

**PROYECTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"BOLÍVAR SIN BARRERAS"**

PARROQUIA SAN VICENTE DE PUSIR

Ubicación de la ejecución	Provincia: Carchi Cantón: Bolívar Parroquia: San Vicente de Pusir
Zona:	Urbana y Rural
Cantidad de Beneficiarios directos:	50 personas con discapacidad
Tiempo de ejecución (meses) :	11 meses
Fecha de inicio y terminación del proyecto	Febrero a Diciembre de 2025
Unidad Ejecutora:	Dirección de Planificación del GADM del Cantón Bolívar a través de la Unidad de Coordinación de Proyectos y Cooperación
Instituciones Cooperantes	Valor Aporte
RESPONSABLE: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Bolívar	<i>Reescribiendo su Historia..!</i> USD 9.642,62
Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de San Vicente de Pusir.	EFFECTIVO: USD 3.000,00
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	USD 12.642,62

TABLA DE CONTENIDO

1. NOMBRE DEL PROYECTO	3
2. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	3
3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.....	3
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL CANTONAL (DIAGNÓSTICO)	3
5. ANTECEDENTES.....	5
6. JUSTIFICACIÓN.....	7
7. BENEFICIARIOS	9
8. PROYECTOS RELACIONADOS Y / O COMPLEMENTARIOS	10
9. OBJETIVOS.....	10
9.1. PROPÓSITO	10
9.2. OBJETIVO GENERAL.....	10
9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
10. METAS	11
11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	12
12. CRONOGRAMA VALORADO	14
13. DURACIÓN DEL PROYECTO Y VIDA ÚTIL.....	15
14. INDICADORES DE LOS RESULTADOS ESPERADOS	15
15. AUTOGESTIÓN	15
16. VIALIDAD TÉCNICA	16
17. VIALIDAD ECONÓMICA – FINANCIERA	16

1. NOMBRE DEL PROYECTO “BOLÍVAR SIN BARRERAS”

2. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

El proyecto lo ejecutará el GADMC-Bolívar desde la Dirección de Planificación, a través de la Unidad de Coordinación Proyectos y Cooperación, conjuntamente con el apoyo de la Unidad de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional.

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

La intervención del proyecto se lo realizará en la Parroquia San Vicente de Pusir en el Cantón Bolívar de la provincia del Carchi

Gráfico 1. Mapa Intervención del Proyecto



4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL CANTONAL (DIAGNÓSTICO)

San Vicente de Pusir es una Parroquia Rural del Cantón Bolívar, Provincia del Carchi. Está ubicada en la Cuenca del Río Chota, entre los ramales Occidental y

Central de la Cordillera de Los Andes, registra alturas desde los 1620, hasta los 2220 metros sobre el nivel del mar. En cuanto a sus límites, San Vicente de Pusir limita al Norte con las Parroquias Mira y García Moreno, al Sur con la Parroquia Ambuquí del Cantón Ibarra, al Este con la parroquia Los Andes y Bolívar y al Oeste con la Parroquia Mira. San Vicente de Pusir obtuvo su Parroquialización por Acuerdo Ejecutivo el 26 de septiembre de 1951 y es publicado en el Registro Oficial el 18 de octubre de 1951. Cuenta con una Población de 2.254 personas, de acuerdo al censo del 2022.

Políticamente la Parroquia Rural de San Vicente de Pusir se encuentra conformada por las comunidades de: San Vicente de Pusir, Tumbatú, Pusir, Yascón y Chota Chiquito. El centro de San Vicente se encuentra urbanizada por los barrios de San Francisco, San José y Jesús de Gran Poder.

Según el censo del 2022, el INEC informa que en el Ecuador existen 816.156 personas que declaran estar en condición de discapacidad, pero el CONADIS cuenta solamente con registros de la población con discapacidad y tiene un registro de 487.546

Según el último censo del 2022, en la parroquia San Vicente de Pusir posee una población con algún tipo de discapacidad de 171 personas que pertenece al sector rural.

Según el CONADIS en la actualidad en el Cantón Bolívar se tiene registrado a 556 personas con discapacidad, las cuales tienen el carnet, debidamente certificado por el Ministerio de salud; de los cuales se tiene distribuidos de la siguiente manera:

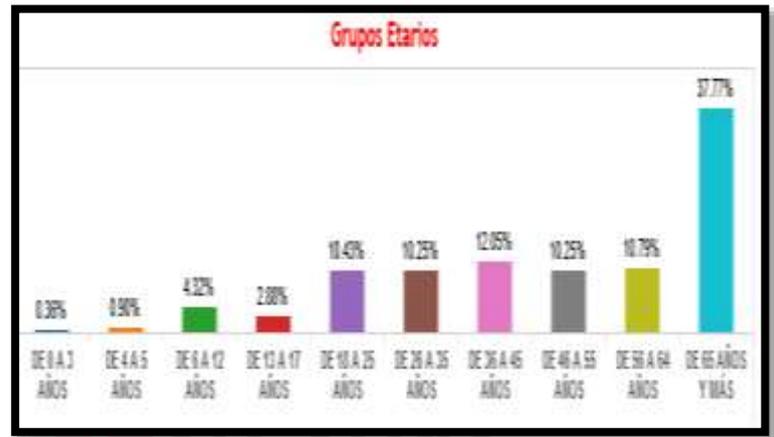
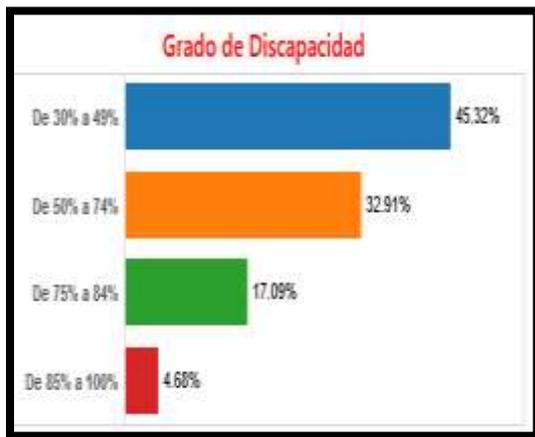
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTON BOLÍVAR

CUADRO 01

TIPO DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	%
Física	178	32 %
Intelectual	163	29%
Auditiva	120	22%
Visual	49	9%

Psicosocial	27	5%
Lenguaje	19	3%
TOTAL	556	100

FUENTE: INEC 2022



El 32% de las personas registradas en el CONADIS tienen discapacidad física, el 29% de personas registradas tienen discapacidad intelectual; el 22% de las personas que están en el registro del CONADIS tienen discapacidad auditiva; mientras que un 9% tiene discapacidad Visual; el 5% que tiene carnet tienen discapacidad Psicosocial; y, el 3% tiene discapacidad de lenguaje.

De estos datos se determina también que sólo el 7,3% asisten a establecimientos de educación, mientras que el 92,6% no asisten, debido a diferentes factores como: inexistencia de un centro adecuado para atender a este grupo de atención prioritaria, limitación de recurso para viajar a otras ciudades y las instituciones educativas no están preparadas para recibir a las personas con discapacidad. Por otra parte solo 66 personas con discapacidad están incluidas en algún tipo de actividad laboral.

5. ANTECEDENTES

La discapacidad y la exclusión social son dos categorías aparentemente muy relacionadas, en los cuales están inmersos, por un lado, personas con deficiencias

en problemas de salud, por otro lado, aquellos sectores que no pueden satisfacer necesidades de otro tipo. En la mayoría de los casos, estos ciudadanos son restringidos, excluidos socialmente y esto limita directamente a la integración social de las personas con discapacidad, impidiendo su inclusión en la sociedad, como personas sujetas de derechos sociales.

La atención a las personas con discapacidad en nuestro país se ha caracterizado como uno de los problemas sociales, por ser de baja cobertura y deficiente calidad, asentada básicamente en las acciones del sector privado y en algunas instituciones del sector público que ha asumido su responsabilidad desde hace unas dos décadas.

En efecto, la atención de las personas con discapacidad se inicia hace aproximadamente medio siglo, por iniciativa de padres de familia y organizaciones privadas, bajo los criterios de caridad y beneficencia. Un hecho fundamental que obligó a la intervención del Estado.

En la parroquia San Vicente de Pusir se inició con el Proyecto **“BOLIVAR SIN BARRERAS”** a partir del año 2019 con 50 beneficiarios, logrando consolidar una propuesta con un proyecto más efectivo hasta el año 2024, año en el cual se trabajó con la visita permanente en la parroquia de una promotora y desarrollar actividades de Psicomotricidad.

En la ejecución del proyecto se logra visualizar muchas necesidades en las familias de personas con discapacidad, debido a la situación de vulnerabilidad, por lo que se pudo determinar la necesidad de:

- Fortalecer una estrategia que permita llegar a las personas con discapacidad a su domicilio con ayuda humanitaria y el desarrollo de actividades Psicomotrices con las respectivas medidas de bioseguridad.
- Incrementar un proceso de capacitación a los cuidadores de las personas con discapacidad en coordinación con otras instituciones.

- Se sugiere la coordinación con el Ministerio de Salud para que un médico realice visitas domiciliarias permanentes a las personas con discapacidad debido a la situación de vulnerabilidad.
- Es necesario que siempre se facilite un medio de transporte para poder movilizarse a las parroquias a realizar las visitas domiciliarias y poder empaparse de las necesidades de las personas con discapacidad.

6. JUSTIFICACIÓN

El sector público incursiona en el desarrollo de acciones para atender a la población con discapacidad a través de programas asistenciales en educación, salud y bienestar social, fundamentalmente a través de la consolidación de servicios públicos, pero también con el reconocimiento y apoyo a la constitución de Consejos como el CONAREP (1973) y decisiones políticas como la Ley General de Educación que en 1977 sanciona que la educación especial es responsabilidad del Estado (Cazar, 2000).

El 18 de julio de 1980 se crea la División Nacional de Rehabilitación en el Ministerio de Salud encargándose de la organización e implementación de la Rehabilitación Funcional.

El 5 de agosto de 1982 se expide la Ley de Protección del Minusválido, que crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido –DINARIM, y le asigna al Ministerio de Bienestar Social la rectoría.

El crecimiento fue en todas las áreas, pero llevado adelante en forma desordenada, lo que originó la duplicidad de acciones, la dispersión de recursos y una total descoordinación y desarticulación de las acciones.

Sin embargo, un hecho trascendental en este período es la expedición de la Ley de Discapacidades 180 (1992) y la creación del Consejo Nacional de Discapacidades

(1993), que surgieron del trabajo de un equipo interinstitucional de técnicos en discapacidades.

De allí que el modelo de Atención Inclusiva a Personas con Discapacidad se fundamenta en el reconocimiento de los derechos a dichas personas buscando así el fortalecimiento de las habilidades y potencialidades individuales y fomentando su participación activa en la familia y la sociedad.

La Constitución de la República del Ecuador. Art. 47 dispone que “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. 3. (...) 9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. 10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas (...)”

En su Art. 48 dispone que “El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica. (...) 3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso. (...) 7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.”

El Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización en su art. 249 dispone: “Presupuesto para los grupos de atención prioritaria. - No se aprobará el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado si en el mismo no se asigna, 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 a grupos de atención prioritaria.”

El Plan Nacional de Desarrollo para la Creación de Oportunidades 2021-2025 en su objetivo 5 propone: “Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social a través de políticas públicas para los sectores de atención prioritaria.”

En concordancia a lo manifestado en el artículo 54 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) establece que una de las funciones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal la siguiente:

Literal j.- Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo cual incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales se coordinará con el Gobierno Parroquia Rural de San Vicente de Pusir; es por esto que el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Bolívar, asume y emprende el reto y una gran tarea a favor de este sector de atención Prioritaria y se propone iniciar un proyecto denominado **“BOLÍVAR SIN BARRERAS”**.

7. BENEFICIARIOS

Para el año 2025, se continuará trabajando con el proyecto denominado **“BOLÍVAR SIN BARRERAS”** el mismo que se desarrollará en la Parroquia rural de San

Vicente de Pusir en convenio con el Gobierno Parroquial Rural de San Vicente de Pusir y se tendrá 50 beneficiarios de las diferentes comunidades y barrios de la parroquia, dicho proyecto promueve la atención humanitaria y la promoción de los derechos de este grupo de atención prioritario.

8. PROYECTOS RELACIONADOS Y / O COMPLEMENTARIOS

1. Proyecto “Proyecto de Asistencia Humanitaria con las organizaciones de Adultos Mayores del Cantón Bolívar
2. Proyecto para Adultos Mayores “Espacios activos” convenio MIES, ejecutado en las Parroquias Rurales Monte Olivo (Pueblo Nuevo) y San Rafael, con las asociaciones de adultos mayores del cantón Bolívar.
3. Proyecto para Adultos Mayores en convenio con el MIES “Visitas Domiciliarias”

9. OBJETIVOS

9.1. PROPÓSITO

Promover la igualdad de condiciones, derechos y de atención humanitaria de las personas con discapacidad y que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

9.2. OBJETIVO GENERAL

Brindar atención directa y prioritaria a personas con discapacidad, proponiendo un servicio integral que pueda contribuir al desarrollo personal y atención humanitaria de cada individuo a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar el nivel de habilidades Psicomotrices de las personas con discapacidad.
2. Mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad, mediante la entrega de raciones de alimentos, un kit de bioseguridad y capacitación a sus cuidadores.
3. Seguimiento, evaluación y desarrollo de las actividades a la población identificada.

10. METAS

- Fortalecer la autonomía e independencia personal estimulando las destrezas existentes y facilitando el desarrollo de nuevas habilidades psicomotrices con las personas que sea posible hacerlo y en el año 2025.
- Capacitar a las personas cuidadoras de las personas con Discapacidad.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad en el año 2025.
- Garantizar el cumplimiento y ejecución del proyecto.

Reescribiendo su Historia..!

11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

NOMBRE DEL PROYECTO: "BOLIVAR SIN BARRERAS" SAN VICENTE DE PUSIR			
FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante actividades y herramientas adecuadas para fortalecer los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad.	Al finalizar el año 2025 se ha logrado trabajar con el 100% de beneficiarios del proyecto	Fotografías, fichas, Registros de visitas, convenio.	La población con discapacidad y con grado de vulnerabilidad mejora su calidad de vida.
PROPÓSITO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Promover la igualdad de condiciones, derechos y de atención humanitaria de las personas con discapacidad y que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	Al finalizar el año 2025, se atendió a 50 personas con discapacidad en la Parroquia San Vicente de Pusir.	Fichas técnicas de identificación, informes mensuales, fotografías, registro de visitas, convenio.	Políticas Estatales favorables.
COMPONENTE 1			
1. Habilidades Psicomotrices.	Visitas quincenal para el desarrollo de actividades de motricidad, psicomotricidad, Bailoterapia y manualidades.	Fichas técnicas, fotografías, informes técnicos.	La institución apoya en la ejecución del proyecto.
	Adquisición de material para manualidades.	Proformas, facturas, fotografías.	Compra de material a tiempo.
	Adquisición de insumos médicos de protección (uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol)	Proformas, facturas, fotografías.	Insumos y de protección adquiridos para personal técnico.
	Capacitar a los cuidadores de las personas con discapacidad en coordinación con otras instituciones		

2. Nutrición, Bioseguridad y Ayudas Técnicas.	Adquisición y entrega de 50 kits de salud y bioseguridad para 50 personas con discapacidad en el año 2025.	Proformas, facturas, proceso de contratación, contrato, fotografías, registro de entrega.	Kits de bioseguridad entregados de acuerdo a lo planificado.
	Entrega de 150 raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de 50 personas con discapacidad en el año 2025.	Proformas, facturas, proceso de contratación, contrato, fotografías, registro de entrega.	Entrega de alimentos dentro del tiempo estipulado en el proyecto.
3. Evaluación y Seguimiento.	Seguimiento técnico de un Coordinador, una promotora y un contador de seguimiento económico.	Contrato, informes técnicos, fotografías, procesos.	

ACTIVIDADES

1. Mejorar el nivel de habilidades Psicomotrices de las personas con discapacidad y capacitación a los cuidadores.

- 1.1. Visitas quincenales para el desarrollo de actividades de motricidad, psicomotricidad, Bailoterapia y manualidades.
- 1.2. Adquisición de material para manualidades.
- 1.3. Adquisición de insumos médicos de protección (uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol).
- 1.4. Capacitar a los cuidadores de las personas con discapacidad en coordinación con otras instituciones

2. Mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad, mediante la entrega de raciones de alimentos y un kit de bioseguridad

- 2.1. Adquisición y entrega de un kit de salud y bioseguridad para las personas con discapacidad
- 2.2. Entrega de tres raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de las personas con discapacidad.

3. Seguimiento, evaluación y desarrollo de las actividades a la población identificada.

- 3.1. Coordinación y seguimiento técnico-económico

12. CRONOGRAMA VALORADO

PRESUPUESTO SAN VICENTE																			
PROYECTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD "BOLIVAR SIN BARRERAS"																			
OBJETIVO	META	COSTOS		FINANCIAMIENTO				TOTAL	CRONOGRAMA MESES										
		V. UNITARIO	TOTAL	ASOCIACIÓN	GAD PARROQUIAL	GADMCB			FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
						VALORADO	EFFECTIVO												
1. Mejorar el nivel de habilidades Psicomotrices de la personas con discapacidad																			
1.1. Visitas mensuales para el desarrollo de actividades de motricidad, psicomotricidad, bailoterapia, manualidades y capacitación.	50,00	valorado	valorado	valorado	valorado	valorado	valorado	valorado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Adquisición de material para manualidades	50,00	5,00	250,00				250,00	250,00		X									
1.3. Adquisición de insumos médicos y de protección(uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol)	1,00	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	120,00	120,00			X								
SUBTOTAL			370,00	0,00	0,00	0,00	370,00	370,00											
2. Mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad, mediante la entrega de raciones de alimentos y un kit de bioseguridad																			
2.1. Adquisición y entrega de un kits de salud y bioseguridad para las personas con discapacidad	50,00	8,50	425,00	0,00		0,00	425,00	425,00											X
3.3. Entrega de tres raciones alimenticias, para mejorar el nivel de nutrición de la personas con discapacidad	150,00	22,00	3.300,00	0,00	3.000,00	0,00	300,00	3.300,00						X		X			X
SUBTOTAL			3.725,00	0,00	3.000,00	0,00	725,00	3.725,00											
3. Seguimiento, evaluación y desarrollo de las actividades a la población identificada.																			
3.1. Tutor en Atención a Personas con Discapacidad	1,00	8.547,62	8.547,62	0,00	0,00	0,00	8.547,62	8.547,62	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL			8.547,62	0,00	0,00	0,00	8.547,62	8.547,62											
INVERSIÓN DE PROYECTO			12.642,62	0,00	3.000,00	0,00	9.642,62	12.642,62											

13. DURACIÓN DEL PROYECTO Y VIDA ÚTIL

La ejecución del proyecto será desde el mes de febrero hasta el mes de diciembre del año 2025.

14. INDICADORES DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

- Al finalizar el año 2025, se atendió a 50 personas con discapacidad en la Parroquia San Vicente de Pusir.
- Visitas quincenales para el desarrollo de actividades de motricidad, psicomotricidad, Bailoterapia y manualidades.
- Al inicio del proyecto se realizará la adquisición de material para manualidades.
- Adquisición de insumos médicos de protección (uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol).
- Adquisición y entrega de 50 kits de salud y bioseguridad para 50 personas con discapacidad en el año 2025.
- Adquisición y entrega de ayudas técnicas a los usuarios del proyecto que lo necesiten en el mes de agosto de 2025.
- Entrega de 150 raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de 50 personas con discapacidad en los meses de abril, agosto y diciembre del 2025.
- Seguimiento técnico y económico.

15. AUTOGESTIÓN

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Bolívar asumirá compromisos que garanticen la integralidad de la atención y de la administración de los recursos a favor de las familias con personas con discapacidad.

La parte técnica, estará bajo la coordinación de la Dirección de Planificación del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Bolívar, a través de

la Unidad de Desarrollo Social y Cooperación, con la participación de una promotora en coordinación con otras áreas, que garantiza un verdadero fortalecimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

16. VIALIDAD TÉCNICA

El proyecto cuenta con la vialidad, ya que se tiene un técnico coordinador del proyecto, una Promotora que realizará visitas quincenales a los beneficiarios con la finalidad de desarrollar actividades de Psicomotricidad y se contará con el seguimiento económico. La selección de los beneficiarios se la realizó aplicando instrumentos técnicos de evaluación socioeconómica recomendados por el Ministerio de Salud Pública; por lo que los usuarios son personas con discapacidad que ese encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza de las diferentes comunidades y barrios de la parroquia de San Vicente de Pusir.

17. VIALIDAD ECONÓMICA – FINANCIERA

En el proyecto se contará con viabilidad económica, debido a que se tiene aportes en efectivo según el presupuesto aprobado para el año 2025 y aportes valorados por la intervención del equipo técnico; 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 un análisis técnico de parte de la Dirección de Planificación, así mismo se evidenciará que los rubros están desagregados para cumplir cada uno de los requerimientos evidenciados como necesidad de este grupo de atención prioritaria.

RESPONSABLE:

Ing. Pablo Molina

**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y
COOPERACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DEL GADMCB**