



#### PROGRAMA:

**BOLÍVAR SHUNKUMANTA** 

#### PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

QHALI KAY

ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN

#### **CODIFICACIÓN:**

IPASB-PS-2025-GADSJC-SS001







GUARANDA – BOLÍVAR – ECUADOR 2025



Un nuevo tiempo

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador.

Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010

Instituto asistenciasocialbolivar@outlook.com





#### INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

	QHALI KAY					
	ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN Y					
NOMBRE DEL PROYECTO	TERAPIA FÍSICA EN LA PARROQUIA					
	SAN SEBASTIÁN					
	SAN SEBASTIAN					
NÚMERO DE PROYECTO	IPASB-PS-2025-GADSJC-SS001					
	INSTITUTO PROVINCIAL DE					
NÚMERO DE PROYECTO  ENTIDAD PROPONENTE  ENTIDAD COOPERANTE  Ubicación de la ejecución  Zona:	ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR					
	GOBIERNO AUTÓNOMO					
ENTIDAD COOPERANTE	DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE					
	SAN SEBASTIÁN					
2014 (2014)	Provincia: Bolívar					
ENTIDAD PROPONENTE  ENTIDAD COOPERANTE  Ubicación de la ejecución  Zona: Intidad de Beneficiarios directos:  Tiempo de ejecución (meses): Fecha de inicio del proyecto Fecha término del proyecto Aporte IPASB:  Aporte Cooperante:	Cantón: Chimbo					
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Parroquia: San Sebastián					
Zona:	Rural					
Cantidad de Beneficiarios	210 usuarios					
directos:	210 usuarios					
Tiempo de ejecución (meses):	11 meses					
Fecha de inicio del proyecto	Febrero 2025					
Fecha término del proyecto	Diciembre 2025					
Aporte IPASB:	10.790,45USD					
Aporte Cooperante:	6.830,00 USD					
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	17.620,45 USD					





### INSTITUTO PROVINCIAL de asistencia social de Bolívar



#### Tabla de Contenido

1. ANTECEDENTES	
3. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA IN	VTERVENCIÓN 8
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	OBJETIVO19
5. OBJETIVOS	*
5.1 OBJETIVO GENERAL	
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
6. RESPONSABILIDAD TÉCNICO - ECONÓ	MICA, CAPACIDAD DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN20
	22
	22
	23
	22
	TRABAJO
10.1 Estructura del equipo de trabajo	
11 FORMA DE FINANCIAMIENTO	
11.1 Liquidación	29
11.2 Sostenibilidad social	36
11.3 Sostenibilidad institucional	30
	30 and que se no voca e a su su a sup no su
13 VIABILIDAD	30
13.1 Viabilidad Técnica	30
13.2 Viabilidad Económica – Financie	та





# INSTITUTO PROVINCIAL de asistencia social de bolívar



#### 1. ANTECEDENTES

El INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLIVAR IPAS-B, fue creado mediante Ordenanza Provincial con fecha 29 de enero de 2015, y es una institución que tiene por objeto la gestión de políticas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Bolívar (GADP-B), mediante la prestación de servicios públicos correspondientes y otros que se le encargue o deleguen conforme a su ámbito de acción y fines.

Entre los objetivos del IPAS-B, se encuentra brindar servicios públicos y actividades que gestione: salud, capacitación, programas y proyectos especiales y aquellos que designe el GADP-B, a través de instrumentos de planificación y presupuesto para la ejecución de políticas sociales.

Los proyectos sociales en adultos mayores promueven el desarrollo social, partiendo de la premisa, de que el envejecimiento es un proceso de cambios naturales, graduales, continuos, irreversibles y complejos, cambios que se dan a nivel biológico, psicológico y social, por ello es necesario que el Adulto Mayor se sienta un ser importante en la sociedad. Partiendo de una evaluación psicología y social para analizar la situación actual del paciente. Además, los adultos mayores en su mayoría necesitan un apoyo y seguimiento jurado, para que no se vean vulnerados sus derechos.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

Área de gimnasio terapéutico

En la ciudad de Guaranda, al primer día del mes de febrero del año 2024, se firma el convenio de cooperación interinstitucional N°IPASB-CONV-2024-009C entre el







#### Tabla de Contenido

1. ANTECEDENTES	S	4
	LEGAL	
3. CONTEXTO Y JU	USTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	8 September 1997 Sept
4. CARACTERIZAC	TÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	19
5. OBJETIVOS	*.	
5.1 OBJETIVO	GENERAL	20
5.2 OBJETIVO	S ESPECÍFICOS.	20
6. RESPONSABILIE	DAD TÉCNICO - ECONÓMICA, CAPACIDAD DE GESTIÓ	ON Y ADMINISTRACIÓN20
	ilidad.	
6.2 Capacidad	de Gestión	22
6.3 Administra	ación/operación	
7. ACTIVIDADES	T mit and and a training	
8. METODOLOGÍA	r care a company and a company of	
10. ORGANIZAC	CIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	28
10.1 Estructura	del equipo de trabajo	28
11 FORMA DE FINA	ANCIAMIENTO	29
11.1 Liquidació	n	29
11.2 Sostenibili	dad social	30
	idad institucional	
12 PLAZO	Sugisticant daily algorithms of the Park Park Co.	30
13 VIABILIDAD		30
13.1 Viabilidad	Técnica	30
13.2 Viabilidad	Económica – Financiera	31





### INSTITUTO PROVINCIAL de asistencia social de Bolívar



Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar y el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Sebastián, denominado hombro a hombro por la rehabilitación física. Mismo que tuvo por objetivo promover la salud y el bienestar integral de los adultos mayores, grupos vulnerables y población en general, mediante la implementación de programas de fisioterapia que aborden de manera efectiva y eficaz las necesidades físicas, funcionales y emocionales propias de esta etapa de la vida. El objetivo es mejorar la movilidad, prevenir y tratar lesiones, así como contribuir al mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida en el contexto del envejecimiento.

#### 2. FUNDAMENTO LEGAL

#### El artículo 35 de la Constitución de la República, menciona que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (...) 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social".

Así también, la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su artículo 1, establece:

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se







interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

#### Ley orgánica de salud

#### Capitulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

- **Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:
- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.







- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

#### Ordenanza Provincial

El INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLIVAR IPAS-B, fue creado mediante Ordenanza Provincial con fecha 29 de enero de 2015, y es una institución que tiene por objeto la gestión de políticas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Bolívar (GADP-B), mediante la prestación de servicios públicos correspondientes y otros que se le encargue o deleguen conforme a su ámbito de acción y fines.

Entre los objetivos del IPAS-B, se encuentra brindar servicios públicos y actividades que gestione: salud, capacitación, programas y proyectos especiales y aquellos que designe el GADP-B, a través de instrumentos de planificación y presupuesto para la ejecución de políticas sociales.







Entre los fines institucionales, el INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR en sus literales

- a) El desarrollo humano mediante la satisfacción de las necesidades de salud de los habitantes de la provincia Bolívar, en vigencia de los derechos relacionados con la prevención, promoción y de atención integral de salud y bajo los principios de inclusión y equidad sociales;
- b) El desarrollo social para el buen vivir, sustentando en el fortalecimiento de talento humano en los ámbitos familiar, laboral y comunitario, mediante la ejecución de programas de organización y capacitación;
- d) El desarrollo de proyectos sociales con el propósito de coadyuvar el mejoramiento de la calidad de vida en las áreas de seguridad alimentaria y nutricional, desarrollo infantil y atención a la mujer y las personas de la tercera edad;
- e) La protección de grupos vulnerables de la población.

#### 3. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La fisioterapia ayuda a promover, prevenir, curar y recuperar la salud de los individuos, estimulando su independencia. Aplica los métodos y técnicas basadas en un profundo conocimiento del funcionamiento del cuerpo humano, sus movimientos, funciones y su interacción con el entorno. Así, varios programas de fisioterapia destinados a prevenir las complicaciones de cada patología existente.

El impacto de este proyecto se trata de la atención en el Centro de fisioterapia de la parroquia San Sebastián, ayudando en la prevención, diagnóstico y tratamiento en cada una de las patologías que presenten las personas, de tal manera también mostrar los beneficios de llevar una vida activa a través del ejercicio aeróbico, la fuerza muscular y el equilibrio.

Los beneficiarios de este proyecto son todos los adultos mayores y grupos vulnerables sea dependiente o independiente según su déficit funcional de la parroquia San Sebastián y sus alrededores, de igual manera para cualesquiera que solicite atención fisioterapéutica sin distención geográfica, de género, o de clase social. **Análisis demográfico.** El análisis demográfico comprende el entendimiento del crecimiento de la población y las relaciones de poder que se puedan dar entre grupos etarios o de sexo,







observando la prevalencia de uno sobre otro; identificando problemáticas de orden social y que tienen relación directa con la planificación territorial y las políticas locales.

Según el Censo de población y vivienda 2022, la población del país es de 16'938.986 habitantes; la Provincia Bolívar tiene una población total de 199 078 habitantes que representa el 1.18% de la población a nivel nacional, de las cuales el 67.77% es rural y el 32.23% urbana.

**Población por sexo.** - La proyección realizada del 2022 con base al último censo de población y vivienda ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), indica que la Provincia de Bolívar cuenta con una población total de 199 078 (ciento noventa y nueve mil setenta y ocho) habitantes, integrada por 95 873 hombres que componen el 48.2% del total; y 103 205 mujeres que conforman el 51.8% de la población. Esos datos reflejan la prevalencia demográfica femenina dentro de la provincia de Bolívar. Estos datos fueron corroborados con la ejecución del Censo de Población y Vivienda 2022 por el INEC.

Tabla 1. Población de la provincia de Bolívar por sexo año 2022

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombre	95 873	48.2%
Mujer	103 205	51.8%
Total	199 078	100%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

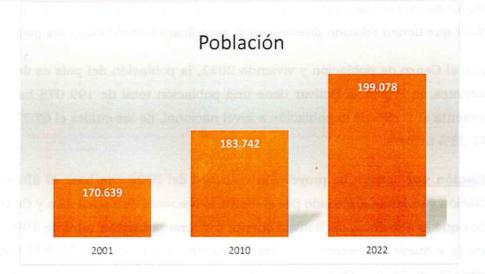
Elaborado por: IPASB, 2023.

Ilustración 1. Crecimiento de la población de la provincia de Bolívar









Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2001, 2010; Proyección, 2022

Elaborado por: IPASB, 2023.

La dinámica del crecimiento poblacional es un fenómeno de connotación puramente social y se presenta como una manifestación de interrelación humana. En el caso particular de Bolívar, se evidencia que es un territorio que de crecimiento acelerado.

El acelerado crecimiento poblacional genera una serie de desafíos como aglomeraciones, el incremento en la demanda de servicios públicos, etc., sin embargo, el desarrollo urbanístico planificado debería solventar estas dificultades, ya que Bolívar es un territorio con una limitada provisión de servicios básicos, que no ha sido beneficiado por intervenciones estructurales encaminadas a resolver los conflictos sociales, y la gestión administrativa se ha encargado de solucionar problemas.

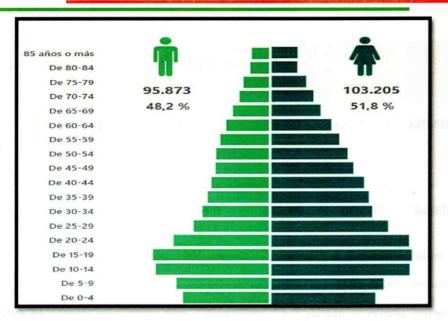
<u>Pirámide Poblacional.</u> La gráfica de la pirámide poblacional de la provincia de Bolívar indica una forma acampanada, donde claramente se observa la concentración de la población joven.

Ilustración 2.Pirámide Poblacional de la provincia de Bolívar









Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2001, 2010; Proyección,

2022

Elaborado por: IPASB, 2023.

Auto identificación étnica.- Al hacer un análisis del cuadro de resultados censales, la auto identificación étnica según las costumbres de la población Bolivarense, se podría indicar que se han descrito como, mestizo/a el 68.6, Indígena 29.5, Blanco 0.6, Montubio 0.8, Afro ecuatoriano 0.4 y otro 0.0; notándose un incremento de la población mestiza, seguida por la población indígena; considerándose este porcentaje de utilidad pública para realizar seguimiento y evaluación de las políticas públicas de lucha contra la pobreza que enfrentan los pueblos y comunidades indígenas. Como referencia en el cantón Chillanes existe la presencia de un grupo de nacionalidad SHUAR aunque en los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2010) no están reconocidos como tales; se encuentran ubicados entre las Comunidades de la Miran Baja y la Esperanza, integran 300 miembros que han inmigrado desde el oriente Ecuatoriano; tienen poca trascendencia en cuanto a gestión a favor de su comunidad y de su entorno ya que se han dedicado a la producción agrícola para su sustento y en parte con fines de comercialización.

#### Ilustración 3. Auto Identidad







AUTO IDENTIDAD											
PROVINCIA	MESTIZO	INDIGENA	BLANCO	MONTUBIO	AFRO ECUATORIANO	OTRO					
BOLÍVAR	86.6%	29.5%	0.6%	0.8%	0.4%	0.0%					

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2001, 2010; Proyección,

2022

Elaborado por: IPASB, 2023.

El presente proyecto justifica su realización, por cuanto el mismo se enmarca dentro del eje social del "Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025" de la Secretaria Nacional de Planificación, en el eje social está conformado por tres objetivos, definidos en función de las prioridades del programa de gobierno y los deberes constitucionales. Estos objetivos incluyen políticas y estrategias que tienden a orientar la acción pública hacia mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, el ejercicio de derechos fundamentales como la salud, la educación y una vivienda digna, con énfasis en grupos de atención prioritaria y pueblos y nacionalidades.

Salud integral. - Otro componente principal para una vida digna es la salud integral. La Constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado. En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. El Sistema Nacional de Salud (SNS) se estructura en tres niveles de atención, abarcando desde el primer nivel, con prevención, promoción y atención ambulatoria que cubre el 80% de las necesidades en salud de la población, hasta el tercer nivel de atención con establecimientos de alta complejidad, para solventar el 5% de los problemas de salud. Pese a los avances,







persisten desafíos relacionados con la gestión de salud, resulta urgente fortalecer el acceso al primer nivel de atención a través de la coordinación entre niveles, con el fin de garantizar una atención eficiente y equitativa a toda la población. Otra realidad latente es la brecha de talento humano en el sector salud, debido a la limitada capacidad financiera, migración de profesionales, condiciones laborales desfavorables y falta de infraestructura. La brecha de especialistas en el Ecuador se ha ido incrementando año tras año debido a la implementación de nuevas unidades operativas, repotenciación de las existentes, procesos de jubilación de profesionales y por otros sucesos que no pueden ser controlados de manera directa, tales como, pandemias, fenómenos naturales y perfil epidemiológico. En este marco, resulta urgente implementar estrategias integrales para garantizar financiamiento, promover programas de capacitación y la mejora de las condiciones laborales del personal de salud. La falta de acceso a salud y otros problemas de la sociedad pueden desembocar en situaciones fatales como la mortalidad materna. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la mortalidad materna como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales (CEPAL, 2023c). De acuerdo con información del INEC, la tasa de mortalidad materna pasó de 42,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2017 a 33,9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2022. Si bien se registra una reducción a nivel nacional, a nivel de territorial se evidencian provincias en donde la problemática se agudiza. La provincia de Bolívar reporta una tasa de 94,5, es decir que por cada 100.000 embarazadas, 95 se encuentran en riesgo de fallecer; le sigue Esmeraldas con una tasa de 93,4 y luego la provincia de Pastaza con una tasa de 72,9. Las provincias de Los Rios, Morona Santiago, Napo, Santa Elena y Guayas reportan tasas superiores al dato nacional (INEC, 2022d). Esta realidad pone en evidencia la importancia de fortalecer los programas de atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres y recién nacidos, mejorar el acceso a planificación familiar y controles prenatales, así como garantizar la atención calificada del parto y los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia, con énfasis en territorios donde la situación es más crítica (UNFPA, 2021).







#### Objetivos del Eje Social

# Objetivo 1. Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social

La erradicación de la pobreza y la reducción de las desigualdades, constituyen enormes desafíos para el Ecuador. Garantizar adecuadas condiciones de vida para la población sin discriminación, es indispensable para alcanzar el desarrollo y superar las condiciones de violencia estructural que actualmente enfrenta el país. El Art. 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece como uno de los deberes primordiales del Estado, garantizar el efectivo goce de derechos y la erradicación de la pobreza. En ese marco, la Carta Magna en su Art. 340 establece que el sistema nacional de inclusión y equidad social, es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios creados para asegurar el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos de educación, salud, cultura, deporte, hábitat, vivienda, entre otros, siendo deber del Estado, asignar de manera prioritaria recursos para garantizar la provisión de servicios públicos de calidad, bajo principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación. El objetivo 1 establece políticas y metas para encaminar las acciones del Estado hacia la mejora de las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud universales y de calidad. En articulación con el ODS 3 Salud y Bienestar, se plantea un abordaje integral de la salud a través de la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, procurando la formación continua del personal médico y la promoción de hábitos de vida saludables, la práctica regular de la actividad física y el deporte. También es prioritario alcanzar el derecho a una vivienda adecuada y al hábitat seguro y saludable, en ese marco se establecen políticas concretas para mejorar el acceso a la vivienda y las condiciones de habitabilidad con énfasis en la población más vulnerable y la ruralidad. Las temáticas abordadas en el objetivo 1 reflejan el férreo compromiso del gobierno nacional por construir una sociedad más justa que sea capaz de hacer frente a las condiciones estructurales de pobreza, exclusión y violencia, a través del fortalecimiento de los







programas y servicios sociales que brinda el Estado con especial atención a la población más vulnerable.

#### Políticas:

# Política 1.1 Contribuir a la reducción de la pobreza y pobreza extrema Estrategias:

- a. Desarrollar las capacidades de empleabilidad y autoempleo, acceso a financiamiento; así como acompañamiento en la comercialización, desarrollo de emprendimientos con énfasis en personas en situación de pobreza y pobreza extrema.
- c. Promover la asistencia técnica para la inclusión económica de actores de la economía popular y solidaria.

# Política 1.2 Garantizar la inclusión social de las personas y grupos de atención prioritaria durante su ciclo de vida

- a. Potenciar los programas y servicios de protección especial de cuidado y atención integral a las personas y grupos de atención prioritaria.
- b. Fortalecer la capacidad técnica, equipamiento e infraestructura para los programas y servicios de protección especial, de cuidado y atención integral a las personas y grupos de atención prioritaria.
- c. Implementar programas y proyectos que fortalezcan el tejido social y a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Política 1.3 Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad

#### Estrategias:

a. Fortalecer prácticas de vida saludable que promuevan la salud en un ambiente y entorno sostenible, seguro e inclusivo; con enfoques de derechos, intercultural, intergeneracional, de participación social y de género.







c. Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud.

#### Metas

#### Objetivo 1

- 1. Reducir la tasa de pobreza extrema por ingresos del 9,81% en el año 2023 a 9,12% al 2025.
- 2. Reducir la tasa de pobreza por necesidades básicas insatisfechas del 30,84% en el año 2023 al 30,11% al 2025.
- 3. Reducir la razón de mortalidad materna de 33,90 en el año 2022 a 33,77 al 2025.
- 4. Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en menores de dos años del 20,1% en 2022-2023 a 18,7% en 20242025.

Así también se encuentra enmarcado dentro de **los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidad ODS**, como el "Objetivo 3" Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

En donde se indica que:

En los últimos años se han logrado grandes avances en la mejora de la salud de las personas. 146 de 200 países o regiones ya han cumplido o están en camino de alcanzar la meta de los ODS sobre mortalidad en menores de 5 años. El tratamiento eficaz contra el VIH ha reducido las muertes relacionadas con el sida en un 52 % desde 2010 y se ha eliminado al menos una enfermedad tropical desatendida en 47 países.

Sin embargo, todavía persisten las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. La pandemia de la COVID-19 y otras crisis en curso han impedido el progreso hacia el objetivo 3. La vacunación infantil ha experimentado el mayor descenso en tres décadas y las muertes por tuberculosis y malaria han aumentado en comparación con los niveles previos a la pandemia.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible suponen un compromiso audaz para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030. El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.







Para superar estos contratiempos y abordar las persistentes deficiencias en la atención de la salud, se necesita una mayor inversión en los sistemas sanitarios con el fin de apoyar a los países en su recuperación y desarrollar resiliencia contra futuras amenazas a la salud.

Una parte significativa de la población mundial carece aún de acceso a servicios sanitarios vitales. Para cubrir esta carencia y garantizar una prestación de atención sanitaria equitativa, es fundamental abordar las disparidades. Es necesario prestar atención a varios determinantes de la salud, incluidos los factores ambientales y comerciales, para allanar el camino hacia el logro de nuestro objetivo común de salud para todas las personas y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

#### Metas del objetivo 3

- **3.7** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- **3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- **3.c** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños estados insulares en desarrollo.
- **3.d** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

En cuanto al **Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia Bolívar**, para el eje Socio Cultural, se detalla a continuación:

El Sistema Socio Cultural está alineado a los Ejes, Objetivos, Políticas, y Metas del Plan Nacional para el Nuevo Ecuador 2024-2025:

#### Eje 1: Social

Objetivo 1: Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral,







promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social.

#### **Políticas**

**Política 1.2** Garantizar la inclusión social de las personas y grupos de atención prioritaria durante su ciclo de vida.

#### Metas

- Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en menores de dos años del 20,1% en 2022-2023 a 18,7% en 2024-2025.
- Reducir el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud de 32,59% en el año 2022 a 31,27% al 2025.

#### **Estrategias**

- Potenciar los programas y servicios de protección especial de cuidado y atención integral a las personas y grupos de atención prioritaria.
- Implementar programas y proyectos que fortalezcan el tejido social y a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

#### Objetivos de gestión

• Incrementar la atención integral a grupos vulnerables de la provincia.

Por otro lado, la entidad competente en el área salud como es el Ministerio de Salud Pública en los últimos años se ha visto muy limitada en recursos humanos y logísticos para realizar sus funciones, razón por la cual, exceptuando las campañas de vacunación, esta atención solamente se realiza en los subcentros y centros de salud, hacia los cuales, por diferentes causas muchas de las personas no acuden, otra razón más por la cual es necesario fortalecer los servicios de salud en el territorio, ya que a través de este proyecto se permitirá llevar servicios de salud primaria, curativa y preventiva, directamente a zonas de extrema pobreza, ya que una unidad móvil expresamente acondicionado para ofrecer servicios médico asistenciales, con el apoyo de personal capacitado será un aporte importantísimo para la cobertura de estos servicios, sobre todo en zonas con baja densidad poblacional que son por lo general las más marginadas y enfrentar también situaciones de emergencia, la intención es llevar a la comunidad la atención primaria en salud en lugar de esperar, priorizando el trabajo







en sectores vulnerables de la población, campesinos y pueblos indígenas de la provincia Bolívar.

El Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar garantiza los derechos sociales de la ciudadanía mediante la prevención y la intervención en situaciones de vulnerabilidad social, movilizando los recursos que permitan la mejora de la calidad de vida.

El equipo técnico de trabajo es interdisciplinario y tienen como objetivo, la promoción y mejora del bienestar y la calidad de vida. Sus actuaciones se dirigen a la prevención, detección, intervención. Los proyectos y programas implementados en el Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar son adaptados, de manera flexible, a los distintos tipos de necesidades y nuevas situaciones, generando actuaciones que ayuden al desarrollo integral de la población que accede a nuestro servicio y, muy especialmente, en situaciones de grave riesgo de protección, desamparo o conflicto social, impulsando la creación de los procesos que garanticen la protección de sus derechos a la salud.

La implementación de los sistemas en la atención de la salud y la prevención de la enfermedad ha tomado un papel trascendental en casi todos los programas y proyectos del Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar, convirtiéndose en apoyo de los usuarios de los servicios de salud, en la provincia.

En lo que respecta a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad el Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar asume un rol protagonista, programas de educación para la salud, mediante actividades informativas y formativas que ponen especial énfasis en el impulso de hábitos de vida saludable, la educación en valores y la prevención de las principales enfermedades que afectan a diferentes sectores de la población bolivarense. La atención Integral tiene fines socio sanitario de prevención y mejoramiento.

#### 4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El proyecto está enfocado en la atención de fisioterapia a personas que requieran de dicho servicio de acuerdo a su condición física, asistiendo de manera oportuna y óptima para su recuperación, principalmente aquellas personas adultas mayores a las cuales







se les dificulta sus actividades cotidianas, que obstaculizan sus capacidades para tener una participación plena en la sociedad.

Cantón	Parroquia	Comunidades Atendidas	Cobertura	Presupuesto
СНІМВО	SAN SEBASTIÁN	PARROQUIA Y SUS COMUNIDADES	210 USUARIOS	\$17.620,45
TOTALES:	01	*	210 USUARIOS	Metalia e

#### 5. OBJETIVOS

#### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la salud y el bienestar integral de los adultos mayores, grupos vulnerables y población en general, mediante la implementación de programas de fisioterapia que aborden de manera efectiva y eficaz las necesidades físicas, funcionales y emocionales propias de esta etapa de la vida. El objetivo es mejorar la movilidad, prevenir y tratar lesiones, así como contribuir al mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida en el contexto del envejecimiento.

#### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1. Implementar ejercicios y técnicas de fisioterapia enfocados en aumentar la flexibilidad y la movilidad articular en adultos mayores y la población en general.
- 2. Desarrollar programas de fisioterapia centrados en ejercicios de fortalecimiento muscular y técnicas de prevención para reducir el riesgo de lesiones, especialmente aquellas relacionadas con caídas.
- 3. Integrar enfoques holísticos en la fisioterapia para mejorar la salud física y mental, incluyendo estrategias de relajación y ejercicios que fomenten el equilibrio emocional en adultos mayores y la población en general.

# 6. RESPONSABILIDAD TÉCNICO - ECONÓMICA, CAPACIDAD DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Para los adultos mayores los vínculos con otras generaciones permiten un mejor envejecimiento, movilizar potencial, aumentar la vitalidad, establecer relaciones







satisfactorias, reencontrase consigo mismo y aprender de los contextos culturales que evolucionan rápidamente.

La vinculación se hace efectiva mediante atención diaria de los usuarios que visitan el centro y las visitas domiciliarias que se realizan a los usuarios que por su estado de salud no pueden movilizarse. El vínculo entre los pacientes adultos mayores y los fisioterapeutas es crucial para mejorar su salud y bienestar. Los fisioterapeutas realizan evaluaciones detalladas, diseñan planes de tratamiento personalizados y trabajan en la rehabilitación y prevención de problemas físicos asociados con el envejecimiento. Además de proporcionar cuidados físicos, establecen una conexión emocional, brindando apoyo y educación para fomentar un envejecimiento activo y saludable. Este vínculo continuo y personalizado contribuye a la mejora de la movilidad, la autonomía y la calidad de vida de los pacientes mayores.

#### 6.1 Responsabilidad.

Cada institución aportará de la siguiente manera para el desarrollo del proyecto:

-			7.620,45 (DIECISIE CINCO CENTAVOS)			
GESTIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y PRESUPUESTO REFERENCIAL	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLES	PARTIDA PRESUPUESTARIA 71.00		
Fisioterapeuta	\$10.790,45 ROL DE PAGOS	cronograma valorado	IPASB			
Servicios Básicos	\$330.00 FACTURAS	cronograma valorado	COOPERANTE	53.01.04		







TOTAL	\$17.620,45	cronograma valorado	IPASB - COOPERANTE	at hooding of it		
Materiales de Oficina	\$300.00  FACTURAS- ACTA ENTREGA	cronograma valorado	COOPERANTE	53.08.04		
Material de Aseo	\$200.00 FACTURAS- ACTA ENTREGA	cronograma valorado	COOPERANTE	53.08.05		
Dispositivos médicos de uso en general	\$6.000,00  FACTURAS –  ACTA ENTREGA	cronograma valorado	COOPERANTE	84.01.13		

#### 6.2 Capacidad de Gestión

La entidad ejecutora será la responsable estricta del cumplimiento del convenio, para garantizar este proceso se asignará bajo certificación presupuestaria desde el IPAS-B. El INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR, como parte del proceso de seguimiento y buena capacidad de gestión, designará a un técnico responsable del área de proyectos, con el fin de realizar un involucramiento permanente en la ejecución del proyecto. La entidad ejecutora, se ajustará a todos los compromisos y responsabilidades establecidos en el proyecto lo que garantizará el cumplimiento de los lineamientos, objetivos, políticas, misión y visión institucional.

El personal técnico en territorio podrá realizar todas las gestiones interinstitucionales correspondientes con la finalidad de coadyuvarse para el eficiente desarrollo del proyecto.

#### 6.3 Administración/operación

Las entidades ejecutoras asumirán a través de un profesional en el área contable, la administración de los recursos y el cumplimiento de todas las normas y reglamentos







de utilización de fondos públicos, esto en relación al manejo de los recursos asignados por las instituciones públicas.

La coordinación y seguimiento técnico lo realizará el coordinador del proyecto; si hubiese alguna circunstancia de otra índole a fin del proyecto, asistirá el coordinador de ejecución técnica de proyectos.

El equipo técnico conformado por: un fisioterapista brindara la eficiencia técnica para el soporte del proyecto.

Las entidades ejecutoras asumirán toda la responsabilidad económica, de cada una de las especificaciones y cantidades de los requerimientos establecidos enel compromiso de la presente propuesta.

Se elaborarán los respectivos informes técnicos los cuales serán entregados mensualmente, los financieros trimestralmente y luego de finalizado el proyecto el consolidado técnico financiero.

#### 7. ACTIVIDADES

Es importante destacar que cualquier programa de fisioterapia debe ser adaptado a las necesidades específicas de cada persona, dependiendo de su condición de salud y habilidades fisicas. A continuación, se proporcionan algunas actividades generales que podrían beneficiar a adultos mayores y pacientes en general. Sin embargo, es recomendable estar bajo la supervisión de un profesional antes de comenzar cualquier programa para asegurarse de que sea seguro y apropiado para la condición individual de cada paciente:

#### 7.1 Ejercicios de Rango de Movimiento (ROM):

- Flexión y extensión de las extremidades.
- Rotación de las articulaciones, como hombros, caderas y tobillos.
- Abducción y aducción de brazos y piernas.

#### 7.2 Fortalecimiento Muscular:

- Levantamiento de peso ligero para mejorar la fuerza en los músculos principales.
- Ejercicios de resistencia con bandas elásticas.
- Sentadillas y levantamiento de talones para fortalecer piernas y glúteos.







- · Equilibrio y Coordinación:
- · Ejercicios de equilibrio en una pierna.
- Caminar en línea recta.
- Rotar la cabeza mientras se mantiene el equilibrio.

#### 7.3 Ejercicios de Flexibilidad:

- · Estiramientos suaves para mejorar la flexibilidad muscular.
- Ejercicios para fortalecer y flexibilizar el cuerpo.

#### 7.4 Ejercicios Respiratorios:

- Respiración profunda y controlada para mejorar la función pulmonar.
- Ejercicios de expansión torácica.

#### 7.5 Actividades Aeróbicas de Bajo Impacto:

- · Caminatas suaves.
- · Ciclismo en una bicicleta estacionaria.

#### 7.6 Estimulación Cognitiva:

- Juegos mentales y rompecabezas.
- Actividades que involucren la memoria y la concentración.

#### 7.7 Masajes y Terapia Manual:

- Masajes suaves para aliviar la tensión muscular.
- · Movilizaciones articulares realizadas por un fisioterapeuta.

#### 7.8 Educación sobre Postura y Prevención de Lesiones:

- Corrección de la postura.
- Consejos sobre cómo prevenir lesiones en la vida diaria.

Es fundamental recordar que estas actividades deben ser adaptadas a las capacidades individuales y supervisadas por un profesional de la salud, es decir un fisioterapeuta, para garantizar su seguridad y eficacia.

#### Seguimiento y Evaluación

- Responsable contable.
- · Coordinación técnica administrativo IPAS-B.

#### 8. METODOLOGÍA







La metodología del proyecto se realizará en una modalidad de atención, la cual se detalla a continuación:

Se efectuará la atención de fisioterapia en el centro de Terapia Física y rehabilitación del Adulto Mayor y Grupos Vulnerables de la parroquia San Sebastián donde se atenderán a toda la población que requiera de dicho servicio beneficiando así a la parroquia sus comunidades y en si a todo el Cantón, así también deberá asistir si lo requiriese a territorio.

Siendo esta modalidad las que continuarán el proceso y desarrollo eficiente del proyecto, con la atención a más o menos 210 usuarios que son parte de la población.

Asimismo, se llevará un registro mensual de las actividades realizadas, y se procederá a seguir llevando un expediente del usuario de manera individual con la información relevante y datos personales de cada uno.

De la misma manera deberán llevar la hoja de ruta cuando estén en territorio, la planificación y su identificación personal.

Todos los técnicos deberán presentar un informe mensual de sus actividades, los cuales serán revisados por el coordinador del proyecto, y validados por el jefe inmediato.







#### MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS				
FIN:  Mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos.	100% de usuarios involucrados en elproyecto, participan en actividades deasistencia humanitaria durante el periodo del proyecto.	Acta Entrega Informes General del IPASB Hoja de ruta Registro de asistencia Resumen de gastos	Inasistencia de los pacientes por motivos d trabajo.				
PROPÓSITO:  Fortalecer los derechos humanos dellos asuarios, con el proyecto para mejorar la calidad de vida de las personas de la ercera edad, personas con discapacidad, mujeres, niños, niñas y adolocentes con a participación y coordinación del IPAS-B.	Hasta finales del 2025, 210 usuarios de cobertura se encuentran fortalecidas y participando en el convenio. Y más del 50 % de pacientes dados de alta.	Observación Directa,Informes, Fotografías, Registros &Asistencia, Fíchas de evaluación y seguimiento.	Inasistencia de los pacientes por motivos de trabajo.				

I U U IPASB

Un nuevo tiempo

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010

Instituto asistenciasocialbolivar@outlook.com





	-Anamnesis de los pacientes	Informes Técnicos	Existen los suficientes recursos económicos				
<ol> <li>Evaluación y diagnóstico</li> </ol>	- Evaluación del estado actual de los pacientes.	Registros de asistencia,	de la institución para el				
isioterapéutico	(inspección, palpación, percusión y auscultación)	Actas, Fotografías	funcionamiento de este convenio.				
	- Test específicos	I suffer that o	Light processes die richt				
	- Diagnóstico fisioterapéutico						
2. Tratamiento	- El tratamiento siempre empieza con la disminución del dolor con la analgesia terapéutica de cada paciente, y un plan de ejercicios personalizado para cada usuario,	Registro de asistencia de los pacientes, evidencia fotográficas de la actividades cumplidas.	Colaboración oportuna del paciente en todas a las actividades del paciente, tanto en el centro				
Supplemental to	- El fisioterapeuta evaluará constantemente la	Evidencia de evolución					
3. Reevaluación y alta terapéutica	evolución del paciente, tanto con tes objetivos como subjetivos, con el objetivo d	del paciente desde su t inicio hasta el final de la	Cumplimiento de la actividades y asistencia requeridas en cada paciente, con la alta terapéutica junto a recomendaciones para su				
	modificar el tratamiento en el caso de no se		diario vivir, donde implica correcciones				
	eficaz, y también para dar el alti fisioterapéutica.		posturales. IDE   ETIMO 2				

Hombro a hombro

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010

Instituto asistenciasocialbolivar@outlook.com

27







#### 10. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

#### 10.1 Estructura del equipo de trabajo

El equipo de trabajo estará conformado por un profesional en contabilidad, parte del equipo administrativo del IPASB, y del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San Sebastián, que serán los responsables de llevar adecuadamente los procesos de inversión de acuerdo a las normas legales establecidas.

Profesionales en el área de social como coordinador de proyecto, y fisioterapeutas, realizarán los procesos de seguimiento y evaluación, como también la elaboración de los informes terapéuticos respectivos.

Los procesos de selección del talento humano deben basarse en el reglamento interno del Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar.

CI	NOMB RE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO	Perfil	Experiencia
Por Contra tar	Por Contra tar	Fisiotera peuta	Por Contratar	Por Contrat ar	SUPERIOR	Profesionales con título de tercer nivel Fisioterapia, Pertenecientes al área de la Salud con experiencia mínima de 1 año de trabajo con adultos mayores, y grupo vulnerables.

**Fisioterapeuta** 







- Fisioterapeuta encargado de trabajar con todo tipo de personas que asiste al centro de rehabilitación, pero específicamente con los adultos mayores y grupos vulnerables, cubriendo las necesidades de los usuarios que lo ameritan; que brinda la visión de poder actuar sobre sus propias vidas y tender un mejor bienestar. El fisioterapeuta aplica un tratamiento especializado para cada paciente, a fin de cubrir las necesidades y mejorar las actividades de la vida diaria.
- Abordaje de la población adulta mayor y vulnerable en el domicilio en la
  parroquia San Sebastián y sus comunidades, con una evaluación,
  tratamiento, seguimiento y reevaluación, para conseguir una rápida
  recuperación y mejorar su capacidad física, esto se realizará con un aviso
  previo al centro, y teniendo una clara restricción funcional, junto con
  problemas de movilización del paciente.
- Enfoque de derechos y género, pro actividad, capacidad de comunicación, experiencia de facilitación de grupos y metodología participativa, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión, capacidad de gestión, capacidad de planificación de los talleres a realizar con la población objetivo y comunidad.
- Planificación y ejecución de programas donde se integre los grupos vulnerables respectivas a fechas importantes, gestionando junto a los GAD parroquiales, el centro de rehabilitación y el Instituto Provincial de Asistencia Social Bolívar,

#### 11 FORMA DE FINANCIAMIENTO

El valor total de la propuesta es de **\$17.620,45** dólares americanos, provenientes del Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar y del GAD Parroquial San Sebastián.

#### 11.1 Liquidación

El convenio tiene una duración de 11 meses a partir de 01 de febrero hasta del



Un nuevo tiempo

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010



### INSTITUTO PROVINCIAL de asistencia social de bolívar



31 de diciembre de 2025, luego de terminado el tiempo, la entidad ejecutora del proyecto elaborará y entregará un informe en el que se estipule el cumplimiento de todas las actividades del proyecto y todas las obligaciones adquiridas y entregará copias de todos las actividades de los fisioterapeutas, operativos y financieros que ha generado la ejecucióndel mismo y podrá realizar una evaluación de continuidad del mismo.

Para el cierre y liquidación del proyecto, el fisioterapeuta realizará una valoración terapéutica, luego de la cual, según el informe, se realizará la firma de un acta de cierre o liquidación del convenio a la actualización del mismo.

#### 11.2 Sostenibilidad social

Mediante la ejecución del presente convenio se logra fortalecer y posesionar el conocimiento de los ciudadanos sobre los cuidados y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y propiciar llevar una vida activa, a fin de mitigar el riesgo de sufrir alguna lesión que puede ocasionar alguna restricción temporal o permanente.

#### 11.3 Sostenibilidad institucional

Al ser un convenio de asistencia humanitaria, se buscará a través de la gestión permanente, la firma de convenios de cooperación con los GAD's parroquiales a fin de incrementar los recursos económicos y en especie a favor de este sector; con la finalidad de fortalecer este proyecto. Aportando de esta manera a la política pública impulsada a nivel nacional para Adultos Mayores para su cuidado.

#### 12 PLAZO

El convenio tiene un plazo de ejecución de 11 meses, inicia desde 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2025.

#### 13 VIABILIDAD

#### 13.1 Viabilidad Técnica

Se considera que el convenio cuenta con viabilidad técnica debido a que el grupo de atención de grupos vulnerables de las diferentes organizaciones del



Un nuevo tiempo

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010

Instituto asistenciasocialbolivar@outlook.com





Cantón Chimbo, parroquia San Sebastián que están en estado de vulnerabilidad necesita mayor atención y las organizaciones cuentan con integrantes de todas las parroquias, comunidades y barrios del cantón, en donde se contempla la integralidad del proceso de atención fisioterapeuta, mejorando su calidad de vida funcional y evitando complicaciones futuras., esto con la dirección del personal fisioterapéutico y especializado del IPAS-B. El Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar está asumiendo compromisos que garantizan la integralidad de la atención y de la administración de los recursos económicos.

La parte fisioterapéutica, está bajo la supervisión permanente de la directora ejecutiva del IPAS-B, con un coordinador técnico conexperiencia en desarrollo social y al mismo tiempo con un equipo técnico de apoyo, que garantiza la atención individual de cada usuario en territorio.

#### 13.2 Viabilidad Económica - Financiera

Luego de revisar el informe de forma integral se puede concluir que cuenta con viabilidad económica, debido a que se tiene aportes en efectivo; es decir que todos los valores presupuestados en el proyecto van a facilitar el cumplimiento estricto de las actividades planificadas, para el cálculo de cada valor se tomó como base los lineamientos establecidos por la institución.

Los recursos asignados por el IPAS-B gozarán de la seguridad y control enlos procesos de administración, manejo y sustento respectivo de los gastos ejecutadosen un informe final.





### INSTITUTO PROVINCIAL de asistencia social de bolívar



Dado en la ciudad de Guaranda, a los 27 días del mes de enero de 2025.

REALIZADO POR:

Ing. Francisco Bravo P.M.Sc.

Coordinador de Ejecución Técnica IPAS-B

REALIZADO Y REVISADO POR:

Ing. Patricio León

CAPPR SAN SEBASTIÁN

REVISADO Y APROBADO POR:

ang Pauricia (mano.

Coordinadora Administrativa Financiera IPAS-B

REVISADO Y AUTORIZADO POR:

Lic. Aide Dorado jecutiva

Directora Ejecutiva IPAS-B

#### ANEXOS:

- 1. FICHA DE COSTOS
- 2. CRONOGRAMA VALORADO

fJ @ IPASB

Un nuevo tiempo

Dirección: Av. Cándido Rada y 9 de abril, Edificio Matriz, Guaranda Ecuador Teléfono: (03) 225-1227 ext.: 3010











# PROGRAMA BOLÍVAR SHUNKUMANTA / PROYECTO PARROQUIA QHALI KAY - CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN FICHA DE COSTOS 2025

Entidad cooperante: Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Sebastián

	DÍAS	335		MESES	11		COBERTURA	210		Modalidad	rehab	ilitación física	
		little to a	APO	RTE IPASB			APO			RTE CONTRAPARTE			
DENOMINACIÓN	Frecuencia	Cantidad		Costo Unit.	Total		Frecuencia	Cantidad		Costo Unit.		TOTAL	
TALENTO HUMANO					\$ 10.790,45	[							
Fisioterapista (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	1	\$	980,95	10.790,45								
COSTOS INDIRECTOS											\$	330,00	
Servicios básicos							11	î	\$	30,00	\$	330,00	
COSTOS DIRECTOS											\$	6.500,00	
Disnositivos médicos de uso en general							1	1	\$	6.000,00	\$	6.000,00	
al de aseo							2	1	\$	100,00	\$	200,00	
Materiales de oficina							2	1	\$	150,00	\$	300,00	
	Costo Año x U	id Atendo	ón		\$ 10.790,45	10							
	Costo Mes x U	nid. Atenci	ón	(All	980,95		Costo Año x U	nid. Atencio	m.			\$ 6.830,00	
	Costo Día x Un	id. Atenció	ón		32,21	ſ	Costo Mes x U	Inid. Atenci	ón			620,91	
	Costo Año x us	uarios			51,38	1	Costo Día x Ur	nid. Atenció	in			20,39	
	Costo Mes x us	uarios			4,67		Gosto Año x u	suarios				32,52	
	Costo Día x usu	rarios			0,15	ı	Costo Mes x u	suarios				2,96	
				%	61,24%	Ì	Costo Día x us	uarios				0,10	
						-				%		38,76%	

REVISADO Y AUTORIZADO POR:

LIC AIDE DORADO

DIRECTORA EJECUTIVA IPASB

Directora Ejecutiva

ELABORADO Y REVISADO POR:

ING. DARWIN LEON

PRESIDENTE GADER - SAN

 COSTO TOTAL

 Costo Año x Unid. Atención
 \$ 17.620,45

 Costo Año x Usuarios
 \$ 83,91

 Costo Mes x Usuarios
 \$ 7,63

 Costo Día x Usuarios
 \$ 0,25

