económico rural.		Aún no se tienen resultados
Se incrementa el asociativismo y otras formas de relación entre los prestadores de servicios para fortalecer iniciativas con enfoque de cadena		Aún no se tienen resultados
Se ha incrementado el financiamiento de los gobiernos seccionales, a iniciativas económico-rurales.	100%	Se han potenciado los presupuestos de los GAD's para financiar actividades relacionadas con iniciativas económicas en el sector rural

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

R3: Los pequeños productores del Q1 y Q2 tienen acceso a servicios financieros rurales.

Tabla No. 36 Avance de los Indicadores planteados para R3 Programa de Desarrollo Rural

Indicadores Planteados para R3	Porcentaje de Avance hasta Junio 2014	Observaciones
En las provincias seleccionadas, se ha incrementado la cobertura de servicios financieros para los pequeños productores por género.	100%	Se han desembolsado créditos para los pequeños productores. 45.91% para mujeres y 54.09% para hombres
Instituciones financieras incluyen en su oferta nuevos productos de financiamiento rural.		Se está trabajando en este indicador
Al finalizar el programa se cuenta con mecanismos de garantía de sostenibilidad de servicios financieros rurales en las provincias de intervención.		Se está trabajando en este indicador

Fuente: Cooperación Técnica Belga
Elaborado por: Paulina Velasteguí

Para lograr este resultado, la CTB suscribió el 21 de Junio de 2012 el Acuerdo de Ejecución para la Transferencia, Administración del Fondo de Crédito y Fortalecimiento Institucional, con la Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias.

Este acuerdo se suscribió con el objetivo de dar operatividad a la estrategia de brindar servicios financieros rurales a la población más vulnerable de la zona de intervención del

Programa, a través de la transferencia, administración del fondo de crédito y fortalecimiento organizacional bajo la metodología de la CONAFIPS como administrador de dicho fondo.

Los resultados obtenidos en el marco de este acuerdo, que tienes tres componentes, hasta Junio de 2014 (último informe de avance) son los siguientes:

- **Componente 1:** Colocación del Fondo de Crédito
 - Identificación de entidades de desarrollo local públicas o privadas que realicen actividades de fomento productivo. (En Esmeraldas, Manabí y Carchi)
 - Revisión de acuerdos con la Cooperativa de Ahorro y Crédito Mujeres Unidas CACMU, transferencia metodológica para emisión de certificados
 - Coordinación con las Cooperativas de Ahorro y Crédito para la activación de colocación crediticia
 - Colocación de crédito de segundo piso bajo la línea Programas de Inclusión. (Se colocaron USD 209.170 a través de las cooperativas de ahorro y crédito Santa Ana, CACMU, San Antonio y CEPESIU)
 - Se reactivaron las operaciones con CEPESIU, a la cual se concedió una operación de crédito que fue destinada a la provincia de Esmeraldas con certificados del PDRN
- **Componente 2:** Fortalecimiento
 - Capacitación a las cooperativas participantes con la metodología de CONAFIPS para el cálculo de tasa activa para los productos de crédito.
- **Componente 3:** Desarrollo de Productos
 - Desarrollo de un producto financiero de segundo piso que viabilice el acceso a crédito para empresas asociativas de la Economía Popular y Solidaria. Este producto fue creado y validado por las autoridades y se encuentra en proceso de socialización y prueba en las cooperativas para su aplicación.
 - Creación del producto “Capital Semilla” que será administrado por CONAFIPS. Se encuentra en diseño.

Hasta Junio de 2014 se han colocado USD 2'113.515,00 en las cooperativas de ahorro y crédito: Grameen Amazonas, San Gabriel, Santa Ana, Mujeres Unidas CACMU, Salinerita, San Antonio y Padre Vicente Ponce Rubio. El total de beneficiarios de los créditos

es de 1098 personas (39% en Carchi, 49% en Manabí, 10% en Esmeraldas y 1% en Imbabura)⁸²

Los resultados no han sido homogéneos y han dependido básicamente de los niveles de organización, constitución legal y experiencia en el manejo de proyectos. Las organizaciones pequeñas han tenido, por el contrario grandes dificultades en cuanto, por ejemplo, a la falta de experiencia en manejos de fondos. Concluye señalando que el impacto en el rendimiento de las actividades desarrolladas por el programa ha sido bajo.

Al tratar el tema del financiamiento, se puede ver que el programa ha logrado incrementar las inversiones para el desarrollo económico rural, a través de la cogestión y cofinanciamiento. Se han sumado para la ejecución de los proyectos, los fondos de la Cooperación Belga y lo disponible por los GAD's para la temática que abarca el programa, logrando que los proyectos se dimensionen.

Los actores locales, beneficiarios de los proyectos han sido claves para su ejecución. En Pichincha por ejemplo la ejecución de los proyectos ha sido efectiva debido especialmente a las capacidades locales de los responsables de los proyectos. Las organizaciones se encuentran mejor posicionadas en el tema de fomento productivo, lo que no ocurre por ejemplo en la provincia de Esmeraldas o Carchi.

Como otro de los avances en este resultado, se considera el hecho de que las organizaciones empresariales han logrado movilizar los recursos locales de financiamiento. Esto ha sido no solo por el aporte de la cooperación belga sino por toda la experiencia que las organizaciones han acumulado a través del tiempo con el trabajo realizado con otros organismos de cooperación como GIZ, Oxfam, USAID, etc.

La CTB además ha incentivado el desarrollo de procesos dentro de las organizaciones, que permitan mejorar técnicamente los procesos de producción y

⁸² Informe CONAFIPS Junio 2014

comercialización (en algunos casos), bajo el concepto de cadena productiva. Esto se lo ha hecho a través de capacitaciones, adecuaciones, equipamiento, infraestructura, insumos, fortalecimiento organizativo, liderazgo, acceso a crédito. Sin embargo, reconoce la cooperación, que al tratarse de sectores vulnerables el enfoque de cadena no es el principal. El proyecto está dirigido hacia los pequeños productores, cuya actividad de producción es diversificada y sus prioridades no están dirigidas exclusivamente a la producción a gran escala o con enfoque de cadena. Lo que el programa ha trabajado es incluir temas como turismo, crianza de animales, producción de frutas, etc. Pero aún no puede determinarse si hay un impacto en el fortalecimiento del enfoque de cadena.

El principal aporte de la CTB en estos resultados ha sido la potenciación de los presupuestos de los GAD's para la definición y ejecución de los proyectos. Además y de manera complementaria, la cooperación belga logró un acuerdo con el gobierno nacional para manejar los recursos según los procesos de la cooperación en acuerdo con los procesos internos de los GAD's, pero sin manejar la cuenta única.

Para finalizar se puede señalar que los resultados de la cooperación belga en el desarrollo del país, a través de la implementación de estos dos programas ha sido mínima, la modificación realizada en el marco lógico, en la que se cambian indicadores de impacto por indicadores de gestión, disminuyen la fuerza con la que inicialmente se plantearon dichos programas. Su objetivo principal de cambiar la situación de pobreza de la población a la que van dirigidos se ve reemplazada por el énfasis en el fortalecimiento y gestión institucional.

Los responsables de los programas argumentan que el limitado impacto que sus programas han tenido se debe fundamentalmente al cambio en la política gubernamental para la ejecución de programas de cooperación internacional, que incluye según la Declaración de París, la obligatoriedad de estar alineada a la política gubernamental de desarrollo. En este sentido los programas de cooperación deben ingresar sus recursos a la cuenta única del gobierno central y desde allí ejecutarlo según la planificación.

El gobierno ecuatoriano ha buscado centralizar los recursos de la cooperación internacional a fin de mejorar su impacto, optimizando dichos recursos, sin embargo aún se debe trabajar a nivel institucional para que los procesos burocráticos de compras, contrataciones y pagos sean más ágiles, sin dejar de ser transparentes.

Si bien es cierto y como se vio en el capítulo anterior el aporte de la cooperación belga al presupuesto general del Estado ecuatoriano es bajo es importante que el gobierno articule procesos más ágiles para su manejo, puesto que es esencial aprovechar óptimamente los recursos con los que cuenta el Estado para mejorar el impacto en la situación de pobreza del país.

Por otro lado es importante que la Cooperación Internacional, previo al planteamiento de sus propuestas de programas y proyectos realice estudios de diagnóstico que permitan determinar efectivamente las necesidades reales de los beneficiarios, de tal forma que al plantear las acciones encaminadas a solventarlas estas correspondan a la realidad y cuenten con el financiamiento adecuado.

En el caso del componente agua del primero programa analizado se puede constatar como la ausencia de un estudio real de las necesidades en cuanto a cobertura implicó que no se pueda contar con los recursos económicos suficientes y que se deba prescindir de las estrategias planteadas para ampliar los sistemas de saneamiento en las zonas de intervención.

Situaciones como estas afectan directamente a la población beneficiaria, quienes trabajan en función a las expectativas generadas por la cooperación que finalmente por situaciones de orden económico no llegan a cumplirse.

De igual forma deben revisarse adecuadamente los plazos planteados, de forma que sean los adecuados y que no ocurra lo que se ha visto en estos dos programas, que los cambios y requerimientos gubernamentales demoraron el inicio y por tanto la implementación debió hacerse en menor plazo y sin garantizar la optimización de los recursos.

5. Conclusiones y Recomendaciones

1. Todo proceso de desarrollo debe garantizar su continuidad a través del involucramiento del gobierno, como responsable de la política nacional de desarrollo.
2. Las intervenciones de la cooperación internacional deben estar indudablemente alineadas a la política gubernamental de desarrollo y regirse a todos los procedimientos internos del país en esta materia para que su impacto sea el buscado por el gobierno, es decir la superación de la pobreza.
3. Según la teoría de Amartya Sen, el desarrollo debe estar orientado no únicamente hacia el crecimiento económico sino también hacia el crecimiento personal de cada individuo que conforma una nación. En ese sentido, el papel gubernamental es preponderante para lograr cumplir este objetivo puesto que su accionar va orientado precisamente hacia el bien común.
4. Los programas implementados por la CTB, analizados en el presente estudio; Agua y Saneamiento y Desarrollo Rural del Norte no pudieron concluir en los plazos establecidos, debido a las demoras generadas por diversos elementos, revisados a lo largo del estudio, por lo que no se puede tener información del impacto que estos dos programas generaron en las condiciones de vida de la población beneficiaria. Por tal razón, el estudio se centró en el análisis de los avances obtenidos por la implementación y las condiciones que impidieron se cumplan los tiempos establecidos, así como también de los cambios derivados por dichas condiciones.
5. La cooperación belga se ha alineado a la política de cooperación internacional del país, sin embargo según señalan sus representantes, se ha encontrado con la traba de un aparato estatal burocrático que no le ha permitido ejecutar las acciones contempladas en sus programas, en los plazos previstos.

6. El cambio en el marco lógico de los dos programas se ha enfocado en el fortalecer la gestión institucional y ha dejado de lado los objetivos de cambio estructural para los beneficiarios. Los resultados de la cooperación belga en el país no se han podido cumplir según lo establecido inicialmente, los dos programas han tenido retrasos en su implementación.
7. Uno de los aspectos importantes a destacar dentro de los avances de la cooperación belga en el período analizado, es la búsqueda del fortalecimiento no solo de las organizaciones civiles con las que trabaja, sino también de los gobiernos e instituciones gubernamentales locales, puesto que esto garantiza la sostenibilidad de los procesos en el largo plazo.
8. Debido a la restricción de fondos, en el caso del programa de salud, agua potable y saneamiento, la CTB tuvo que priorizar el programa de salud sobre el programa de agua, debiendo replantear el componente de agua y saneamiento y cambiando, lo que inicialmente se proponía como ampliación de la infraestructura para dotar del servicio de agua, a la readecuación y mantenimiento de los sistemas existentes.
9. En el caso ecuatoriano, la cooperación internacional no tiene un peso importante dentro del presupuesto general del Estado, sin embargo aporta en el tema de fortalecimiento organizativo tanto a nivel gubernamental como a nivel de la población beneficiaria.
10. La cooperación belga está alineada a los objetivos de desarrollo del país y se ha articulado fuertemente con las instituciones estatales cuyas competencias se encuentran en las áreas de intervención de la cooperación.
11. Es importante que todas las acciones que la cooperación internacional lleve a cabo en el país, sean formuladas desde los actores locales, es decir beneficiarios, gobierno central, gobiernos seccionales, funcionarios de la cooperación, etc. Las propuestas

deben ser planteadas desde la población objetivo de forma que se considere sus necesidades partiendo de sus diversas realidades.

12. Existe un innegable problema administrativo a nivel del Estado ecuatoriano. Los procesos burocráticos demoran los procesos de implementación de planes, programas y proyectos, alargando los plazos y disminuyendo la posibilidad de generar acciones que impacten en la situación de pobreza de la población. Esto sin embargo debe ser considerado por la Cooperación Internacional como un tema a tratar, para buscar alternativas que permitan mejorar y fortalecer esta debilidad del aparato estatal. La solución no es la autonomía para administración de los recursos sino el fortalecimiento de este tipo de debilidades del gobierno.
13. En tanto se resuelven internamente los problemas detectados en los procesos administrativos, tanto el gobierno como los actores de la cooperación internacional deben establecer acuerdos flexibles que permitan reaccionar de manera oportuna frente a los retrasos generados por las trabas administrativas, de modo que la población beneficiaria no se vea afectada.
14. La identificación de los actores locales y los beneficiarios de los programas de la cooperación internacional debe ser realizada tanto por el ente gubernamental como por la cooperación. De este modo se evitarán los cambios a nivel de planteamiento de los programas y proyectos.
15. Los procesos de descentralización del gobierno deben ser efectivos y deben ser considerados como prioritarios, puesto que ello contribuiría a mejorar la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos destinados por parte de la cooperación internacional. La concentración de los procesos, en el gobierno central ocasiona demoras en la ejecución de los proyectos locales y limita el campo de acción de las autoridades seccionales.

16. La cooperación internacional debe contar desde su inicio con un plan de terminación y salida de los territorios de intervención, de modo que no se cree dependencia de los beneficiarios hacia las acciones de la cooperación.

6. Bibliografía

- Aguirre, Manuel Agustín. *Historia del Pensamiento Económico*. Quito: Publicaciones Tercer Mundo.
- Amartya, Sen. *Desarrollo como Libertad*. GeoPlaneta, 2000.
- Asamblea Constituyente. *Constitución 2008*. Montecristi. Gaceta Constituyente. 2008
- BOBBIO N. y MATTEUCCI N. *Diccionario de Política*. México: Talleres Gráficos, 1981.
- Calabuig, Carola, y otros. *La Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Valencia: España, 2010.
- CARE. «Estudio Preparatorio "Programa Gestión Local de Salud, Agua y Saneamiento en la región norte del Ecuador.» Quito, 2005
- Centty Villafuerte, Deymor Beyter. «La Inversión Extranjera en el Subdesarrollo del Perú 1990 - 2000.» Lima.
- CONAFIPS. *Informe de Gestión*. Quito Junio 2014
- Cooperación Belga para el Desarrollo. *Encuentros, Treinta años de cooperación belgo-ecuatoriana*
- Cooperación Belga al Desarrollo. «La Cooperación Belga al Desarrollo en el Ecuador.» Quito, 2007
- Cooperación Técnica Belga. «Programa Indicativo de Cooperación 2007 - 2010.» Bruselas, 2006
- Cooperación Técnica Belga. *Documento Técnico Financiero Agua y Saneamiento*. Quito 2007
- Cooperación Técnica Belga. *Documento Técnico Financiero Desarrollo Rural*. Quito 2007
- Cooperación Técnica Belga. *Adendum modificadorio DTF Agua y Saneamiento*. Quito 2014
- Cooperación Técnica Belga. *Adendum modificadorio DTF Desarrollo Rural*. Quito 2013
- El Comercio. www.myvirtualpaper.com. <http://www.myvirtualpaper.com/doc/grupo-el-comercio/seteci/2012040901/1.html#0> (último acceso: 01 de 07 de 2014)
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO. «Actual en Mundos plurales.» *Cooperación Internacional alineada*. Quito: FLACSO, 2009
- Furtado, Celso. *Teoría y Política de Desarrollo Económico*. México : Siglo XXI Editores, 2006.
- Gaviria, Fernando. *Moneda, Banca y Teoría Monetaria*. Séptima. Bogotá: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2006.
- Gonzales Arencibia, Mario. *Una Gráfica de la Teoría del Desarrollo, Del Crecimiento al Desarrollo Humano Sustentable*.
- Instituto de Estudios Europeos. *La Realidad de la Cooperación al desarrollo de la Unión Europea*. Madrid: Instituto de Estudios Europeos, 2002.
- Loreti, Damian, Guillermo Mastrini, y Mariana Baranchuk. *Participación y Democracia en la Sociedad de la Información - Actas del III Congreso Panamericano de Comunicación*. Buenos Aires: Prometeo, 2007.
- Majid Rahnema y Victoria Bawtree. *The Post-Development Reade*. 1997
- Mires, Fernando. *El Discurso de la Miseria o la Crisis de la Sociología en América Latina*. Caracas: Nueva Sociedad, 1993.
- Ministerio de Salud Pública. «Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.» *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito, 2012
- Ministerio de Relaciones Exteriores. *Plan Nacional de Política Exterior 2006 – 2020. «Cooperación Internacional al Ecuador, Situación Actual y Perspectivas»*. Quito, 2005
- Mungaray, Alejandro, y Juan Ignacio Palacio. *Schumpeter, la innovación y la política industrial*. 2000.
- Oficina Belga de Cooperación al Desarrollo en Ecuador. *Cooperación Belga al Desarrollo*. http://countries.diplomatie.belgium.be/multi/ecuador/cooperacion_al_desarrollo/generalidades/ (último acceso: 03 de 08 de 2014)
- (OCDE), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. www.oecd.org. 2012. <http://www.oecd.org/about/history/> (último acceso: 03 de Enero de 2013).
- Oxfam Internacional. «Las Claves de Busan.» *Nota Informativa de Oxfam*. 02 de Octubre de 2012.
- Pérez Foguet, Agustí, Mariana Morales Lobo, y Angel Saz Carranza. *Introducción a la Cooperación al Desarrollo para las Ingenierías. Una propuesta para el estudio*. Barcelona: CPET Centre de Publicacions del Campus Nord, 2005.
- PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano de 1999*.
- PNUMA. *Integración del Medio Ambiente y el Desarrollo 1972 - 2002*. 2002.

- Red Argentina para la Cooperación Internacional. Manual de Cooperación Internacional – Una herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Argentina, 2012.
- Red Interamericana de Cooperación - Organización de Estados Americanos. «Construyendo Agendas de Cooperación Internacional: Ecuador, Perú y República Dominicana.» Organización de Estados Americanos, 2011.
- Rist, Gilbert. El Desarrollo: Historia de una Creencia Occidental. Madrid, 2002.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. «Senplades, descubra quienes somos y que hacemos.» Senplades, descubra quienes somos y que hacemos. Quito, 2007
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010. Quito: SENPLADES, 2007
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Quito: SENPLADES, 2009
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito: SENPLADES, 2013
- Secretaría Técnica de Cooperación Internacional. Informe de Cooperación Internacional 2010-2011. Informe Bianual, Quito: SETECI, 2011
- Secretaría Técnica de Cooperación Internacional. Cooperación Internacional; Bilateral, Multilateral, ONG 2012. Informe Anual, Quito: SETECI, 2012
- Xercavins, Josep, Diana Cayuela, Gemma Cervantes, y Assumpta Sabater. Desarrollo Sostenible. Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya, 2005.

ANEXOS

Anexo 1

Marco Lógico del Programa de Salud, Agua y Saneamiento

Lógica de Intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General: Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos.			
Componente Salud			
Objetivo Específico 1: Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento de al menos el 10% anual de la tasa de utilización de los servicios integrales con la finalidad pública de primer nivel en todos los grupos de edad en las micro redes de intervención del programa ✓ Al menos el 60% (8) más de las micro redes financiadas por el programa funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes ✓ Al menos 4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional 		<ul style="list-style-type: none"> - La Política de salud se reafirma en su carácter público - La situación política y económica del país permite el desarrollo de las actividades y de los procesos impulsados por el proyecto y existen acuerdos de cooperación interinstitucional. - Las instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales del país participan activamente en las actividades del proyecto
Resultado 1.1 Se cuenta con un conjunto de políticas que garanticen el ejercicio del derecho a la salud integral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos 3 políticas públicas de salud concertadas y adaptadas a la realidad territorial local especialmente en el área rural 	Documento de políticas difundido a los diferentes actores	<ul style="list-style-type: none"> - Existe apertura del nivel nacional del MSP para la concertación y cooperación entre nivel de gobierno en el ámbito de la salud.
Act. 1.1.1 Proponer y concertar en forma participativa un conjunto de políticas que garanticen la aplicación del ejercicio del derecho a la salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos 2 mecanismos de aplicación de políticas definidos, consensuados e implementados por territorio 	Documento de sistematización de mecanismos de aplicación de la política	
Act. 1.1.2 Identificar, concertar y estructurar mecanismos de aplicación de políticas nacionales en los territorios de intervención.		Informes de monitoreo y evaluación	
Resultado 1.2 Modelo de gestión de salud y de servicios de salud definido e implementado en las áreas intervenidas, con involucramiento de los actores.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo de gestión del sistema de salud y de servicios de salud concertado y funcionando entre los diferentes niveles de gobierno ✓ Al menos el 70% de aplicación del modelo de gestión del sistema de salud y de los servicios de salud ✓ Al menos el 80% de cumplimiento del 	Documento de roles y funciones acordados e informes de implementación. Documento de Planes de salud y de servicios	<ul style="list-style-type: none"> - El modelo de gestión del estado continúa siendo descentralizado, desconcentrado y participativo. - Existe un escenario de concertación y cooperación entre el MSP y los GAD's - La participación y control social se
Act. 1.2.1 Apoyar la definición, concertar roles y funciones en salud y en servicios de salud entre diferentes niveles de gobierno		Documento de roles y funciones en la gestión de salud por niveles de gobierno	

Act. 1.2.2 Diseñar, concertar e implementar el modelo de gestión participativo de salud y de servicios de salud en los territorios priorizados.	Programa de fortalecimiento institucional para la gestión del sistema de salud y de los servicios de salud	Documento de modelo de gestión de salud provincial y de servicios de salud	fortalecen en la nueva constitución.
Act. 1.2.3 Operativizar y racionalizar el sistema de información de salud para la toma de decisión de manera territorial e integral		Instrumentos diseñados e informes de aplicación	
Act. 1.2.4 Diseñar e implementar el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de servicio de salud		Documentos e informes	
Act. 1.2.5 Implementar mecanismos de participación y control social en la gestión de salud y de servicios de salud		Documentos de sistematización e informes	
Act. 1.2.6 Definir e implementar un programa de fortalecimiento institucional de apoyo al modelo de gestión.		Documento de programa e informes de ejecución	
Resultado 1.3 Se cuenta con una propuesta de política de financiamiento y asignación de recursos financieros territorializada, diseñada e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos el 60% de la política de distribución de recursos presupuestarios y financieros de diversas fuentes implementándose. ✓ Al menos el 80% de los recursos financieros concertados se han ejecutado con calidad del gasto ✓ Al menos una propuesta innovadora local de financiamiento para la gestión de los servicios de salud por territorio. 	
Act. 1.3.1 Elaborar de forma concertada una propuesta articulada y territorializada de distribución de recursos financieros de diversas fuentes		Documento de propuesta	- La participación y control social se fortalecen en la nueva constitución.
Act. 1.3.2 Diseñar e implementar un sistema de presupuestación y financiamiento plurianual de diversas fuentes con mecanismos transparentes de ejecución para la gestión de salud y de servicios de salud		Documento de diseño e informes de aplicación.	
Act. 1.3.3 Elaborar y operar un sistema de compras transparente y eficaz de forma electrónica (WEB)		Documento de diseño y número de compras realizadas	
Act. 1.3.4 Definir, aplicar, monitorear y evaluar la asignación de los recursos financieros y la calidad de gasto de los servicios de salud		Documentos de diseño e informes de aplicación	
Act. 1.3.5 Construir propuestas innovadoras locales de financiamiento y gestión de los servicios de salud		Documento de alternativas de financiamiento e informes de aplicación	

Resultado 1.4 Se ha mejorado la provisión de servicios de salud con calidad y articulación en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas.	✓ Al menos 12 sistemas de prestación de servicios (micro redes) diseñadas y ejecutándose en los territorios intervenidos. ✓ Al menos el 40% de cumplimiento de las referencias y contra referencia del nivel primario a nivel hospitalario y viceversa.	Informes sobre utilización, referencias y estancias hospitalarias	- Las instituciones están abierta a que sus establecimientos de salud coordinen y cooperen - Los profesionales de salud trabajan en consenso técnico y establecen modalidades organizacionales comunes
Act. 1.4.1 Conformar y ejecutar un sistema de provisión de servicios de salud en micro redes plurales por provincia, que incluya a prestadores de municipios y consejos provinciales del programa	✓ Al menos el 50% de establecimientos han adecuado sus servicios de atención a las realidades locales y culturales con calidad	Documentos de conformación de micro redes firmado por actores	
Act. 1.4.2 Licenciar a los establecimientos públicos y privados con finalidad pública	✓ Al menos el 70% de proveedores de los municipios y consejos provinciales que se han articulado a las micro redes de prestación de servicios	Informes de licenciamiento de proveedores con finalidad social	
Act. 1.4.3 Fortalecer los procesos de atención integral de salud de primer y segundo nivel de salud.		Informe de inversión por unidad de primer nivel y por provincia y cantón	
Componente de Agua Potable y Saneamiento			
Objetivo Específico 2:			
Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas			
Resultado 2.1 Se ha sistematizado el inventario y el diagnóstico de sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zonas seleccionadas	✓ 4 provincias disponen inventarios y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos.	Banco de datos	- El gobierno facilita el desarrollo del programa
Act. 2.1.1 Recopilar la información, procesar y difundir el inventario y el diagnóstico			
Resultado 2.2 Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua	✓ Se dispone de una guía de normas de control y vigilancia de calidad del agua de consumo humano	Cartilla de normas de calidad del agua Actas de entrega recepción instrumentos	Las autoridades facilitan la coordinación interinstitucional local, JAAPs participativas
Act. 2.2.1 Armonizar, difundir y apoyar la aprobación de las normas de calidad del agua y de mecanismos de control	✓ Existe un control y vigilancia periódicos de la calidad del agua de consumo humano en las JAAPs de las zonas de intervención.		
Act. 2.2.2 Vigilar y fiscalizar la calidad de agua en las 5 provincias del programa			
Resultado 2.3 Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua de consumo humano y se ha fortalecido la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas	✓ 90% de las JAAPs se encuentran legalizadas y cuentan con personería jurídica. ✓ Al menos el 10% de las JAAPs fortalecidas en cada una de las áreas intervenidas	Informes talleres, actas legalizadas, Informes de evaluación sistematizada	- Autoridades nacionales, locales y JAAPs apoyan el proceso
Act. 2.3.1 Validar las metodologías de			

intervención y fortalecer las capacidades locales y de las JAAPs.			
Act. 2.3.2 Fortalecer la organización y legalizar las JAAPs y elaborar 30 planes de sostenibilidad			
Act. 2.3.3 Implementar 20 planes de sostenibilidad integrales promedio por municipio y consejos provinciales			
Act. 2.3.4 Monitorear y evaluar 30 planes de sostenibilidad integrales por municipios y consejos provinciales			
Act. 2.3.5 Capitalizar y multiplicar las lecciones aprendidas a nivel nacional			
Resultado 2.4 Se ha concientizado a los actores en la educación sanitaria, el manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua	✓ Al menos 50% de las escuelas seleccionadas se han capacitado y concienciado en los determinantes de la salud, educación sanitaria, manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua de consumo humano.	Herramientas de capacitación	Buena colaboración entre las instituciones involucradas
Act. 2.4.1 Armonizar y unificar las herramientas de comunicación y capacitación		Informes de reuniones y talleres	
Act. 2.4.2 Capacitar a niños en el manejo del agua, educación sanitaria y conservación de las fuentes y campañas de educación a la población, con base a experiencias locales en marcha.	✓ Talleres de capacitación a profesores	Encuestas en escuelas y población	

Elaborado por: Cooperación Técnica Belga

Anexo 2

Marco Lógico del Programa Desarrollo Rural del Norte

Objetivo General: Apoyar al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural de la zona norte del Ecuador, en las provincias de Esmeraldas, Manabí, Carchi, Imbabura y Norte de Pichincha			
Objetivos Específicos	Indicadores	Medios de Validación	Hipótesis
Incrementar la generación de ingresos y empleo de los grupos menos favorecidos, especialmente Q1 y Q2, a través del desarrollo de la economía rural y el fortalecimiento de las instituciones nacionales y seccionales a cargo del sector	<p>La población rural participante del programa, ha incrementado sus niveles de ingresos en al menos un X % a diciembre 2011; desagregados por género, edad y por comunidades identificadas</p> <p>Se han generado al menos x nuevos empleos por provincia, relacionados con actividades en el área rural, desagregados por género</p> <p>Al menos x número de organizaciones ofrecen servicios no financieros a las poblaciones rurales organizadas principalmente del Q1 y Q2, desagregados por género y edad</p> <p>En las iniciativas económicas promovidas por los diferentes gobiernos locales, se incluye a X número de pobres Q1 y Q2 u otros grupos vulnerables en actividades de DER</p>	<p>Ante la ausencia de líneas de base, preparar desde los inicios ficheros con datos relativos a las condiciones de vida</p> <p>Encuestas familiares INEC</p> <p>Estadísticas locales de las Juntas Parroquiales</p> <p>Datos del programa ODM</p> <p>Información recogida por el coordinador en el seguimiento del programa</p>	<p>El gobierno reafirma su voluntad de continuar procesos de Descentralización y de Desarrollo Rural</p> <p>Las decisiones de la Asamblea Constituyente no van a afectar la institucionalidad que incumbe al programa</p> <p>La situación en la frontera norte está bajo control y no altera la ejecución del programa</p>
R1: Las capacidades de gestión y coordinación de los actores institucionales públicos vinculados al DER mejoradas y fortalecidas	<p>Los programas de los territorios seleccionados de los diferentes actores institucionales del DER cuentan con presupuestos que se elaboran participativamente y son acordados entre todos los actores</p> <p>Los programas del DER desarrollados en el territorio se ejecutan en coordinación con las políticas nacionales y al menos X % de estos se reflejan en los presupuestos sectorial, nacional y seccional</p> <p>Al menos el X % de los programas del DER ejecutados en las provincias se sujetan a procesos de veeduría liderado por las Juntas Parroquiales</p>	<p>Los Planes Nacionales y/o sectoriales</p> <p>Planes de Desarrollo local</p> <p>Publicación de documentos de coordinación</p> <p>Diagnósticos e informes producidos por instituciones públicas o privadas</p>	<p>La Asamblea Constituyente no altera substancialmente los procesos de Descentralización ni de Desarrollo Rural</p>
R2: Las iniciativas económicas, que incluyen los grupos vulnerables Q1 y Q2, generan mejores ingresos y empleos en la zona de intervención	<p>Al menos X número de organizaciones (por género) que aplican buenas prácticas (técnicas organizacionales, comerciales y ambientales), aseguran un mejor rendimiento de sus actividades</p>	<p>Estadísticas / línea de base</p>	<p>La situación en la frontera norte no perturba de manera radical las actividades económicas de los pequeños o medianos productores</p>

	<p>Al menos X organizaciones empresariales han logrado movilización de recursos locales en cofinanciamiento, que representan un X % de incremento en las inversiones para desarrollo económico rural</p> <p>Se incrementa en X % el asociativismo y otras formas de relación entre los prestadores de servicios para fortalecer X número de iniciativas con enfoque de cadena</p> <p>Se ha incrementado en un X % el financiamiento de los gobiernos locales a iniciativas económicas rurales</p>	<p>Diferentes informes de seguimiento del programa en cada provincia</p> <p>Libros de cuentas de las organizaciones de productores</p> <p>Presupuestos y liquidaciones presupuestarias de gobiernos seccionales</p>	
<p>R3: Los pequeños productores del Q1 y Q2 tienen acceso a Servicios Financieros Rurales que les permitan desarrollar actividades económicas</p>	<p>En las provincias seleccionadas, se ha incrementado en un X % la cobertura de servicios financieros para los pequeños productores por género</p> <p>Al menos X número de instituciones financieras incluyen en su oferta nuevos productos de financiamiento rural</p> <p>Al finalizar el programa se cuenta con mecanismos de garantía de sostenibilidad de servicios financieros rurales en las provincias de intervención</p>	<p>Actas de asignación de recursos y volúmenes asignados</p> <p>Mecanismos y tasas de reembolso</p> <p>Actas o decretos legales de mecanismos de sostenibilidad</p>	<p>Las tasas de reembolso permiten la consolidación y sostenibilidad del componente</p>

Fuente: Cooperación Técnica Belga