

PROYECTO “BOLÍVAR SIN BARRERA” PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ubicación de la ejecución	Provincia: Carchi Cantón: Bolívar Parroquia: San Rafael
Zona:	Urbano y rural
Cantidad de Beneficiarios directos:	40 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 a través de la Unidad de Desarrollo Social y Cooperación.
Instituciones Cooperantes	Valor Aporte
RESPONSABLE 1: Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Bolívar	EFFECTIVO: 8.848 USD
RESPONSABLE 2: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Rafael	EFFECTIVO: 3000 USD
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	11.848 USD

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)	4
4.1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA	4
4.2. DIVISIÓN POLÍTICA	4
5. ANTECEDENTES.....	6
6. JUSTIFICACIÓN.....	7
7. BENEFICIARIOS	10
8. PROYECTOS RELACIONADOS Y / O COMPLEMENTARIOS	10
9. OBJETIVOS.....	10
9.1. PROPÓSITO	10
9.2. OBJETIVO GENERAL.....	11
9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
10. METAS	11
11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	12
12. CRONOGRAMA	14
13. DURACIÓN DEL PROYECTO Y VIDA ÚTIL	15
14. AUTOGESTIÓN	15
15. VIABILIDAD TÉCNICA	16
16. VIABILIDAD ECONÓMICA – FINANCIERA	16

1. NOMBRE DEL PROYECTO

PROYECTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD “BOLIVAR SIN BARRERAS” EN LA PARROQUIA SAN RAFAEL.

2. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

El proyecto lo ejecutará el GADMC-Bolívar a través de la Dirección de Planificación, a través de la Unidad de Gestión de Proyectos y Cooperación, conjuntamente con el apoyo de la Unidad de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, en convenio con el GAD Parroquial de San Rafael.

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

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

Gráfico 1. Mapa Intervención del Proyecto



4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL CANTONAL (DIAGNÓSTICO)

4.1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA

La Parroquia San Rafael está ubicada, en el Cantón Bolívar, al Sur de la Provincia del Carchi. Limita Al Norte con la parroquia Los Andes y Bolívar, hacia el este con la parroquia Monte Olivo; al sur con la Parroquia Chugá y Pimampiro Provincia de Imbabura. Según el Censo del INEC del año 2022, la parroquia tiene 1951 habitantes.

En cuanto a su contexto histórico, San Rafael fue creada por el Ilustre Municipio de Bolívar, el 14 de mayo de 1990, mediante Registro Oficial No. 449 donde se aprueba y se eleva de comunidad a la categoría de Parroquia Rural, con Acuerdo Ministerial del 09 de Junio de 1990.

4.2. DIVISIÓN POLÍTICA

La Parroquia San Rafael cuenta con una extensión aproximada de 800 hectáreas, se encuentra conformada por las siguientes comunidades: San Francisco de La Caldera, El Sixal y El Rosal y la cabecera parroquial San Rafael con sus Barrios El Carmen, Central, Nuevo Amanecer y San Francisco. En la Parroquia, existen 3 ríos de importancia: Río Changona, Rumichaca o Apaqui y San Andrés. También existen tres quebradas con torrente intermitente: Andrade, Correrías y Sixal.

Según el último censo del 2022, en la parroquia San Rafael posee una población con algún tipo de discapacidad de 145 personas que pertenece al sector rural.

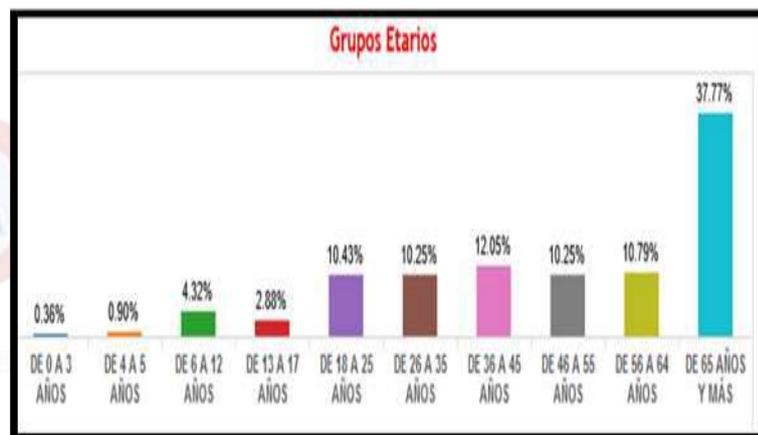
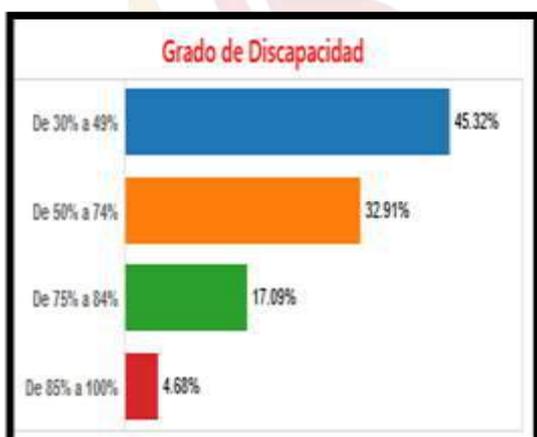
Según el CONADIS en la actualidad en el Cantón Bolívar se tiene registrado a 556 personas con discapacidad, las cuales tienen el carnet, debidamente certificado por el Ministerio de salud; de los cuales se tiene distribuidos de la siguiente manera:

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 las 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 Rafael, se inició con el Proyecto “**BOLIVAR SIN BARRERAS**” a partir del año 2020, logrando consolidar una propuesta con un proyecto más efectivo y específico, año en el cual se tuvo que trabajar adoptando medidas de bioseguridad por presencia de la pandemia en el Cantón Bolívar con la visita permanente de una promotora y desarrollar actividades de Psicomotricidad.

En la ejecución de dicho proyecto se logra visualizar muchas necesidades en las familias de personas con discapacidad, debido a la situación de vulnerabilidad y 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.
- Incrementar el presupuesto al proyecto para ampliar la cobertura y asistir directamente a otras personas.
- 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 y presencia de la pandemia.
- Es necesario que siempre se facilite un medio de transporte para poder movilizarse a las diferentes comunidades a realizar las visitas domiciliarias y poder trabajar de una manera más efectiva a favor 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.

Es por esto, que el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Bolívar, asume y emprende el reto y una gran tarea a favor de este sector y se propone continuar con el proyecto para personas con discapacidad denominado **“BOLIVAR SIN BARRERAS”**

7. BENEFICIARIOS

En el año 2025, se atenderá a **40** personas en condiciones de vulnerabilidad y discapacidad de los barrios y comunidades de la parroquia San Rafael, para determinar los beneficiarios se aplicó instrumentos técnicos avalados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social que permiten evaluar el nivel de dependencia que tiene la persona con Discapacidad y el nivel Socioeconómico, considerando la magnitud del proyecto se trabajará en las comunidades de toda la parroquia.

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 y 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. Capacitar a las personas cuidadoras de las personas con discapacidad
3. Mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad, mediante la entrega de raciones de alimentos, un kit de bioseguridad y ayudas técnicas.
4. 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 en el año 2025.
- 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.

11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

NOMBRE DEL PROYECTO: "BOLIVAR SIN BARRERAS" SAN RAFAEL			
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 40 personas con discapacidad en la Parroquia San Rafael.	Fichas técnicas de identificación, informes mensuales, fotografías, registro de visitas, convenio.	Políticas Estatales favorables.
COMPONENTE 1			
1. Habilidades Psicomotrices y Capacitación.	Visitas quincenales 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 40 kits de salud y bioseguridad para 40 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 120 raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de 40 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.	Contrato, informes técnicos, fotografías, procesos.	

ACTIVIDADES

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

- 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.
- 2.3. Entrega de tres raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de las personas con discapacidad en los meses de abril, agosto y diciembre de 2024.

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

- 3.1. Coordinación y seguimiento técnico-económico.

12. CRONOGRAMA VALORADO

PRESUPUESTO SAN RAFAEL 2025																				
PROYECTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD "BOLÍVAR SIN BARRERAS" 2025																				
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.	40	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	40	5,00	200,00		200,00		0,00	200,00		X										
1.3. Adquisición de insumos médicos y de protección(uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol)	1	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	120,00	120,00		X										
SUBTOTAL.			320,00	0,00	200,00	0,00	120,00	320,00												
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	40	8,50	340,00	0,00	160,00	0,00	180,00	340,00			X									
3.3. Entrega de tres raciones alimenticias, para mejorar el nivel de nutrición de la personas con discapacidad	120	22,00	2640,00	0,00	2640,00	0,00	0,00	2640,00					X			X			X	
SUBTOTAL			2980,00	0,00	2800,00	0,00	180,00	2980,00												
3. Seguimiento, evaluación y desarrollo de las actividades a la población identificada.																				
4.1 Coordinación técnica-promotora	1	8547,62	8547,62	0,00	0,00	0,00	8547,62	8547,62	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
SUBTOTAL			8547,62	0,00	0,00	0,00	8547,62	8548												
INVERSIÓN DE PROYECTO			11848	0,00	3000	0,00	8848	11848												

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 atenderá a 40 personas con discapacidad en la Parroquia San Rafael.
- 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 en el 2025.
- Se fortalecerá un proceso de capacitación a las personas cuidadoras de las personas con discapacidad.
- Adquisición de insumos médicos de protección (uniforme, mascarillas, guantes, gel antiséptico, alcohol).
- Adquisición y entrega de 40 kits de salud y bioseguridad para 40 personas con discapacidad en el año 2025.
- Entrega de 120 raciones alimenticias para mejorar el nivel nutricional de 40 personas con discapacidad en los meses de abril, agosto y diciembre de 2025.
- Adquisición y entrega de ayudas técnicas a los usuarios del proyecto que lo necesiten en el mes de agosto de 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 Coordinación 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 viabilidad, 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, recreativas, de capacitación y se contará con el seguimiento económico. La selección de los beneficiarios se la realizó aplicando instrumentos técnicos de evaluación socioeconómica recomendados por el MIES; por lo que los usuarios son personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza de las diferentes comunidades y barrios de la parroquia de San Rafael.

17. VIALIDAD ECONÓMICA – FINANCIERA

En el proyecto se contará con viabilidad económica, debido a que se tiene aportes en efectivo según el presupuesto del GAD Municipal de Bolívar 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 DESARROLLO SOCIAL Y COOPERACIÓN DEL GADMCB