



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

PATRONATO PROVINCIAL DEL GADPCH

PROYECTO CENTRO DE SALUD TIPO B, UNIDAD MOVIL DE SALUD Y AMBULANCIA



RESPONSABLE

Lic. Sonia Merino

DIRECCION

Patronato Provincial del GADPCH, España y 10 de agosto Segundo y Tercer piso.



CENTRO DE SALUD TIPO B DEL PATRONATO PROVINCIAL DEL GADPCH.

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

- a. **Nombre del proyecto:** Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.
- b. **Entidad ejecutora:** Patronato provincial del GADPCH
- c. **Cobertura y localización:** Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Patronato Provincial del GADPCH. Atención a la población de Chimborazo.
- d. **Monto:** El monto para la ejecución es de:

GADPCH	297699,04
AUTOGESTIÓN	106800,00
TOTAL	404499,04

- e. **Plazo de ejecución:** 12 meses
- f. **Sector y tipo de proyecto:**
 Desarrollo Social – Salud. Con énfasis a los grupos de atención Prioritaria

El proyecto se identifica bajo la tipología de inversión hacia la atención primaria de infancia, atención a adolescente y jóvenes. Colectividad en general con énfasis a los grupos de atención prioritaria

Tabla 1. Sector y Tipo de proyecto

SECTOR	SUBSECTOR/ TIPO DE INTERVENCIÓN
DESARROLLO SOCIAL	4.2. Atención en salud a la población de Chimborazo

Antecedentes

El Gobierno Provincial como Institución de Derecho Público con personería jurídica y capacidad para realizar los actos que fueren necesarios para el cumplimiento de sus fines, en la forma y condiciones que determina la Constitución y la Ley, gozando de plena autonomía para su organización y funcionamiento, están facultadas para ejecutar proyecto a favor de los Grupos de Atención Prioritaria.



El GAD Provincial, a través del Patronato del GDPCH, viene ejecutando proyectos sociales a favor de los Grupos de Atención Prioritaria desde el 2010, los recursos utilizados corresponden al 10% del Presupuesto Participativo, además, ejecuta proyectos con los recursos obtenidos mediante la firma de convenios de cooperación interinstitucional y que tienen la finalidad de erradicar el trabajo infantil en la provincia de Chimborazo.

La constitución, el COOTAD, el Plan Nacional del Buen vivir, el PDOT de Chimborazo, el plan plurianual del GADPCH, facultan planificar y ejecutar políticas, programas y proyectos a favor de los grupos de atención prioritaria y precisamente a combatir el trabajo infantil.

Basta con revisar las estadísticas y/u observar las ciudades, comunidades, barrios de la provincia de Chimborazo para constatar la problemática que enfrenta un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y trabajo infantil; a este problema, hay que erradicarlo en minga, el GADPCH, entidades locales, organizaciones, familias y comunidades, porque es necesario una sociedad justa, equitativa, incluyente y desarrollada.

Según el ACUERDO MINISTERIAL 1203 del 14 Junio 2012 -"TIPOLOGÍA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN DEL "SNS" (SISTEMA NACIONAL DE SALUD), los Establecimientos de Servicios de Salud, se clasifican por Nivel de Atención de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad. Primer nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Tercer Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Atención.

El Patronato Provincial del GADPCH según los servicios que presta a la población de Chimborazo luego de analizar su capacidad resolutive y nivel de complejidad está acorde al Primer Nivel de atención, en el Cuarto nivel de Complejidad, denominándose Centro de Salud Tipo B.

El Patronato Provincial del GADPCH, cumple y está acorde a lo que establece los tipos de Centro de salud – B, es un establecimiento del Sistema Nacional de salud que tiene una población de 10000 a 50000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología enfermería laboratorio clínico, fisioterapia- acondicionamiento físico de salud, obstetricia, estimulación temprana, trabajo social. Dispone de exámenes auxiliares de diagnóstico.

DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

a).- LOCALIZACIÓN:

Se encuentra en el centro geográfico del país, en la cordillera de los Andes, a 2.750 msnm, en el centro de la hoya de Chambo, rodeada de varios volcanes, como el Chimborazo, el Tungurahua, el Altar y el Carihuairazo.

b).- LÍMITES:

Limita al norte con la provincia de Tungurahua, al sur con las provincias de Cañar y Guayas, al este con la provincia de Morona Santiago y al oeste con la provincia de Bolívar.

Grafico 1. Mapa Geográfico de la Provincia de Chimborazo



Elaborado: Técnica de Proyectos GADPCH

La Provincia de Chimborazo está conformada por 10 Cantones y 45 Parroquias. Según la cartografía digital del IGM tiene un área de 6.500 km²., aproximadamente.

Tabla 1. Área territorial Provincia de Chimborazo

Nro.	ÁREA	%	
GUANO	9	46.243	7,12
PENIPE	6	37.133	5,72
RIOBAMBA	11	100.717	15,52
COLTA	4	83.338	12,84



CHAMBO	0	15.497	2,46
GUAMOTE	2	120.234	18,52
PALLATANGA	0	38.584	5,94
ALAUSI	9	163.610	25,21
CUMANDA	0	16.425	2,53
CHUNCHI	4	26.849	4,14
TOTAL	45	649.080	100

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

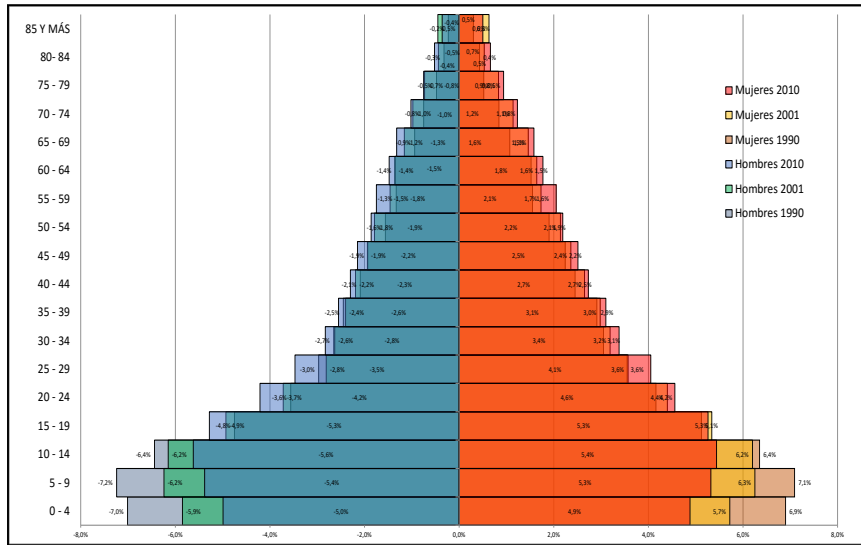
La superficie de la provincia se eleva desde los 320 m.s.n.m., en el subtrópico de Cumandá, hasta los 6.310 m.s.n.m. de la cumbre del Chimborazo, el intervalo altitudinal más representado sobre el territorio corresponde a las alturas comprendidas entre 2200 y 3300m donde se asientan la mayoría de las cabeceras cantonales parroquiales y el eje urbano. Chimborazo está localizado en la hoya del chimbo y el chanchan atravesadas por la cordillera Occidental y Oriental, la cual posee importantes ramales de los cuales sobresalen los volcanes del Tungurahua (5.023m) Chimborazo (6.310m) El Altar (5.319m) El Carihuairazo (5.110m) y cerros importantes como El Iqualata (4.430m) entre otros.

c).- POBLACIÓN

Según los datos del Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, Ecuador contó con 14'483.499 en un territorio de 256.423,32Km². La provincia de Chimborazo se encuentra ubicada en la zona central del Ecuador y, conforme el Censo mencionado anteriormente, tiene una población total de 458.581 habitantes, equivalente al 3,17% de la población total del Ecuador; la zona rural cuenta con 271.462 habitantes y la zona urbana con 187.119 habitantes. De la población total, 219.401 son hombres y 239.180 son mujeres, ubicados en una extensión territorial de 981,57 Km². De acuerdo con la proyección realizada por el INEC, en el año 2015 la provincia de Chimborazo tendrá 501.584 habitantes; y, en el año 2019, que es el horizonte de este Plan, seremos 519.777 habitantes



Figura N° 2. Pirámide Poblacional.



Fuente: Censo de Población y Vivienda años 1990, 2001 y 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

La pirámide poblacional de la provincia de Chimborazo, realizada con información de los censos correspondientes a los años 1990, 2001 y 2010, permite observar que existe un decrecimiento poblacional en los grupos de 0 a 4, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, lo que provoca un estrechamiento en la base de la pirámide. También es visible que el grupo etario más representativo en el año 2010 es el de 10 a 14 años de edad y que el grupo etario de 15 a 19 es el que siguen en orden de representación, lo que determina que la población de la provincia de Chimborazo es eminentemente joven.

La tasa de crecimiento poblacional intercensal provincial creció de 0,93% al 1,43%, pero es menor a la tasa de crecimiento poblacional nacional, que corresponde al 1,97%. A nivel cantonal, Cumandá es el cantón con la tasa de crecimiento poblacional intercensal más alta (3,61%); Colta tiene, al contrario, la tasa más baja (0,07%). En todo caso, se garantiza un crecimiento sostenido de la población.

En lo que respecta a los asentamientos poblacionales, la mayor población está en el cantón Riobamba, con 225.741 habitantes, mientras que el cantón Penipe cuenta con una población de 6.739 habitantes. Existe una desproporción significativa entre el máximo y el mínimo, es obvio, la ciudad de Riobamba que está ubicada en cantón del mismo nombre, es la capital de la provincia de Chimborazo, por ende cuenta con mayores servicios y se generan mayores oportunidades para que se concentre la población, y en el caso de Penipe, la presencia de las actividades eruptivas del volcán Tungurahua ha provocado el abandono temporal o definitivo de la población.



En el año 2001 nuestra provincia tuvo una densidad demográfica de 62,09 habitantes/Km², mientras que en el 2010 la densidad demográfica fue de 70,54 habitantes/Km², generándose un incremento significativo de casi ocho habitantes por Km². La densidad demográfica provincial es superior a la nacional (56,48 habitantes/Km²). En lo local, la mayor densidad poblacional la tiene Riobamba, con 229,98 habitantes/Km² y la menor la tiene Penipe con 18,38 habitantes/Km². La provincia tiene espacios donde expandir los asentamientos poblacionales.

Los dos grupos étnicos más representativos son el auto identificado como mestizo con 267.880 personas y el auto identificado como indígena con 174.211. Las mayores concentraciones de los indígenas se ubican en los cantones de Riobamba, Guamote, Colta y Alausí, mientras que la de los mestizos se encuentra en los cantones de Riobamba, Guano, Alausí y Chunchi.

El índice de feminidad de la provincia de Chimborazo fue de 109,01, mientras que el de masculinidad fue de 91,73; es decir, existen más mujeres que hombres. El mayor índice de feminidad cantonal lo tiene Riobamba con 111,29 y el menor Pallatanga con 101,89; en lo que respecta al de masculinidad, el mayor lo tiene Pallatanga con 98,15 y el menor Riobamba con 89,86.

En lo relacionado al índice de envejecimiento provincial, éste fue de 28,09, mayor al índice de envejecimiento nacional (20,78); es decir que el reemplazo de niños por adultos mayores es moderado. El mayor índice de envejecimiento lo tiene el cantón Penipe con 67,13 y el menor el cantón Guamote, con 15,54. Esto se debe a los controles de natalidad y porque las familias deciden tener pocos hijos.

El índice de dependencia de Chimborazo en el año 2001 fue de 0,81, evidenciándose un descenso al 2010 de 0,68. Lo que quiere decir que todavía existe una alta dependencia de la población menor de 15 años y de la población mayor de 65 años respecto a la de 15 a 64 años de edad. El mayor índice de dependencia lo tiene el cantón Alausí con 0,92 y el menor lo tiene el cantón Chambo con 0,66.

La Población Económicamente Activa Total de Chimborazo (PEA Total) en el 2010 fue de 200.034, mientras que la población ocupada en la PEA fue de 193.833. Riobamba es el cantón con mayor población ocupada en la PEA con 96.610 y el cantón Penipe apenas tiene 2.918. Significa que la mayor cantidad de personas en edad de trabajar están ocupadas.

d.) SUPERFICIE:

La provincia de Chimborazo posee un área aproximada de 649.080 divididas entre diez cantones, siendo los más representativos en términos de área: Alausí, Guamote, y Riobamba con 165.813, 122.180, y 98.274 has., respectivamente.



La Provincia de Chimborazo, es un territorio rico en contrastes geográficos. El curso de ascensos y descensos de las dos cordilleras, con cuadros exuberantes, han permitido contar con una variedad de climas, desde el subtropical hasta el frío de las cumbres de los nevados. Esta variedad de climas se debe a las irregularidades del territorio provincial y su ubicación geográfica. Las estaciones climáticas de invierno y verano no son uniformes o fijas, se acepta generalmente que el verano cursa entre los meses de mayo a noviembre, y el invierno entre diciembre a abril.

La temperatura ambiente varía de acuerdo a la altura o piso climático oscilando entre 25°C en Cumandá y 0°C en los nevados; en general, Chimborazo tiene clima templado. Todo esto ha permitido el asentamiento de una diversidad de centros poblados con características y rasgos culturales propios.

La diversidad cultural y ambiental ha posibilitado el establecimiento de una gran variedad de sistemas agrícolas y pecuarios, así como también contar con grandes atractivos turísticos.

e.) SALUD PÚBLICA:

Cuadro N° 2.7. Tasas de natalidad, fecundidad, mortalidad general e infantil, desnutrición.

CANTÓN/ PROVINCIA /PAIS	TASA DE NACIMIENTO (NATALIDAD) 2010	TASA DE FECUNDIDAD (TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD) PDyOT's	TASA DE MORTALIDAD GENERAL (Por 100.000 habitantes) 2012	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1.000 NACIDOS	TASA DE DESNUTRICIÓN (PDyOT's CANTONALES)
	RIOBAMBA	2.47%	2.10	550	17.71
ALAUSI	2.18%	5.50	479	16.20	25.80%
COLTA	1.35%	2.40	448	45.00	25.80%
CHAMBO	0.34%	No hay Datos	199	No hay Datos	13.00%
CHUNCHI	1.62%	3.54	455	No hay Datos	64.40%
GUAMOTE	2.89%	4.61	423	No hay Datos	58.51%
GUANO	0.70%	2.90	330	15.63	35.11%
PALLATANGA	2.19%	3.73	421	37.00	43.94%
PENIPE	0.22%	No hay Datos	569	47.60	60.46%
CUMANDA	1.29%	3.70	367	8.40	5.80%
CHIMBORAZO	2.06%	2.33	480	32.97	11.80%
ECUADOR		2.38		25.70	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010; PDyOT's Cantonales 2015; INEC 2012.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

Según datos del INEC-2010, la tasa de natalidad provincial fue de 2,06%, es decir, que de cada mil personas el promedio de nacidos vivos es de 21; en lo local, el cantón Penipe tiene la menor tasa de natalidad que es del 0,22% y el cantón Guamote las más alta con 2,89%.



Conforme la información recogida en los Planes de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de los 10 cantones, la mayor tasa de fecundidad, entendida como el número promedio de hijos tenido por las mujeres, se ubica en el cantón Alausí, con un valor de 5,50, y la menor tasa de fecundidad se ubica en el cantón Riobamba, con un valor de 2,10. La tasa global de fecundidad provincial es del 2,33 y la nacional es del 2,38 (Censo 2010). La tendencia es tener como promedio dos hijos en cada familia.

En la provincia de Chimborazo, según datos del INEC 2012, la tasa de mortalidad general es de 480 por cada 100.000 habitantes. A nivel de provincia, el cantón Penipe tiene la tasa de mortalidad más alta (569) y el cantón Chambo tiene la tasa más baja (199). Todos los seres humanos tenemos derecho a la vida, por ende ninguna persona debería morir por causas prevenibles.

La tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos, según datos del Censo 2010, es de 32,97 en el nivel provincial y 25,70 en el nivel nacional; es claro que en Chimborazo mueren más niños por causas prevenibles con relación a la media del país. En lo que respecta a los cantones, de conformidad con los PDyOT's del año 2015, Penipe tiene la tasa más alta, con 47,60 y el cantón con menor muerte infantil es Cumandá, con 8,40.

De la misma manera, el INEC 2012 determina que la tasa de desnutrición provincial es de 11,80%; sin embargo el Ministerio de Salud Pública (2014) sostiene que es del 29,0%. En lo local, el cantón Chunchi cuenta con el 64,40% de desnutrición y el cantón Cumandá con el 5,80%, lo que evidencia diferencias significativas.

Información relacionada con la mortalidad materna, no se ha podido ubicar ni en fuentes primarias ni secundarias y también es limitada dentro de los PDyOT's Cantonales 2015. Igual caso se aplica para el tema de morbilidad materna e infantil, por lo que queda generado el requerimiento de complementación de este tipo de información mientras continúa el proceso de construcción colectiva de los Planes de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo. Es importante indicar que los Municipios de Guano y Cumandá sí disponen de estos datos, pero se dificulta el análisis comparativo por la información faltante en los ocho cantones restantes. Las 10 principales causas de muerte en la provincia de Chimborazo, según datos del INEC (2013) son las siguientes: (J18) Neumonía, organismo no especificado; (I10) Hipertensión esencial (primaria); (I50) Insuficiencia cardíaca; (V89) Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado; (R06) Anormalidades de la respiración; (C16) Tumor maligno del estómago; (R99) Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad; (E43) Desnutrición proteicoenergética severa, no especificada; (R54) Senilidad; (I21) Infarto agudo de miocardio. Tabla 2 Total de discapacitados de la población.



TOTAL DE DISCAPACITADOS DE LA POBLACIÓN (Retardo mental; enfermedades psiquiátricas; discapacidad múltiple; otro tipo de discapacidad; discapacidad permanente por más de un año; discapacidad físico-motora; discapacidad visual; discapacidad auditiva). 2010

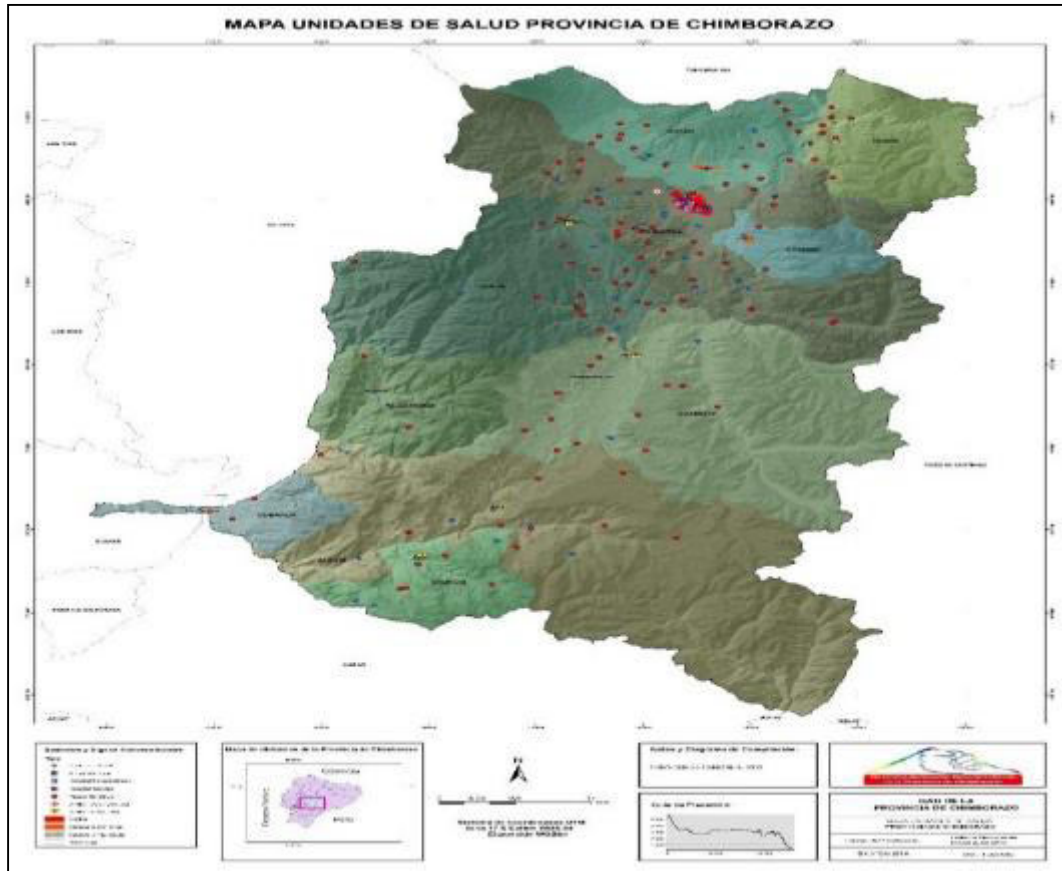
CANTÓN	TOTAL	URBANO	RURAL
RIOBAMBA	24,222	14,547	9,675
ALASI	6,441	984	5,457
COLTA	5,868	375	5,493
CHAMBO	1,343	523	820
CHUNCHI	2,677	761	1,916
GUAMOTE	5,852	466	5,386
GUANO	6,135	1,210	4,925
PALLATANGA	2,131	653	1,478
PENIPE	1,859	524	1,335
CUMANDA	1,795	1,234	561
CHIMBORAZO	58,323	21,277	37,046

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

Chimborazo, según el Censo de Población y Vivienda 2010, cuenta con 58.323 personas con discapacidad, de las cuales 21.277 están en la zona urbana y 37.046 en la zona rural. En el nivel cantonal, Riobamba tiene 24.222 discapacitados y Chambo tiene 1.343, ventajosamente el Estado asigna recursos para cumplir con sus derechos, incluso los Gobiernos Autónomos Descentralizados tienen la obligación de destinar por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para este importante grupo de seres humanos.

Para el servicio de salud, la provincia de Chimborazo contó con 1.146 médicos (Recursos y Actividades de Salud 2012); 433 camas hospitalarias (MSP 2014) y ha realizado 962.7766 consultas (MSP 2014).

Mapa N° 2.1. Unidades Operativas de Salud Chimborazo.



Cuadro N° 2.9. Tipos de equipamiento.

TIPO DE EQUIPAMIENTO (Centros de Atención Ambulatorio; Centros de Salud; Hospitales Básicos; Hospitales de Especialidades; Hospitales Generales; Puestos de Salud; Unidades Anidadas; Unidades de Atención Ambulatoria) (Nro. DE UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD) 2010				
CANTON	URBANO	RURAL	TOTAL	
RIOBAMBA	17	35	52	
ALAUSI	3	15	18	
COLTA	4	25	29	
CHAMBO	1	2	3	
CHUNCHI	3	8	11	
GUAMOTE	2	15	17	
GUANO	1	18	19	
PALLATANGA	1	2	3	
PENIPE	1	7	8	
CUMANDA	2	1	3	
CHIMBORAZO	35	128	163	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.
 Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.



En el año 2014, la provincia de Chimborazo contó con un Centro de Atención ambulatorio; 44 Centros de Salud; cuatro Hospitales básicos; dos Hospitales de especialidades; dos Hospitales generales; 104 Puestos de salud; cuatro Unidades anidadas; dos Unidades de atención ambulatoria. El total de Unidades Operativas de Salud en Chimborazo es de 163, de las cuales 35 están ubicadas en la zona urbana y 128 en la zona rural. A nivel cantonal, la mayor concentración está en Riobamba con 52 Unidades Operativas y la menor concentración está en los cantones de Chambo, Pallatanga y Cumandá con tres Unidades Operativas por cada cantón.

Según datos del INEC, la esperanza de vida en Chimborazo en el año 2015 es de 74,9 y para el año 2019 será de 76,1. A nivel nacional es de 76,25 y 77,10 respectivamente, lo que evidencia un incremento en los años de vida tanto a nivel provincial como nacional. Este indicador nos permite concluir que, pese a los problemas visibilizados en los servicios de salud, vamos por buen camino, ya que uno de los objetivos del buen vivir es el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Necesidades básicas.

Cuadro N° 2.10. Datos de pobreza por NBI.

CANTÓN/ PROVINCIA/ PAÍS	POBREZA POR NBI (Porcentaje de Hogares) (2010)			Porcentaje de viviendas con índice de materialidad recuperable + Porcentaje de Vivienda con índice de materialidad irrecuperable.	Porcentaje de Viviendas con servicio de agua por red pública dentro de la vivienda.	Porcentaje de viviendas con adecuado sistema de eliminación de excretas.	Tasa Neta de Asistencia en Primaria.	Escolaridad del Jefe de Hogar	Porcentaje de hogares hacinados.
	44.72%	21.12%	87.47%						
RIOBAMBA	44.72%	21.12%	87.47%	38.00%	63.38%	79.94%	93.90%	9.82	9.04%
ALAUSI	84.03%	32.58%	93.10%	78.41%	26.02%	36.65%	93.53%	5.04	28.36%
COLTA	93.84%	43.53%	96.19%	75.53%	15.87%	31.15%	93.79%	4.99	13.44%
CHAMBO	69.58%	37.20%	89.00%	53.93%	40.25%	67.00%	93.09%	7.13	11.91%
CHUNCHI	72.66%	29.81%	91.14%	72.87%	40.71%	52.33%	91.36%	5.39	18.93%
GUAMOTE	94.27%	45.05%	97.88%	81.00%	13.59%	29.50%	93.52%	5.30	30.79%
GUANO	80.41%	40.43%	88.69%	60.53%	30.86%	50.17%	94.76%	6.90	12.76%
PALLATANGA	82.15%	51.82%	98.82%	71.25%	24.72%	55.87%	95.48%	6.21	19.15%
PENIPE	72.00%	28.71%	79.33%	68.60%	39.21%	74.23%	92.20%	7.02	12.79%
CUMANDA	64.97%	52.74%	90.37%	55.95%	46.56%	82.34%	94.03%	7.90	17.58%
CHIMBORAZO	64.88%	25.58%	91.71%	52.22%	43.85%	61.34%	93.80%	7.81	14.42%
ECUADOR	56.15%	41.69%	81.75%	52.00%	55.31%	77.51%	93.16%	9.28	17.54%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

De acuerdo con la información obtenida del Censo de Población y Vivienda del año 2010, el porcentaje provincial de viviendas con índice de materialidad recuperable + Porcentaje de Vivienda con índice de materialidad irrecuperable (viviendas que requieren reparación y nuevas construcciones) es del 52,22% a nivel de provincia y del 52,00% a nivel nacional; la brecha a



reducir es del 0,22%, para de alguna forma igualar la media nacional. En lo local, el cantón Guamote tiene el mayor porcentaje, esto es el 81,00%; mientras que Riobamba tiene menos problemas con el 38,00%.

El porcentaje provincial de Viviendas con servicio de agua por red pública dentro de la vivienda es del 43,85% y a nivel nacional es del 55,31%. Se ha generado una brecha que debe ser incrementada en un 11,46%. En el nivel local el cantón Riobamba tiene cubierto este servicio con el 63,38%, pero la menor cobertura se encuentra en el cantón Guamote, con el 13,59%.

El porcentaje de viviendas con adecuado sistema de eliminación de excretas en la provincia de Chimborazo es de 61,34% y a nivel nacional es de 77,51%. La brecha que se debe incrementar es del 16,17%. En nuestro territorio, el cantón Riobamba tiene cubierto este servicio con el 79,94%, mientras que la menor cobertura se da en el cantón Guamote, con apenas el 29,50%.

La Tasa Neta de Asistencia en primaria provincial es del 93,80% y la nacional es del 93,16%, ubicándonos como provincia sobre la media nacional con un 0,64%. En lo cantonal, Riobamba cuenta con la tasa más alta con el 93,90% y Chunchi tiene la más baja, con el 91,36%. Los datos de este indicador son muy altos, pero el acceso al derecho a la educación debe ser del 100%, ya que con la educación se puede acceder con mayor facilidad a los demás derechos Humanos y Constitucionales.

La escolaridad del jefe de hogar en Chimborazo es 7,81 años de estudio y a nivel nacional es de 9,28 años de estudio, con lo que se ubica una brecha de 1,47 años respecto a la nacional. En el cantón Riobamba, la escolaridad del jefe de hogar es de 9,82 años, es decir más alta que la provincial y la nacional; sin embargo, Colta apenas tiene una escolaridad de 4,99 años. Los datos de este indicador son demasiado bajos, por ende las oportunidades de acceso a los derechos se reducen.

El porcentaje de hogares hacinados en la provincia de Chimborazo es de 14,42% y a nivel nacional es de 17,54%, ubicándonos en un 3,12% por debajo de la media nacional. En el cantón Riobamba el 9,04% de los hogares están hacinados, pero en el cantón Guamote el 30,79% tiene este problema.

La pobreza por Necesidades Básicas en la provincia de Chimborazo es del 64,88%, mientras que a nivel nacional es del 56,15%, generándose una brecha a reducir equivalente al 8,73%; es decir, la provincia de Chimborazo está considerada como una de las más pobres a nivel nacional.

En lo cantonal, Guamote cuenta con la más alta pobreza por NBI, con un porcentaje de 94,27% y la más baja está en Riobamba con el 44,72%, entonces el cantón Guamote es el más pobre de los pobres de la provincia de Chimborazo



f.) Grupos de Atención Prioritaria

Conforme las referencias contenidas en la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza, “la pobreza se genera por estructuras e instituciones que generan relaciones de dominio y explotación heredadas desde la colonia”. Adicionalmente, considera a la pobreza como multidimensional y como el reflejo de desigualdades de género, movilidad humana, intergeneracional, interculturalidad y discapacidades. Chimborazo, considerada como una de las provincias más pobres del país por necesidades básicas insatisfechas, es el reflejo también de las desigualdades existentes dentro de los grupos de atención prioritaria.

La información contenida dentro de la Estrategia para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza señala que los niveles más severos de privación se registran en las provincias de Guayas; Amazonía y Esmeraldas; y Chimborazo. En Chimborazo, la población en extrema pobreza por ingresos con más de 10 carencias, es la perteneciente a adultos mayores con 31,19% respecto al total nacional.

Conforme los datos nacionales, el 95% de jóvenes, a nivel nacional, no tiene una ocupación digna y el 81% no asiste a educación superior. El 86% de adultos mayores tiene analfabetismo digital, el 83% tiene necesidad de cuidado y el 83% vive en viviendas no adecuadas. Esta información es limitada a nivel provincial; sin embargo da cuenta de cómo el cumplimiento de derechos es más escaso dentro de los grupos de atención prioritaria.

A nivel de provincia, el grupo etario más representativo en el sector rural es el de 10-14 años; a nivel urbano es el de 15-19. Lo que quiere decir que la presencia de niños, niñas y adolescentes es significativa en Chimborazo con un total de 49.989, de los cuales el mayor número, dentro de los dos grupos, se ubica en el sector rural que, conforme lo analizado en variables anteriores, es donde más se evidencian las inequidades sociales.

Cuadro N° 2.30. Grupos etarios representativos Chimborazo.

GRUPO ETARIO	URBANO	RURAL	TOTAL
10-14	8926	16831	25757
15-19	9899	14333	24232
TOTAL			49989

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

En lo relacionado al embarazo adolescente, el porcentaje a nivel de provincia es de 15,33% frente al promedio nacional de 18,1%. Los cantones de Chunchi y Cumandá son los que mayor



porcentaje de embarazo adolescente registran con el 25 y 22% respectivamente. El cantón Riobamba registra el porcentaje “más bajo” de embarazo adolescente con el 13,13% lo que sin embargo resulta también alarmante, si consideramos que el embarazo adolescente y la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, son los dos problemas actuales que requieren especial atención en el ámbito de salud. Conforme el Plan Nacional del Buen Vivir, la incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas.

En cuanto a las discapacidades, éstas son variadas y dentro de cada una de ellas existen niveles significativos de población afectada.

Cuadro N° 2.31. Hombres y mujeres discapacitados con retardo mental.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres discapacitados con retardo mental	586	1,294	1880
N. mujeres discapacitadas con retardo mental	545	1,122	1667
TOTAL			3547

Fuente. Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaboración: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

Cuadro N° 2.32. Enfermedades psiquiátricas hombres y mujeres.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres discapacitados con enfermedades psiquiátricas	345	476	821
N. mujeres discapacitadas con enfermedades psiquiátricas	354	477	831
TOTAL			1652

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.



Cuadro N° 2.33. Discapacidad permanente hombres y mujeres.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres con discapacidad permanente por más de un año	5,067	9,264	14331
N. Mujeres con discapacidad permanente por más de un año	5,564	9,199	14763
TOTAL			29094

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH

Cuadro N° 2.34. Discapacidad físico motora hombres y mujeres.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres con discapacidad físico-motora	1,868	3,202	5070
N. Mujeres con discapacidad físico-motora	2,235	3,486	5721
TOTAL			10791

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

Cuadro N° 2.35. Discapacidad visual hombres y mujeres.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres con discapacidad visual	1,298	1,959	3,257
N. Mujeres con discapacidad visual	1,495	2,067	3,562
TOTAL			6819

FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.



Cuadro N° 2.36. Discapacidad auditiva hombres y mujeres.

TIPO DE DISCAPACIDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
N. Hombres con discapacidad auditiva	940	2,335	3,275
N. Mujeres con discapacidad auditiva	980	2,165	3,145
TOTAL			6420

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH.

La mayor cantidad de población discapacitada es aquella que posee discapacidad permanente por más de un año, con 29094 personas; seguida de la cantidad de población que tiene discapacidad físico motora, con 10791 personas.

Dentro de los seis grupos de discapacidades analizados, la cantidad de mujeres es mayor en cuatro grupos: discapacidad físico motora; discapacidad permanente por más de un año; discapacidad visual; discapacitados con enfermedades psiquiátricas, en el orden establecido. Situación que refleja la posición más vulnerable en la que se encuentran las mujeres con respecto a los hombres. Únicamente en los grupos de discapacitados con retardo mental y ediscapacidad auditiva, la cantidad de hombres es mayor con respecto a las mujeres.

Conforme la información proporcionada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES Chimborazo, los servicios ofertados para los grupos de atención prioritaria son: desarrollo infantil, atención integral a personas adultos mayores, atención juventud, atención a personas con discapacidad, protección especial.

Cuadro N° 2.37. Servicios, unidades y usuarios MIES 2015.

SERVICIOS MIES 2015	N. UNIDADES O PROMOTORES	USUARIOS ATENDIDOS
Desarrollo Infantil	229	10976
Atención Integral a personas adultos mayores	42	1770
Atención Juventud	1	1,086
Atención a personas con discapacidad	23	591
Protección Especial	55	2745
TOTAL	350	17168

Fuente: Reporte Convenios SIIMIES. Febrero 2015.

Elaborado: Equipo Técnico UOT-GADPCH



g.) SERVICIOS BÁSICOS

El 100% de la población de la Provincia de Chimborazo no tiene acceso a todos los servicios básico:

Tabla 3. Servicios Básicos

CANTÓN	HACINAMIENTO %	DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS (Eliminación de basura por carro recolector) %	ABASTECIMIENTO DE AGUA (por tubería) (%)	ALCANTARILLADO (Red pública, pozo ciego, pozo séptico) (%)	DISPONIBILIDAD DE SERVICIO HIGIÉNICO (uso exclusivo, común, letrina) (%)
1 GUANO	29,97	15,20	90,96	56,75	57,84
2 PENIPE	28,39	11,83	90,81	86,20	86,22
3 CHAMBO	25,98	31,16	87,75	77,18	76,06
4 COLTA	30,93	7,20	79,03	50,69	67,20
5 PALLATANGA	34,18	31,40	88,01	74,99	80,76
6 CUMANDA	31,63	58,79	89,65	76,23	76,73
7 CHUNCHI	36,21	27,96	80,31	62,83	7,94
8 ALAUSI	47,63	15,62	78,26	47,94	49,17
9 GUAMOTE	56,47	7,15	78,66	3,56	62,94
10 RIOBAMBA	21,30	62,16	92,72	87,28	85,94

Tomado: Plan de Desarrollo Provincial de Chimborazo

Elaborado: Técnica de Planificación

JUSTIFICACIÓN.

En relación a la atención integral a personas adultos mayores por cantón, Guano, Riobamba, Colta y Guamote son los cantones que mayor cantidad de personas adultas atendidas por el MIES registran, con 605, 510, 160 y 130 respectivamente.

En relación a los servicios de protección social para la erradicación progresiva del trabajo infantil y para la erradicación progresiva de la mendicidad, Riobamba, Colta, Guano, Alausí y Guamote son los cantones que mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes son atendidos, con la finalidad de eliminar toda clase de trabajo que los priva de su desarrollo óptimo y que interfiere con la escolarización.

Como Política institucional el Gobierno Provincial ha delegado la competencia concurrente de Salud al Patronato provincial con el cual se brinda atención médica en el Centro de Salud tipo B, Unidad Móvil de salud y servicio de ambulancia.



Centro de Salud tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.

El Patronato Provincial del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Chimborazo, es una organización Pública adscrita al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Chimborazo.

Con las actividades interinstitucionales ejecutadas exitosamente, pese a la reforma en la constitución de la República del Ecuador en su art. 263, donde las competencias se han limitado en cuanto a salud y educación, sin embargo y gracias la decisión política del Abg. Mariano Curicama prefecto de la Provincia de Chimborazo, y en base al art. 260.- El ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.

Orientado en los derechos del SUMAK KAWSAY (Buen Vivir)

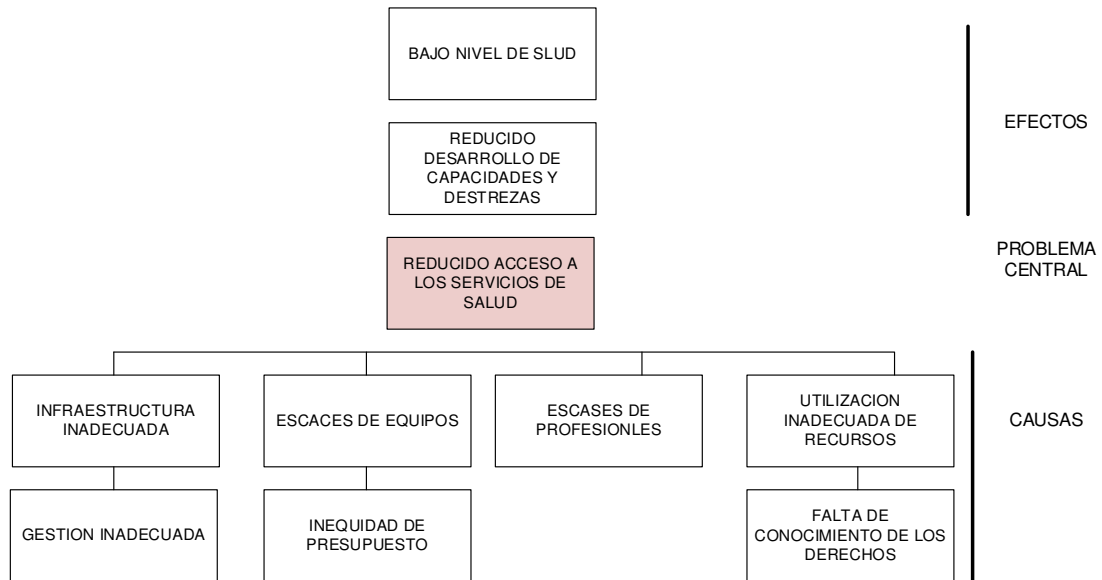
El Patronato Provincial del GADPCH, según los servicios que presta a la población de Chimborazo por su capacidad resolutive y nivel de complejidad está acorde al Primer Nivel de atención, en el Cuarto nivel de Complejidad, denominándose Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.

Con los siguientes Servicios: Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia - Acondicionamiento Físico, Estimulación Temprana.

Se presenta a continuación en la figura la herramienta “árbol de problemas”, del cual se desprende la problemática, así también la justificación de los párrafos anteriores.



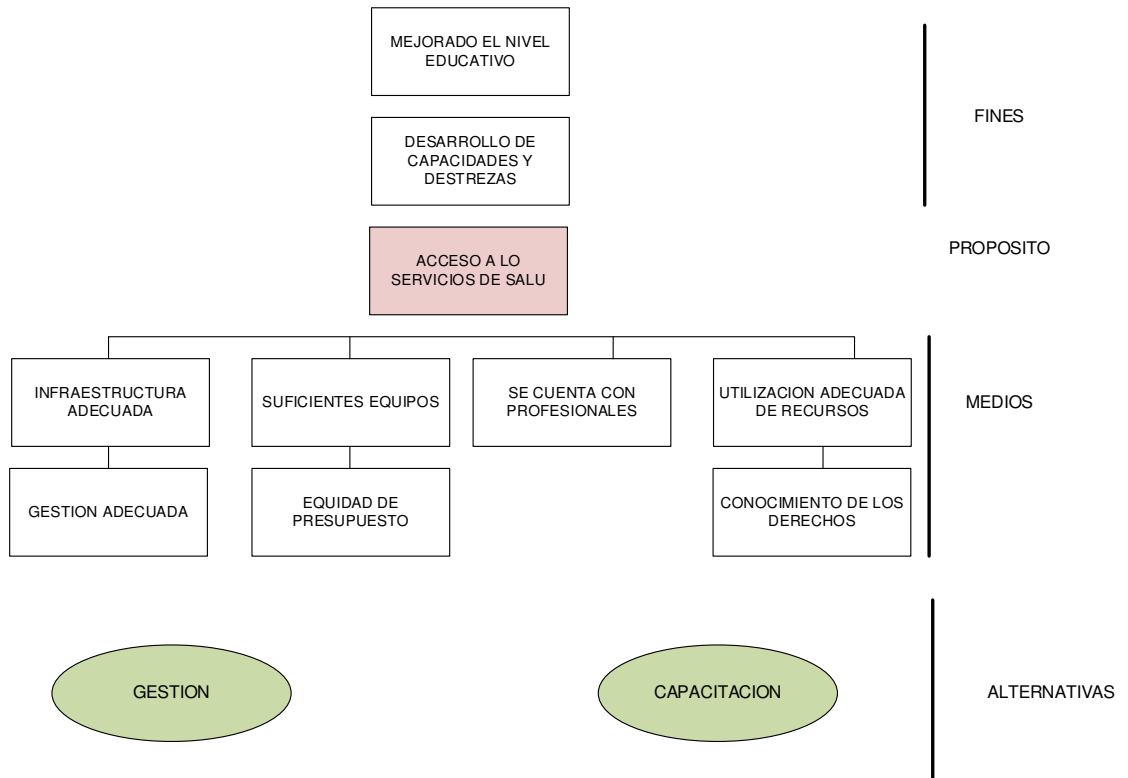
Árbol de Problemas



Elaborado por: Grupo de trabajo



Árbol de Objetivos





2.3. LÍNEA BASE DEL PROYECTO

El proyecto tiene como beneficiarios a 19000 personas que serán atendidos en el Centro de Salud y en las Brigadas Médicas.

Tabla 4. Línea Base:

PROBLEMA		LÍNEA DE BASE	
LÍNEA BASE DEL PROYECTO			
INDICADORES	ANTES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	DESPUES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Personas de la Provincia de Chimborazo	De 74. 381 familias que se encuentran en pobreza participaran 19000 familias que corresponden a un 25,54%	19000 PACIENTES ATENDIDOS	
Ejercicio de derechos de la población en el sector de salud	19000 Pacientes conocen sus derechos	80 % de familias participantes del proyecto conocen los derechos	

Elaborado: Técnica de Planificación

2.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

Población:

El análisis de la población se analiza bajo tres criterios:

- a) Población de referencia (a nivel provincial);
- b) Población demandante potencial (a nivel de Provincia sector rural y urbano) y
- c) Población demandante efectiva (analizada a nivel de Grupos de atención prioritaria).

Los cálculos realizados están basados en función de los datos del censo de población y vivienda del 2.010 con una tasa de crecimiento anual provincial de 1,42% (INEC, 2010). La fórmula para determinar la proyección:

$$P_n = P_o * (1+i)^n$$

P_n: es la población de año n

P_o: es la población del año cero o año base

i: tasa de crecimiento de la población

n: año de la población



Población de referencia (actual)

Tabla 5. Actualización de la población

POBLACIÓN	DETALLE	Años 2010	2011	2012
Referencia:	Provincial	458.581	465.001	471.511
Demandante Potencial:	Rural	271.462	275.262	279.116

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Técnica UTP-2.013

Elaborado. Técnica de Proyectos

Población Futura

El proyecto a implementarse tiene una duración de cuatro años para lo cual realizaremos la proyección de la población tanto referencial como demandante potencial al año 2.016.

Tabla 6. Población Futura

DETALLE	Años	2014	2015	2016
Referencia Provincial	478,112	484,806	491,593	498,475
Demandante potencial Rural	283,024	286,986	291,004	295,078

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Técnica UTP-2.012

Elaborado: Técnica de Proyectos

La población provincial al año 2.016 se incrementara a 498.475 habitantes; mientras que la población demandante potencial corresponde a 295.078 habitantes rurales en la provincia de Chimborazo.

Población demandante efectiva

Constituyen todas lo Niños, niñas y adolescentes de los diez cantones de la provincia de Chimborazo. De acuerdo al siguiente detalle:



Tabla 75. Población demandante efectiva proyectada

DETALLE	AÑOS			
	2012	2013	2014	2015
Referencia: Provincial	478,112	484,806	491,593	498,475
Demandante Potencial: Rural	283,024	286,986	291,004	295,078
Demandante Efectiva	18000	19000	20000	21000

Elaborado: Técnica de Proyectos.

Oferta en la Situación Actual:

El Centro de Salud Tipo B nace de una iniciativa del Gobierno ecuatoriano y enmarca su gestión en la legislación nacional e internacional. Apoya la construcción de una sociedad del Buen Vivir, con apoyo en atención de salud, a través de la implementación de políticas, programas y acciones tendientes a contribuir a la atención de salud en Medicina General, Odontología, Obstetricia, Fisioterapia-Acondicionamiento de salud, Estimulación temprana, Laboratorio Clínico, desde una perspectiva de corresponsabilidad social y restitución de derechos de la población de Chimborazo.

La Ley Orgánica de Salud en su artículo 4 textualmente dice: “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”

El ACUERDO MINISTERIAL 1203 del 14 Junio 2012 -"TIPOLOGÍA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN DEL “SNS”(SISTEMA NACIONAL DE SALUD), los Establecimientos de Servicios de Salud, se clasifican por Nivel de Atención de acuerdo a su capacidad resolutoria y nivel de complejidad. Primer nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Tercer Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Atención.

En la provincia de Chimborazo pese a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud, no existen tantos Centros de atención para poder cubrir la necesidad de la Población de Chimborazo.

Reglamento del Centro de Salud tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.

Demanda:

Conformada por la población en general de la provincia de Chimborazo con énfasis en los grupos de atención prioritaria.



Balance Oferta Demanda

De acuerdo a los resultados del Balance Oferta Demanda, del siguiente cuadro, el déficit es alto, es decir, con los servicios que ofrecerá el proyecto se justifica la intervención a la población de niños, niñas y adolescentes de la provincia de Chimborazo.

Tabla 8. Déficit de demanda= Oferta – Demanda

Año	Oferta	Demanda	Demanda Insatisfecha
2013	17000	31.757,40	-14.757,40
2014	18000	32.202,00	-14.202,00
2015	19000	32.652,83	-13.652,83
2016	20000	33.109,97	-13.109,97

Elaborado: Técnica de Proyectos

2.5 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVA

La población a intervenir es la siguiente:

Tabla 9. Población Objetivo

Provincia	COBERTURA
Chimborazo	19000
TOTAL	19000

Las personas que serán atendidas pertenecen a familias que son familias en situación de extrema pobreza, pobreza que necesiten ser atendidos en salud.

2.2. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

En la provincia de Chimborazo, en el área rural y sub urbana, un alto porcentaje de personas que desconocen la normativa legal ecuatoriana, cuentan con pocas oportunidades de encontrar y mantener un trabajo estable y digno, reciben ingresos económicos mensualmente bajos por la venta de su fuerza de trabajo o actividades comerciales, las instituciones privadas y públicas han brindado insuficiente atención en salud lo cual ha ocasionado el incumplimiento de los derechos de la población, falta de atención insuficiente número de profesionales, insuficiente áreas de atención, escasa infraestructura, insuficiente número de equipos y maquinarias.



2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

3.1. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a.- General

Apoyar en prevención diagnóstico y tratamiento en los servicios que ofrece el Centro de Salud del Patronato Provincial del GADPCH a la Población en especial a los grupos de atención prioritaria.

b.- Específicos:

Ayudar con recursos propios y de autogestión para la atención en los servicios que presta el Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.

Brindar atención en diferentes áreas de la salud como medicina general, odontología, psicología, obstetricia, fisioterapia y acondicionamiento físico, estimulación temprana, laboratorio clínico a la población de Chimborazo.

3.2. INDICADORES DE RESULTADO

- 19000 Personas atendidas en los diferentes servicios en el Centro de Salud tipo B y en las brigadas médicas con el furgón Móvil de salud.



• **MARCO LOGICO**

Tabla 20. Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Prevenir y realizar acciones para cuidar la salud de la provincial de Chimborazo.	19000 personas atendidas	Informes presentados por los profesionales. Reportes de recepción	Se mantiene la normativa vigente
PROPOSITO	Apoyar en prevención diagnóstico y tratamiento en los servicios que ofrece el Centro de Salud del Patronato Provincial del GADPCH a la Población en especial a los grupos de atención prioritaria.	19000 personas mejorar su salud.	Informes presentados. Estadísticas Observación	- Consolidado e involucramiento de las familias participantes en la prevención y acciones curativas en salud
COMPONENTES	Promover el ejercicio de derechos de la población a través de la atención en los diferentes servicios	200 encuestas	Informes presentados Observación. Encuestas	Familias practican lo aprendido
	Ayudar con recursos propios y de autogestión para la atención en los servicios que presta el Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.		Observación. Informes presentados	La corresponsabilidad de participantes en prevención de salud
	Brindar atención en diferentes áreas de la salud	19000 pacientes en el centro de salud y en brigadas.	Observación. Informes	

Elaborado: Técnico de Centro de Salud del Patronato provincial del GADPCH



ACTIVIDADES:

Presupuesto:

PROYECTO:		PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y AYUDAS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA.		
FECHA INICIO:		01/01/2016		
FECHA FIN:		31/12/2016		
MONTO TOTAL:		297699.04		
ASIGNACION ANUAL:		297699.04		
#	AÑO	PARTIDA	DETALLE GASTO	COSTO
1	2016	710105-REMUNERACIONES UNIFICADAS	PAGO DE REMUNERACIONES UNIFICADAS PERSONAL CENTRO MEDICO	144312
2	2016	710203-DECIMOTERCER SUELDO	PAGO DE DECIMO TERCER SUELDO	13270
3	2016	710204-DECIMOCUARTO SUELDO	PAGO DE DECIMO CUARTO SUELDO	4956
4	2016	710601-APORTE PATRONAL	PAGO DE APORTE PATRONAL	18626.1
5	2016	710602-FONDO DE RESERVA	PAGO DE LOS FONDOS DE RESERVA AL PERSONAL	13270
6	2016	710707-COMPENSACIÓN POR VACACIONES NO GOZADAS POR CESACIÓN DE FUNCIONES	PAGO POR COMPENSACIÓN POR VACACIONES NO GOZADAS, POR CESACION DE FUNCIONES	13270
7	2016	710106-SALARIOS UNIFICADOS	PAGO DE SALARIOS UNIFICADOS	14928
8	2016	730303-VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR	PAGO DE VIATICOS AL PERSONAL	1000
9	2016	730802-VESTUARIO, LENCERÍA, PRENDAS DE PROTECCIÓN, ACCESORIOS PARA UNIFORMES MILITARES Y POLICIALES; Y, CARPAS	ADQUISICIÓN DE BATAS Y COBERTOR DE CAMILLA	639
10	2016	730809-MEDICAMENTOS	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOAS PERSONAS ATENDIDAS	61723.64
11	2016	730813-REPUESTOS Y ACCESORIOS	ADQUISICIÓN DE REPUESTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO MEDICO	4609.3
12	2016	730820-MENAJE DE COCINA, DE HOGAR, ACCESORIOS DESCARTABLES Y ACCESORIOS DE OFICINA	ADQUISICIÓN DE ALGUNOS MATERIALES PDARA EL CENTRO MEDICO	1280
13	2016	840103-MOBILIARIOS (BIENES DE LARGA DURACIÓN)	ADQUISICIÓN E MOBILIARIO PARA EL CENTRO MEDICO	4710
14	2016	840107-EQUIPOS, SISTEMAS Y PAQUETES INFORMÁTICOS	ADQUISICION DE EQUIPOS Y PAQUETES INFORMATICOS PARA EL CENTRO MEDICO	1105
TOTAL				297699.04



#	AÑO	PARTIDA	DETALLE GASTO	COSTO
1	2016	730203-ALMACENAMIENTO, EMBALAJE, ENVASE Y RECARGA DE EXTINTORES	SERVICIO DE ALMACENAMIENTO, EMBALAJE EXTINTORES	99
2	2016	730204-EDICIÓN, IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN, PUBLICACIONES, SUSCRIPCIONES, FOTOCOPIADO.	EMPASTADOS DE INGRESOS Y EGRESOS BODEGA	500
3	2016	730209-SERVICIOS DE ASEO; VESTIMENTA DE TRABAJO; FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES DEL SECTOR PÚBLICO.	FUMIGACION DE AREAS DEL PATRONATO	320
4	2016	730402-EDIFICIOS, LOCALES, RESIDENCIAS Y CABLEADO ESTRUCTURADO	MANTENIMIENTO DE LA CISTERNA, POSO SEPTICO	1970
5	2016	730404-MAQUINARIAS Y EQUIPOS (INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES)	MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CENTRO MEDICO	2690
6	2016	730603-SERVICIO DE CAPACITACIÓN	CAPACITACIÓN PARA RECAUDACIÓN Y ADMISION	710
7	2016	730803-COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	GALONES DE ACEITE W40 LUBRICANTE DE MÁQUINAS	84
8	2016	730804-MATERIALES DE OFICINA	ADQUISICION DE MATERIAL DE OFICINA PARA CENTRO MEDICO	6713.17
9	2016	730805-MATERIALES DE ASEO	ADQUISICION DE MATERIAL DE ASEO PARA CENTRO MEDICO	4095.03
10	2016	730807-MATERIALES DE IMPRESIÓN, FOTOGRAFÍA, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIONES	LIBRETINES RECETARIOS CON LOGO DEL PATRONATO Y CENTRO DE SALUD TIPO B	950
11	2016	730808-INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL PARA EL CENTRO MEDICO	1528
12	2016	730810-DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS PARA LABORATORIO	5892.75
13	2016	730811-INSUMOS, BIENES, MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA CONSTRUCCIÓN, ELÉCTRICOS, PLOMERÍA, CARPINTERÍA, SEÑALIZACIÓN VIAL, NAVEGACIÓN Y CONTRA INCENDIOS	ADQUISICION MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN, EL CENTRO MEDICO	15357.05
14	2016	730812-MATERIALES DIDÁCTICOS	ADQUISICION DE MATERIAL DIDACTICO PARA PSICOLOGIA Y ESTIMULACION	600.94
15	2016	730826-DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO GENERAL	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE USO GENERAL PARA EL CENTRO MEDICO	15914.86
16	2016	730832-DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ODONTOLOGÍA	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS PARA ODONTOLOGIA	26227
17	2016	840104-MAQUINARIAS Y EQUIPOS (BIENES DE LARGA DURACIÓN)	ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA EL CENTRO MEDICO	20198.2
18	2016	840115-EQUIPO ODONTOLÓGICO	ADQUISICION DE EQUIPO ODONTOLOGICO PARA EL CENTRO MEDICO	2950
TOTAL				106800,00



4. VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD:

4.1.- VIABILIDAD TÉCNICA

La viabilidad técnica, se basa en la capacidad técnica del Patronato Provincial del GADPCH, en el Centro de Salud tipo B y entidades aliadas, que se puede evidenciar en los eventos realizados, proyectos ejecutados y que ha participado activamente la población chimboracense, las especies a introducirse son de fácil adaptación, las diferentes actividades se ha determinado participativamente con diferentes actores (Autoridades locales, Técnicos de los GADs, líderes comunitarios) en base a las potencialidades de cada sector y sobre todo a las capacidades comprometidas para Apoyar en prevención, diagnóstico y tratamiento en los servicios que ofrece el Centro de Salud.

4.1.1 INGENIERÍA DEL PROYECTO

El centro de Salud tipo B coordinará con los proyectos que actualmente viene ejecutando el GADPCH a través del Patronato Provincial y que tiene como finalidad “Prevenir, y cuidar la salud de la población de Chimborazo y porque no de otras provincias del Ecuador a través de los componentes:

- Promover el ejercicio de derechos de la población a través de la atención en los diferentes servicios
- Ayudar con recursos propios y de autogestión para la atención en los servicios que presta el Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.
- Brindar atención en diferentes áreas de la salud

Medicina General: Atención en Medicina General Preventiva y Curativa a la población que acude a las instalaciones de la CENTRO DE SALUD TIPO B Patronato Provincial del GADPCH

Odontología: Atención Preventiva y Curativa en Salud Bucal a la población que acude a las instalaciones de la CENTRO DE SALUD TIPO B Patronato Provincial del GADPCH.

Obstetricia: Atención orientada al cuidado de la gestación, parto y puerperio, además el control de los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad.

Psicología: Atención en psicoterapia a niños, adolescentes y adultos que presentan dificultades en el psiquismo o en el campo efectivo-emocional y comportamental.

Fisioterapia y Acondicionamiento físico de Salud : Atención en Terapia Física a la población que acude a las instalaciones de la CENTRO DE SALUD TIPO B Patronato Provincial del GADPCH incentivar el cuidado de la salud a través de la actividad física a la



población que acude a las instalaciones de la CENTRO DE SALUD TIPO B Patronato Provincial del GADPCH.

Laboratorio Clínico: Atención en la Realización de exámenes de Laboratorio Clínico a la población que acude a las instalaciones de la CENTRO DE SALUD TIPO B Patronato Provincial del GADPCH

Estimulación Temprana: Atención en el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños, estimulando las potencialidades del niño con apoyo directo de sus padres, familiares y las personas responsables del área, la atención está orientada a niños de 0 a 4 años.

Unidad Móvil de Salud: Atención en Medicina General Preventiva y Curativa Odontología en Salud Bucal Preventiva y Curativa a la población de Chimborazo de los proyectos y de comunidad porque se llega al lugar que se necesita.

4.2 VIABILIDAD FINANCIERA Y ECÓNOMICA

4.2.1 Indicadores financieros y económicos

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PLAZO	MONTO
GADPCH	12 MESES	372076,63

4.3 ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD

4.3.1 ANÁLISIS DE IMPACTO AMBIENTAL Y RIESGOS

Se realiza el análisis de impacto ambiental para determinar los probables impactos negativos o positivos que pueda presentarse el desarrollo del proyecto en el ambiente, así como la necesidad del planteamiento general de acciones de mitigación.

Lo cual se está realizando el permiso ambiental de acuerdo a lo que manda la normativa vigente, esto se está trabajando con la Coordinación de Ambiente.

Cumpliendo todo lo que se estipula.

4.2.2. SOSTENIBILIDAD SOCIAL



Para la sostenibilidad social del proyecto se plantea la conformación de una comisión multidisciplinaria de gestión encargado de coordinar acciones para la implementación, ejecución de las actividades del Centro de Salud con el efecto multiplicador y esté siempre a beneficio social de la población vulnerable de la provincia de Chimborazo.

5. PRESUPUESTO

GADPCH	297699,04
AUTOGESTIÓN	106800,00
TOTAL	404499,04

6. ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN

- Gestionar los permisos de funcionamiento respectivos.
- Para la ejecución de las actividades se realiza el reglamento interno del Centro de Salud tipo B del Patronato Provincial del GADPCH.
- El proceso de adquisición de todas las inversiones que financia para las actividades de los servicios y áreas del Centro de Salud.
- Los eventos de inducción a los profesionales de salud.
- Gestión del Permiso Ambiental
- Profesionales en salud debidamente capacitados para que cumplan con el trabajo con calidez y calidad contando con el equipamiento adecuado.

6.1. ESTRUCTURA OPERATIVA

El Patronato del GADPCH es la entidad ejecutora de las actividades del Centro de Salud tipo B.

Los profesionales de la salud cumplirán el REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD DEL PATRONATO PROVINCIAL DEL GADPCH y demás leyes y normativas vigentes para el mejor desempeño en el trabajo



6.2. CONOGRAMA

PROYECTO	COBERTURA	TIEMPO DE EJECUCION											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CENTRO DE SALUD TIPO B Y UNIDAD MOVIL DE SALUD	10 CANTONES												
ATENCION MEDICA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

7.1 Monitoreo de la ejecución

Para el desarrollo de las actividades de monitoreo, se registrarán los avances en los informes de atención y reportes de ingresos en recaudación lo que evidenciará la atención en los diferentes servicios.

Las actividades de Monitoreo y Evaluación del Proyecto constituye la principal herramienta gerencial de apoyo a la toma de decisiones de ejecución y de análisis de resultados y de impacto. La información de M&E debe cubrir el flujo, registro, análisis y generación de información relativa a la ejecución de las actividades que permita, entre otros, cumplir con los siguientes objetivos:

- Contar con una herramienta de apoyo a la gestión del Proyecto.
- Mantener la ejecución del proyecto en correspondencia con su planificación.
- Medir las metas alcanzadas.