



PROYECTO:

***“Provisión de
Servicios de Salud y
Trabajo Social para
la población de
Chimborazo, con
énfasis en los grupos
de atención
prioritaria 2018
Presupuesto PPCH***



AREA

TRABAJO SOCIAL

PERFIL PROYECTO INVERSION SOCIAL PPCH 2018

1.- DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL PROYECTO:

Inclusión de las personas que pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria a través de la Intervención Social.

Fecha de inicio: 2018

Fecha de finalización: 2018

ENTIDAD EJECUTORA:

PATRONATO PROVINCIAL DEL G.A.D.P.CH

RESPONSABLE:

Dra. Carmita Domínguez B.
Trabajadora Social



2. Descripción de Proyecto.

2.1. Antecedentes:

Situación local con relación al proyecto

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. En lo relacionado a las discapacidades, el número de personas con discapacidad en Chimborazo es de 58.323; la mayor cantidad de población con discapacidad es aquella que posee discapacidad permanente por más de un año, con 29.094 personas; seguida de la cantidad de población que tiene discapacidad físico motora, con 10.791 personas. Conforme la Agenda para la Igualdad en Discapacidades, el número de personas con discapacidad está creciendo. Esto debido al envejecimiento de la población (las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad) y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales¹.

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, los Grupos de Atención Prioritaria:

I. Niñas y niños, En especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por: Desnutrición; Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas; niños y niñas; y adolescentes trabajadores no estudian aduciendo causas de: falta de recursos económicos, no les gusta estudiar, por trabajar.

En 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). 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 registra el 64,40% de desnutrición y el cantón Cumandá el 5,80%, lo que evidencia diferencias significativas entre cantones. 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 país².

II. Adultos Mayores, En desampara, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato. “El Estado de las personas adultas mayores alrededor del 2010” es la investigación más avanzada hasta ahora. El estudio busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrentan los adultos mayores y pone énfasis

¹ Agena para la Igualdad en Discapacidades.

² Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo-Variable Salud.



en las condiciones que podrían modificarse con la implementación de políticas públicas. Se aborda la situación demográfica y socioeconómica, posteriormente se analiza la esperanza de vida y las causas de muerte más importantes, la esperanza de vida libre de discapacidad y la prevalencia de enfermedades y síntomas que afectan a los mayores de 65 años en Ecuador y que impactan sobre sus calidad de vida.

En Ecuador, el 10% corresponde a las personas de más de 60 años. Es decir, a un total de 1.662 mil adultos mayores en el Ecuador.

Del análisis de la información proporcionada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES-2015, para los servicios de Atención Integral a personas adultos mayores se dispone de 42 unidades o promotores con 1770 personas atendidas, lo que representa el 4,34% de la población adulta mayor atendida, de un total de 40.769. 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 atendidas registran con 605, 510, 160 y 130 respectivamente.

III. Discapacidad.

A nivel mundial de 500 a 600 millones de personas sufren alguna discapacidad, de las cuales el 85%; no tiene acceso a servicios de rehabilitación y 95% acude a la educación (escuela básica especializada).

Mientras más técnicas y complejas se vuelven las sociedades más discapacidades crean. Según artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud, se conoce que más de mil millones de personas, o sea un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad y su número sigue en aumento debido a diversos factores, como el crecimiento demográfico, el paulatino proceso de envejecimiento de la población mundial, además de las catástrofes, las guerras, la pobreza y la exclusión. De acuerdo con las Naciones Unidas, el 80% de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, en tanto que aproximadamente el 90% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela y el desempleo de estas personas asciende hasta un 80% en algunos países; en este sentido, las personas con discapacidad se encuentra entre los más pobres... (Escobar 2010)

Estadísticas Nacionales: vivir con una persona que sufre de discapacidad es un factor común en 184 mil 336 hogares del Ecuador, en lo referente a discapacidad física.

Los servicios de Atención a personas con discapacidad disponen de 23 unidades o promotores con un número de usuarios atendidos de 591, lo que representa el 1,01% de población atendida por esta entidad³.

³ Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo-Variable Grupos de Atención Prioritaria.



De acuerdo a datos del CONADIS, el número de personas con discapacidad carnetizadas, es 352.517 personas con discapacidad. (MIES 2013)

Las 10 principales causas de muerte en la provincia de Chimborazo, según datos del INEC (2013) son: (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 proteico calórica severa, no especificada; (R54) Senilidad; (I21) Infarto agudo de miocardio⁴.

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 cantón⁵.

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.

Con el fin de atender a la población que se encuentra en situación de desventaja, se ha implementado estrategias para ejecutar proyectos sociales, a través de los cuales se busca contribuir a la calidad de vida y bienestar.

El Centro de Salud del Patronato Provincial tuvo como meta para el año 2017 la atención a 16140 pacientes, de los cuales 10.500 pertenecen a los grupos de atención prioritaria.

El Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial tiene una categoría de establecimiento de salud I4 con un 1er Nivel de Atención.

1.- El primer nivel de atención: es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional.

⁴ Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo-Variable Salud.

⁵ Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo-Variable Salud.



Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud⁶.

El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales⁷.

2.- La provisión: se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario⁸.

3.- La Atención intramural o en la unidad de salud: La atención intramural es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la ASN que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria⁹.

Bajo este marco, el proyecto identifica la provisión de los siguientes servicios:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia
- **Trabajo Social**
- Psicología
- Laboratorio Clínico
- Fisioterapia - Acondicionamiento Físico
- Estimulación Temprana.

El Patronato del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Chimborazo, en el área de Trabajo Social; se ejecuta lo establecido en la Normativa Vigente Ordenanza No.01-2015- GADPCH Ayudas Sociales; para los y las ciudadanas que pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria.

2.2. Marco legal que sustenta al proyecto

✓ Constitución de la República del Ecuador

⁶ Tomado del Acuerdo Ministerial 1203 Tipología de Establecimientos.

⁷ Tomado del Acuerdo Ministerial 1203 Tipología de Establecimientos.

⁸ Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS-Componente de Provisión de Servicios.

⁹ Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS-Modalidades de Atención.



La Constitución de la República del Ecuador, es la norma suprema que rige a las demás leyes, Autoridad Jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y su gobierno, por ende, proporciona el marco para la organización del Estado Ecuatoriano y la relación entre el Gobierno y la Ciudadanía. (forosecuador. ec, 2013)

Los Derechos Humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier condición; mismos derechos humanos sin discriminación alguna. Estos derechos en relación de los Grupos de Atención Prioritaria son:

TITULO	CAPITULO	SECCIÓN	ARTICULO	DESCRIPCION
II Derechos	I Principios de aplicación	11.1 11.2		Hace referencia que todos y todas gozaran de los mismos derechos sin excepción alguna y pueden ser exigidos de forma individual o colectiva
II Derechos	III Derechos de Grupos de Atención Prioritaria.		35	Atención prioritaria y especializada que deben recibir los grupos que se encuentren en vulneración.
II Derechos	III Derechos Grupos de Atención Prioritaria	Quinto, de los Niños, niñas y Adolescentes.	46.3	Atención preferente y plena integración social de quienes tengan discapacidad, garantizando el Estado el acceso a la educación regular.

Elaborado por: Carmita Domínguez B
Fuente: Constitución de la República del Ecuador

La norma suprema en los Títulos de Derechos, Garantías Constitucionales, y Plan Toda una vida incluyen en sus artículos sobre la protección, atención integral y de forma prioritaria, la Inclusión, garantías en contra de la violencia; medidas sancionatorias en caso de vulneración a estas normas.

Las normas pretenden la garantía de una calidad de vida digna para cada individuo, pero a su vez con el compromiso de todos para su cumplimiento. Al mencionar derechos fundamentales queda claro que, se refiere al eje principal para alcanzar una vida básica satisfactoria y por tal tienen importancia, pasando de igual forma a ser incumplidos, razón por la cual la cadena de problemas y necesidades subsisten en el tiempo. Levando a la persona y país mantenerse en el subdesarrollo.

Dirigentes mundiales en septiembre de 2015, en una cumbre histórica, aprobaron los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que entraron en vigencia oficialmente el 1 de enero de 2016. El Objetivo 3 cita "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Este objetivo considera que garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, es fundamental para lograr el desarrollo sostenible.



El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

- El Art. 35 cita “que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.
- El Art. 260 establece que “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”.
- El Art. 362 manifiesta que la “atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
- La Ley Orgánica de Salud, establece en el Art. 1 .- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la Republica y la Ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.
- El Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, en el capítulo VII del Presupuesto de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, en el artículo 249 “Presupuesto para los Grupos de Atención Prioritaria” .- Establece: 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 la Atención de Grupos Prioritarios



El Patronato del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Chimborazo, en el área de Trabajo Social; se ejecuta lo establecido en la Normativa Vigente Ordenanza No.01-2015- GADPCH Ayudas Sociales; para los y las ciudadanas que pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria.

2.3. Componente del proyecto

Promoción del Trabajo Social como un mecanismo que fomenta el fortalecimiento y la autonomía de los grupos de atención prioritaria.

Como un mecanismo para el fortalecimiento y la autonomía de los Grupos de Atención Prioritaria; conforme lo cual, se desarrollarán protocolos de intervención para el Trabajo Social y la entrega de Ayudas Sociales a pacientes en situación de mayor vulnerabilidad, a través de la generación de directrices para promover la investigación social y el acompañamiento a los pacientes. De igual manera, se generarán mecanismos de articulación entre los prestadores de servicios de salud, para mejorar la efectividad de atención a los pacientes. Establecido en la Normativa vigente

2.4. ¿Cómo se implementará el proyecto?

El Proyecto se implementará conforme lo establecido en la Ordenanza No. 01-2015-GADPCH AYUDAS SOCIALES; considerando que es un Servicio que brinda a las y los ciudadanos que pertenecen al Grupo de Atención Prioritaria de la Provincia de Chimborazo. Atendiendo las necesidades sociales en salud.

Para la ejecución de la entrega de las Ayudas Sociales, se aplicara los procedimientos, que establece la Ordenanza, en la Capitulo III Condiciones Generales. Artículo 5.- Procedimientos. En cada uno de los Servicios que brinda en Trabajo Social en

- 1.- **Ayudas Directas.**- Entrega de medicamentos existentes en bodega del Patronato.
- 2.- **Exoneración del Pago del Servicio.**- por situación económica se realizará la exoneración del costo de servicio en el Centro de Salud Tipo B del Patronato.
- 3.- **Servicio de Ambulancia.**- proceso para brindar el servicio de ambulancia a pacientes estables a otro sitio de Salud.
- 4.- **Dotación de Ayudas Técnicas.**- proceso para entrega de ayudas técnicas: sillas de ruedas, cojines y colchones antiescaras, bastones de apoyo, muletas. De acuerdo al requerimiento del paciente.
- 5.- **Dotación de medicamentos,** recargas de oxígeno medicinal, suplementos: vitamínicos-nutricional, nutricional enteral, formula de lactancia, exámenes auxiliares de diagnóstico, insumos médicos, material e insumos para cirugías y osteosíntesis (clavos, tornillos, placas)tutores, férulas y prótesis de acuerdo al tratamiento del paciente especificado por el médico. Y aportes para pacientes con enfermedades catastróficas SOLCA



Para la priorización del acceso de los grupos de atención prioritaria a los servicios de salud, en lo relacionado al Trabajo Social, se desarrollará la Investigación Social y el acompañamiento a los pacientes. Dentro del Trabajo Social, es determinante el establecimiento de normas básicas y procedimientos para la entrega de ayudas sociales. Adicionalmente, se coordinará entre la Unidad Médica y las Instituciones públicas y privadas para establecer mecanismos de nexos para los servicios a los pacientes. Se concretará también la dotación de Ayudas Sociales (medicina, ayudas técnicas, prendas de vestir) para personas con discapacidad, adultos mayores y pacientes con enfermedades catastróficas, conforme la demanda generada. Factores puntuales que se vinculan al proyecto y que podrían fortalecerlo o afectarlo durante su vida útil son presentados en el siguiente cuadro de análisis FODA.

2.5 Factores clave que ayudarán o bloquearán el proyecto

Los factores que ayudarán a la implementación del proyecto o lo bloquearán, son aquellos identificados por el equipo técnico durante la elaboración del documento del programa de “Grupos de Atención Prioritaria”.

Los mencionamos a continuación:

- Inestabilidad política y económica del país
- Cambio en las políticas públicas relacionadas con salud
- Inestabilidad de precios en el mercado
- Inestabilidad del personal técnico
- Cambios presupuestarios

Los factores mencionados anteriormente, representan factores generales, que afectarán a cada uno de los proyectos del programa Grupos de Atención Prioritaria.

Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Talento humano comprometido con el cumplimiento de derechos. ➤ Asignación del 10% del presupuesto para el trabajo con grupos de atención prioritaria. del Presupuesto Participativo ➤ Infraestructura y equipamiento para el 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leyes, normas y estatutos que favorecen el trabajo en el sector salud. ➤ Objetivos de Desarrollo Sostenible con metas de salud. ➤ Organismos de cooperación



<p>funcionamiento de Trabajo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia para el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos. 	<p>internacional presentes en el territorio.</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inexistencia de un sistema que permita el registro de información y seguimiento de personas beneficiarias de los servicios entregados. ➤ Limitadas acciones de promoción y prevención de la salud para el ejercicio de los derechos de los GAP. ➤ Desconocimiento de la población de los derechos en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crisis económica del país. ➤ Cambio de política pública con respecto al sector salud. ➤ La gratuidad de la salud pública. ➤ Cambios en el Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Equipo Técnico Coord. Planificación – Programa Grupos de Atención Prioritaria

2.6 Riesgos principales que pueden afectar al proyecto

Los riesgos que pueden afectar el proyecto son los determinantes económicos y sociales. En cuanto a lo social, la oferta de servicios de salud, en Trabajo Social no siempre se ajusta a las expectativas, y preferencias culturales pese a ser un servicio gratuito. Un elemento clave en la atención primaria de salud es la prevención, relacionada directamente con el control que la población tiene sobre su salud para mejorarla. Los determinantes económicos pueden afectar la demanda de servicios, en el caso de que se incremente bruscamente la cantidad de personas que acuden a Trabajo Social del Patronato.

3. Objetivos y Resultados.

3.1 Objetivos a los que contribuye el proyecto

Plan Nacional Toda una Vida

El proyecto, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, se enmarca dentro del Plan Nacional Toda una Vida 2017 – 2021. Se inserta en el Objetivo:



Objetivo 1.

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, la realización plena de los derechos. Para ello la Constitución estableció la creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de derechos.

El proyecto aporta a este objetivo, porque los servicios que provee contribuyen a garantizar la igualdad en el acceso a los servicios de salud de calidad a personas que pertenecen al Grupo de Atención Prioritaria que requieran.

Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chimborazo

El proyecto se enmarca dentro del Programa Grupos de Atención Prioritaria del componente Sociocultural del Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial de Chimborazo, actualizado al 2015, teniendo como objetivo del componente:

Contribuir a la reducción de los niveles de desigualdad, inequidad y exclusión para el ejercicio, goce y exigibilidad de los derechos sociales y de protección.

3.2. Objetivos propios del Proyecto tanto generales y específicos

Objetivo General.

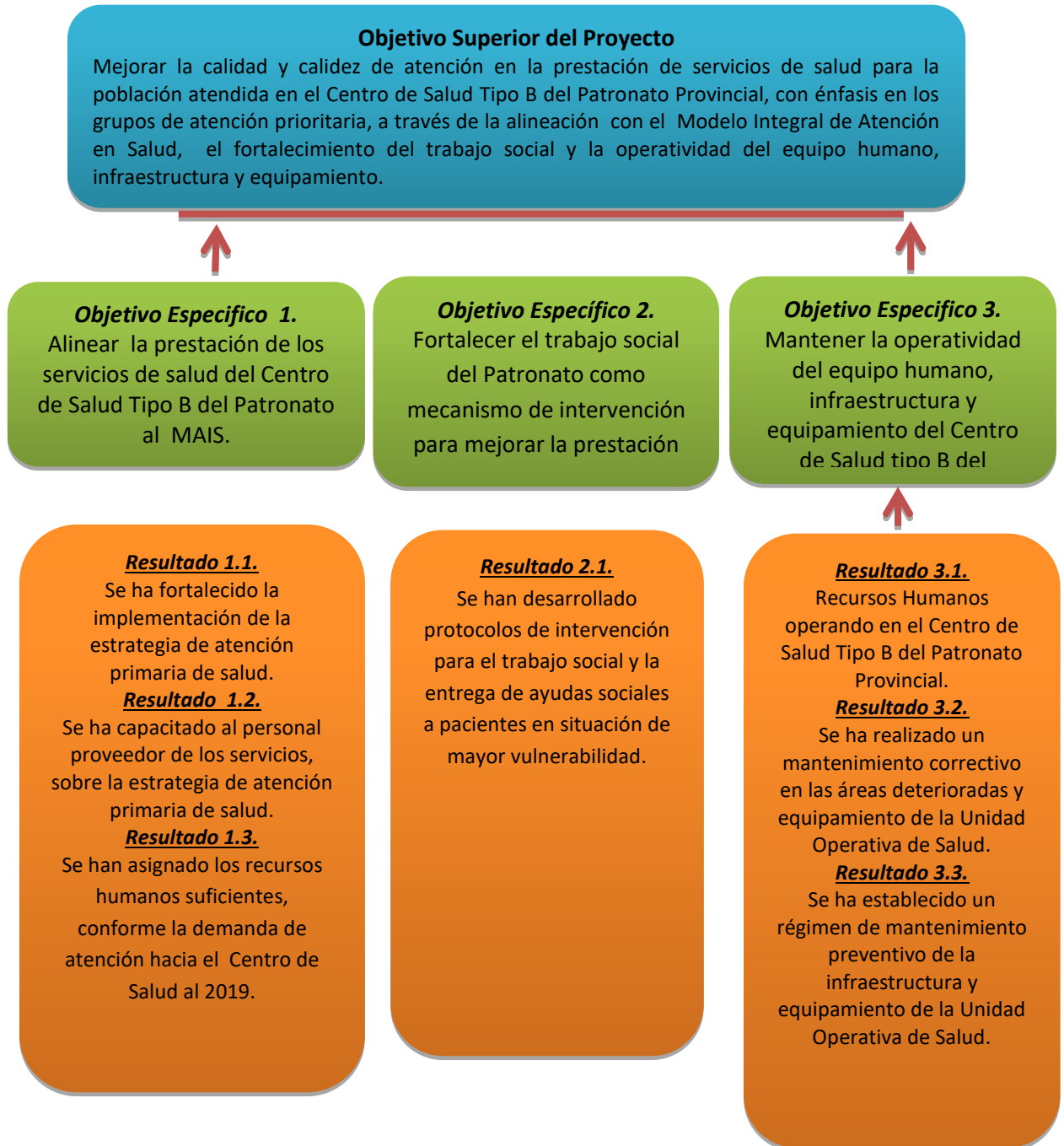
Fortalecer la intervención del Patronato para mejorar la prestación de los servicios de salud en Trabajo social como mecanismo para el ejercicio de los derechos de los Grupos de Atención Prioritaria.

Objetivo Específico 3.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria.



3.3. Esquema de resultados por objetivos específicos del proyecto



3.4. Indicadores por Objetivos y resultados

Resumen Narrativo	Indicadores
<p>Objetivo General Fortalecer el trabajo social del Patronato como mecanismo de intervención para mejorar la prestación de los servicios de salud.</p>	



<p>Resultado 2.1. Se han desarrollado protocolos de intervención para el trabajo social y la entrega de ayudas sociales a pacientes en situación de mayor vulnerabilidad.</p>	<p>Al finalizar el proyecto se incrementará en un 8% la atención en prestación de salud y ayudas técnicas a los grupos de atención prioritaria. Se atenderá a 282 personas mediante la identificación en brigadas médicas Y en atención directa a las personas que acuden al Patronato.</p>
<p>Actividad 2.1.1. Generar directrices para promover la elaboración de informes sociales y el acompañamiento a los pacientes en situación de mayor vulnerabilidad.</p>	
<p>Actividad 2.1.2. Generar mecanismos de articulación entre los prestadores de servicios de salud, para mejorar la efectividad de atención a los pacientes.</p>	
<p>Actividad 2.1.3. Establecer normas básicas y procedimientos para la entrega de ayudas sociales.</p>	
<p>Actividad 2.1.4. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Medicación para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria. conforme la demanda</p>	
<p>Actividad 2.1.5. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Insumos (dispositivos médicos de uso general, utilizados en diferentes procedimientos) de acuerdo al requerimiento, de personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.</p>	
<p>Actividad 2.1.6. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Ayudas Técnicas (8 par de muletas, 10 colchones antiescaras, 10 cojines antiescaras y 5 bastones canadienses) para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.</p>	
<p>Actividad 2.1.7. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Prendas de Vestir para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.</p>	

3.5 ¿Qué será diferente después de completar el proyecto?

Posterior a la implementación del proyecto, se habrán desarrollado capacidades comunitarias para la promoción, protección y defensa de derechos de los grupos de atención prioritaria mediante el presupuesto PPCH para Trabajo Social.



La gestión del Centro de Salud estará sustentada en el enfoque de derechos; considerando que el usuario del servicio es un “titular de derechos” y el proveedor del servicio es un “titular de obligaciones”. En este sentido, se fortalecerá las capacidades de ambos titulares, para exigir y ejercer derechos, los primeros, y dar cumplimiento a las obligaciones, los segundos ejercer sus derechos.

Mediante Trabajo Social se fortalece el ejercicio de los derechos.

4. Viabilidad.

En el siguiente cuadro se resumen los factores que inciden en la viabilidad del proyecto.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA VIABILIDAD DEL PROYECTO	
Viabilidad	
Factores relacionados con el entorno de la intervención	
Apoyo político	Existe la decisión política e institucional para intervenir en la ejecución del proyecto. Afinidad con actores políticos de los diferentes GAD y entidades desconcentradas.
Protección medio ambiental	El Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial considera las normas y estándares validados para manejo y control de sustancias tóxicas e infecciones, desechos y residuos y otros contaminantes perjudiciales para la salud humana emitidos por la Autoridad Nacional de Salud.
Variación del entorno socioeconómico	La actual crisis económica del país genera un incremento de precios en equipamiento, insumos médicos y medicina, lo que encarece los costos tanto para el proveedor del servicio como para el usuario.
Vulnerabilidad a catástrofes naturales	La población de Chimborazo se encuentra expuesta a riesgos naturales. Ante una catástrofe de tipo natural, la demanda de servicios de salud se incrementaría significativamente.
Factores relacionados con los actores de la intervención	
Capacidad institucional	El Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial funciona conforme las normas y estándares establecidas por la Autoridad Nacional de Salud. El talento humano para la provisión de servicios se encuentra comprometido con el cumplimiento de derechos. Existe una asignación del 10% del presupuesto para el trabajo con grupos de atención prioritaria, canalizado desde el Patronato Provincial de lo cual le asigna el 10% a Trabajo Social
Articulación entre actores	El Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial articula con los hospitales y subcentros que pertenecen a la Dirección de Salud, SOLCA, MIES; en los casos de pacientes que pertenecen al grupo de Atención Prioritaria, para que el Patronato Provincial pueda dotar de medicamentos, ayudas técnicas requeridas.
Factores relacionados con la población beneficiaria	



Aspectos Socioculturales	La población de referencia atendida en el Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial es de bajos recursos económicos; el costo de consulta es de 6 dólares. Cuando los pacientes no están en condiciones de cubrir el valor de consulta y/o medicina, el/la profesional de Trabajo Social emite un informe social para exoneración de pagos.
Equidad de género	No incide.
Participación de los beneficiarios	Es importante mantener la demanda de atención por parte de la población de Chimborazo.
Factores relacionados con el diseño de la intervención	
Tecnología apropiada	El Centro de Salud Tipo B del Patronato Provincial dispone de la tecnología apropiada, requerida para el primer nivel de atención. En Trabajo Social
Acceso a la información	No se dispone de un sistema informático de seguimiento al usuario, lo que limita la calidad de la atención.
	La responsabilidad directa sobre la implementación del proyecto es de Trabajo Social del Patronato del GAD Provincial de Chimborazo, la misma que establecerá los mecanismos puntuales que permitan contar con los fondos para llevar adelante el proyecto.
Adecuación de la cooperación técnica	El personal del Centro de Salud se encuentra comprometido con las acciones encaminadas a garantizar la provisión de servicios de salud y con la alineación del modelo de atención del Patronato con el MAIS. Esto conlleva calidez y calidad en la atención al paciente y la organización de recursos para la efectividad de la acción.

Fuentes para el financiamiento

Las fuentes de financiamiento previstas para invertir en el proyecto son:

La viabilidad financiera estará sostenida por el presupuesto referente al 10 % del Presupuesto Participativo 2018 que corresponde al Grupo de Atención Prioritaria conforme las asignaciones.

5. Responsabilidades y roles

La responsabilidad directa sobre la implementación del proyecto es de Trabajo Social del Patronato provincial del GADPCH, la misma que establecerá los mecanismos puntuales que permitan contar con los fondos para llevar adelante el proyecto.

Las responsabilidades complementarias de la parte política y técnica, que igualmente influirán en el éxito del proyecto, se visualizan en los niveles de conducción de los diferentes involucrados de las áreas administrativas y de salud del Patronato.

6. Productos

Los productos clave para lograr el éxito del proyecto son aquellos que aportan de manera directa al cumplimiento del objetivo general.



- Documento de protocolos de intervención para el Trabajo Social y la entrega de ayudas sociales.
- Programación de requerimientos de: Ayudas Técnicas, Prendas de Vestir, medicamentos, requeridos por los pacientes que pertenecen a Grupo de Atención Prioritaria.
- Atención en base a los requerimientos de las personas que acuden al Patronato Provincial para Trabajo Social.

7. Área de Intervención y Grupo Meta del Proyecto y grupos meta

El área de intervención del proyecto es el territorio de la provincia de Chimborazo; y el Grupo son las personas que pertenecen al Grupos Atención Prioritaria, que requieran de la Ayudas Sociales.

8. Presupuestos anual desglosado:

PRESUPUESTO PROYECTO.	
Resumen Narrativo	Presupuesto PPCH 2018
<u>Objetivo General</u> Fortalecer el trabajo social del Patronato como mecanismo de intervención para mejorar la prestación de los servicios de salud.	
<u>Resultado 2.1.</u> Se han desarrollado protocolos de intervención para el trabajo social y la entrega de ayudas sociales a pacientes en situación de mayor vulnerabilidad a través del Presupuesto Participativo.	\$ 23.821,62
Actividad 2.1.1. Generar directrices para promover la elaboración de informes sociales y el acompañamiento a los pacientes en situación de mayor vulnerabilidad.	\$ 0,00
Actividad 2.1.2. Generar mecanismos de articulación entre los prestadores de servicios de salud, para mejorar la efectividad de atención a los pacientes.	\$ 0,00
Actividad 2.1.3. Establecer normas básicas y procedimientos para la entrega de ayudas sociales.	\$ 0,00
Actividad 2.1.4. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Medicación para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria. conforme la demanda	\$ 13.697,15
Actividad 2.1.5. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Insumos (dispositivos médicos de uso general, utilizados en diferentes procedimientos) de acuerdo al requerimiento, de personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.	\$ 2.000,00



**GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO
DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO
PATRONATO PROVINCIAL DEL GADPCH
TRABAJO SOCIAL**



<p>Actividad 2.1.6. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Ayudas Técnicas (8 par de muletas, 10 colchones antiescaras, 10 cojines antiescaras y 5 bastones canadienses) para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.</p>	<p style="text-align: right;">\$ 3.124.47</p>
<p>Actividad 2.1.7. Dotar de Ayudas Sociales: Adquisición de Prendas de Vestir para personas que pertenecen a Grupos de Atención Prioritaria.</p>	<p style="text-align: right;">\$ 5.000,00</p>

<p>ELABORADO:</p> <p>Dra. Carmita Domínguez B TRABAJADORA SOCIAL PATRONATO PROVINCIAL GADPCH</p>	<p>REVISADO:</p> <p>Lic. Sonia Merino COORDINADORA PATRONATO PROVINCIAL GADPCH</p>	<p>AUTORIZADO:</p> <p>Lic. Narcisca Curicama G. PRESIDENTA PATRONATO PROVINCIAL GADPCH</p>
---	---	---