



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



## INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR

(IPAS-B)

**PROGRAMA:**

**BOLÍVAR SHUNKUMANTA**

**PROYECTO SOCIAL:**

**AÑOS DORADOS**

**"FASE 2"**

**CODIFICACIÓN:**

**IPASB-PS-2025-001**

**GUARANDA – BOLÍVAR – ECUADOR**

**2025**



## INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	"AÑOS DORADOS" FASE 2
<b>NÚMERO DE PROYECTO</b>	IPASB-PS-2025-001
<b>ENTIDAD PROPONENTE</b>	INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR
<b>UBICACIÓN DE LA EJECUCIÓN</b>	PROVINCIA: BOLÍVAR CANTONES: CALUMA CHIMBO SAN MIGUEL CHILLANES GUARANDA ECHEANDÍA
<b>ZONA:</b>	URBANO - RURAL
<b>CANTIDAD DE BENEFICIARIOS DIRECTOS:</b>	720 ADULTOS MAYORES
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN (MESES):</b>	11 MESES
<b>FECHA DE INICIO DEL PROYECTO</b>	FEBRERO 2025
<b>FECHA TÉRMINO DEL PROYECTO</b>	DICIEMBRE 2025
<b>MONTO TOTAL DEL PROYECTO</b>	<b>223.770,45 USD</b>



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



## Tabla de Contenido

1. ANTECEDENTES.....	4
2. MARCO LEGAL.....	6
3. DEFINICIONES.....	11
4. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	12
5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	25
6. OBJETIVOS.....	28
a. <b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	28
b. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	28
7. RESPONSABILIDAD TÉCNICO - ECONÓMICA, CAPACIDAD DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN.....	29
a. <b>Responsabilidad</b> .....	30
b. <b>Capacidad de Gestión</b> .....	31
c. <b>Administración/operación</b> .....	31
8. ACTIVIDADES.....	32
9. METODOLOGÍA.....	33
11. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO.....	38
11.1 <b>Estructura del equipo de trabajo</b> .....	38
12. FORMA DE FINANCIAMIENTO.....	40
12.1 <b>Liquidación</b> .....	40
12.2 <b>Sostenibilidad social</b> .....	41
12.3 <b>Sostenibilidad institucional</b> .....	41
13. PLAZO.....	41
14. VIABILIDAD.....	41
14.1 <b>Viabilidad Técnica</b> .....	41
14.2 <b>Viabilidad Económica – Financiera</b> .....	42



## 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 fines institucionales, el INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLIVAR, constan los siguientes literales:

- 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.

A los 14 días del mes de septiembre del año 2022, se expide el Reglamento orgánico estructural y funcional del IPAS-B, en el que indica que entre los objetivos de la institución constan:

1. 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



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



importante en la sociedad. Partiendo de una evaluación psicológica 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.

Mediante firma de aprobación por parte de la señora directora ejecutiva del IPASB, Lic. Aide Dorado, a los 07 días del mes de agosto de 2023, inicia legalmente el proyecto denominado "ATENCIÓN INTEGRAL PRIORITARIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN GUARANDA", el cual atendió a 180 adultos mayores en las diferentes comunidades pertenecientes a las parroquias de Guanujo, Salinas y San Luis de Pambil del cantón Guaranda.

Mediante firma de aprobación por parte de la señora directora ejecutiva del IPASB, Lic. Aide Dorado, a los 08 días del mes de enero de 2024, inicia legalmente el proyecto denominado "HOMBRO A HOMBRO VIVIENDO NUESTROS AÑOS DORADOS", el cual atendió a 450 adultos mayores en las diferentes comunidades, parroquias y cantones pertenecientes a la provincia Bolívar.

Mediante memorando interno emitido por la directora ejecutiva del IPASB al coordinador de ejecución técnica de proyectos el día 07 de enero del año 2025 en donde solicita de la manera mas comedida dar inicio al proceso de la elaboración de los proyectos contemplados en el Plan Operativo Anual y Plan Anual de Contratación, correspondientes en el presupuesto 2025, programa denominado Bolívar



Shunkumanta, sus ejes años dorados atención a los adultos mayores.

Lineamientos de grupo de atención: priorizar atención en salud, bienestar y actividades recreativas lúdicas, que favorezcan su integración social. Se considere la entrega de kits de alimentos según lo considerado en el presupuesto 2025.

## 2. MARCO LEGAL

### CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 35.- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. - Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, reciban 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.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 38.- 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. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.



3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

## **LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

La presente ley, considera como una persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad. Por lo tanto, con esta normativa se implementa un Registro Nacional de Personas Adultas Mayores que será dirigido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, donde se detallará los nombres, apellidos, fecha de nacimiento, ubicación geográfica, identificación étnica – cultural, estado de salud, situación de movilidad, condición y tipo de vivienda, condiciones de su entorno familiar.

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:

- a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y



necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva;

- b) Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos;

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

- d) Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social.

## **DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Los adultos mayores tienen derecho a tener una vida digna y para garantizar este derecho es importante hacer efectivo el acceso a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permita fomentar su autonomía personal.

El derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias.

El derecho a un trabajo digno y remunerado en igualdad de condiciones y a no ser discriminado en las prácticas relativas al empleo, garantizando la equidad de género e interculturalidad.

El derecho a una vivienda adecuada y digna sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de use, goce y disposición.



El derecho a la accesibilidad de bienes y servicios de la sociedad, eliminando las barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. Garantizando que en toda obra pública y privada el acceso público a través de medios de circulación adecuados para las personas adultas mayores.

El derecho a la salud integral de manera universal, gratuita, solidaria, equitativa, y oportuna a los servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos, atención eficiente y rehabilitación especializada permanente, prioritaria en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud con enfoque de género, generacional e intercultural.

## **DERECHO A LOS ALIMENTOS**

Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando por su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia por parte de sus familiares que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad.

Las personas adultas mayores podrán interponer la acción para reclamar su derecho a alimentos a su cónyuge o pareja en unión de hecho, a sus descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad y a los hermanos o hermanas. Si existen más de un pariente la parte demandada deberá incluir a todos los sujetos que compartan el mismo parentesco.

Un avance en esta normativa es que se reconoce la acción popular en las reclamaciones de alimentos, a favor de las personas adultas mayores; por lo tanto, cualquier persona que tenga conocimiento de uno de estos casos podrá poner esta situación en conocimiento de una jueza o juez Especializado de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del domicilio de la persona adulta mayor quien en todo caso iniciará de oficio la acción legal pertinente y fijará la pensión correspondiente, sin perjuicio de que remita este hecho a la autoridad penal competente cuando exista la presunción de delito de abandono.



El derecho a percibir la pensión alimenticia se extingue por la muerte de la persona adulta mayor o por la muerte de todos los obligados a prestar alimentos.

## **REGLAMENTO DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS PÚBLICAS**

Art. 89.- Donaciones o asignaciones no reembolsables.-Las entidades del sector público podrán realizar donaciones o asignaciones no reembolsables a favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado sin fines de lucro, destinadas a investigación científica, educación, salud, inclusión social y donaciones para la ejecución de programas o proyectos prioritarios de inversión en beneficio directo de la colectividad, priorizados por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo en el caso de las entidades que conforman el Presupuesto General del Estado o por la instancia correspondiente para el resto de entidades públicas.

## **CÓDIGO ORGÁNICO DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS**

Art. 115.- Certificación Presupuestaria. - Ninguna entidad u organismo público podrán contraer compromisos, celebrar contratos, ni autorizar o contraer obligaciones, sin la emisión de la respectiva certificación presupuestaria.

Art. 178.- Sanciones por comprometer recursos públicos sin certificación presupuestaria. - Ninguna entidad u organismo público podrán contraer compromisos, celebrar contratos ni autorizar o contraer obligaciones, sin que conste la respectiva certificación presupuestaria. Los funcionarios responsables que hubieren contraído compromisos, celebrado contratos o autorizado o contraído obligaciones sin que conste la respectiva certificación presupuestaria serán destituidos del puesto y serán responsables personal y pecuniariamente.

## **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



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



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. DEFINICIONES

**ANEMIA:** Deficiencia de micronutrientes especialmente de hierro, donde se presentan niveles bajos de hemoglobina, según el estándar preestablecido por edad, sexo y altitud. (OPS)

**DESNUTRICIÓN:** Estado patológico ocasionado por la falta de ingesta y/o absorción de nutrientes suficientes y necesario para el desarrollo y mantenimiento adecuado de un individuo. (OMS)



**SALUD:** Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. (OMS)

**MALNUTRICIÓN:** Nutrición deficiente o desequilibrada debido a una dieta pobre o excesiva. (OMS)

**ASISTENCIA ALIMENTARIA:** se entiende como todas las medidas que los gobiernos nacionales, a menudo en colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONG) y miembros de la sociedad civil, y con ayuda exterior cuando es necesario, llevan a cabo para mejorar el bienestar nutricional de sus ciudadanos que, en caso contrario, no tendrían acceso a una alimentación suficiente para llevar una vida sana y activa. (FAO)

**SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL:** es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo. (INCAP)

**SEGURIDAD ALIMENTARIA:** a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana. (FAO)

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

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 Secretaría 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 Ríos, Morona, Santa Fe, 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 2024-2025.

Así también se encuentra enmarcado dentro de **los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas 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.

**Cambios biológicos.** - Con el paso de los años se produce un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por envejecimiento, son similares a lesiones que ocurren en las patologías.

**Cambios físicos.** - El envejecimiento en el organismo trae consigo cambios morfológicos, cardiovasculares, patológicos estructurales del aparato respiratorio muscular, óseo digestivo, génito urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales, tales como la disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución de los mecanismos termorreguladores. Todo ello puede suponer un riesgo para la salud.

**Cambios Psíquicos.** - Trata del envejecimiento de las capacidades intelectuales, el carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzca alteraciones patológicas, la capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.



**Cambio del rol en la Comunidad.** - La sociedad valora solo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas y relaciona a los adultos mayores como personas no activas.

**Cambio del rol laboral.** - La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral cesa en su oficio y tiene derecho a una atención, para lo cual el adulto mayor deberá conocer antes de la jubilación las consecuencias para poder prevenir efectos negativos.

Al conocer los cambios en el tiempo, es fundamental saber las necesidades que tiene nuestros adultos mayores:

**Necesidad de elegir según los valores y creencia.** - El adulto mayor necesita elegir según sus propios valores, creencias y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente a lo bueno y a lo malo, por la cultura ideología y religión, frente a la propia vida o muerte, es capaz de opinar y mantener actitudes que evidencien su forma de pensar.

**Necesidad de autorrealización.** - El adulto mayor necesita autorrealización, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas que permitan mantener su autoestima y sentirse satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

**Necesidad de aprender.** - El adulto mayor necesita aprender y vivir una existencia plena y productiva, sentirse motivado, capaz de razonar y solucionar situaciones referidas al aprendizaje, plantear cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

La **Intervención Psicomotriz**, esta intervención consiste en cumplir una serie de actividades donde se utilizan **técnicas activas** como: musicoterapia, juegos, manualidades, baile, gimnasia suave, expresión corporal, deporte, etc., y **pasivas** como masaje, relajación, movilización pasiva, etc. Todas estas actividades tienen el objetivo de ayudar a la persona que las realiza a expresar sentimientos y emociones, a coordinar movimientos, facilitar la toma de decisiones dentro de un grupo o a nivel individual, reducir la ansiedad y el estrés, liberar frustraciones, mejorar y/o



- aprender habilidades sociales y cognitivas, etc.
- Dicho esto, cabe mencionar la importancia que tiene la aplicación de este tipo de intervención con las actividades de asistencia Humanitaria dirigidas a mejorar la calidad de vida y autonomía de las personas de la tercera edad.

Si bien el aislamiento social durante la pandemia nunca tuvo la intención de frustrar las conexiones sociales, es importante considerar que **seguir impidiendo a los familiares y amigos que visiten a sus mayores queridos, tenderá a un efecto negativo llamado desmoralización**. Este se caracteriza por: baja autoestima, problemas psicofisiológicos, tristeza, sentimiento de soledad, estrés ante las normas institucionales, interacción insatisfactoria con los demás y problemas de salud. En lugar de prohibir la entrada de las familias sería recomendable extremar al máximo el protocolo de cuidado tomando todos los recaudos necesarios y posibilitar un acto de presencia sin involucrar el contacto físico ni la cercanía, lo cual colaboraría en la reducción del índice de preocupación de la población y contribuiría con el bienestar de los mayores.

**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



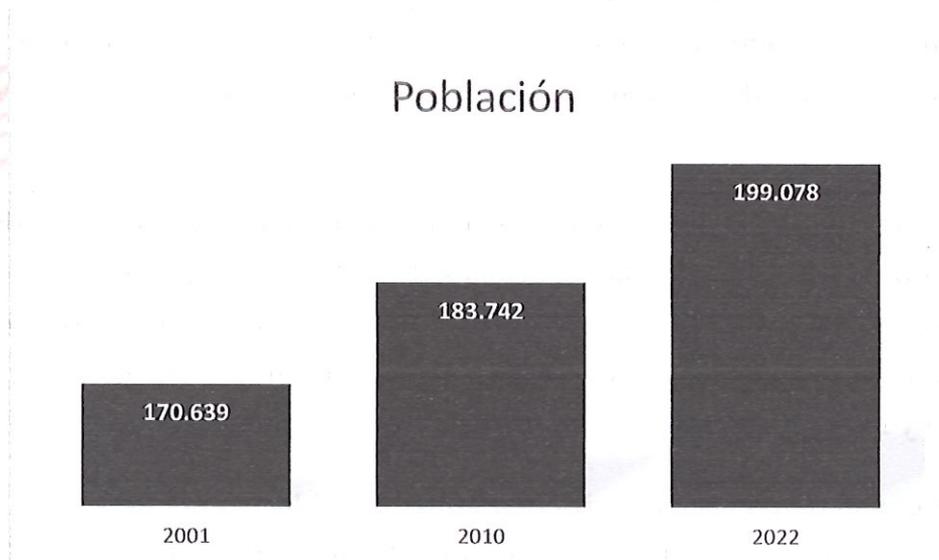
que componen el 48.2% del total; y 103 205 mujeres que conforman el 51.8% de la población. Esos datos reflejan la prevalencia demográfica femenina dentro de la provincia de Bolívar. Estos datos fueron corroborados con la ejecución del Censo de Población y Vivienda 2022 por el INEC.

**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**



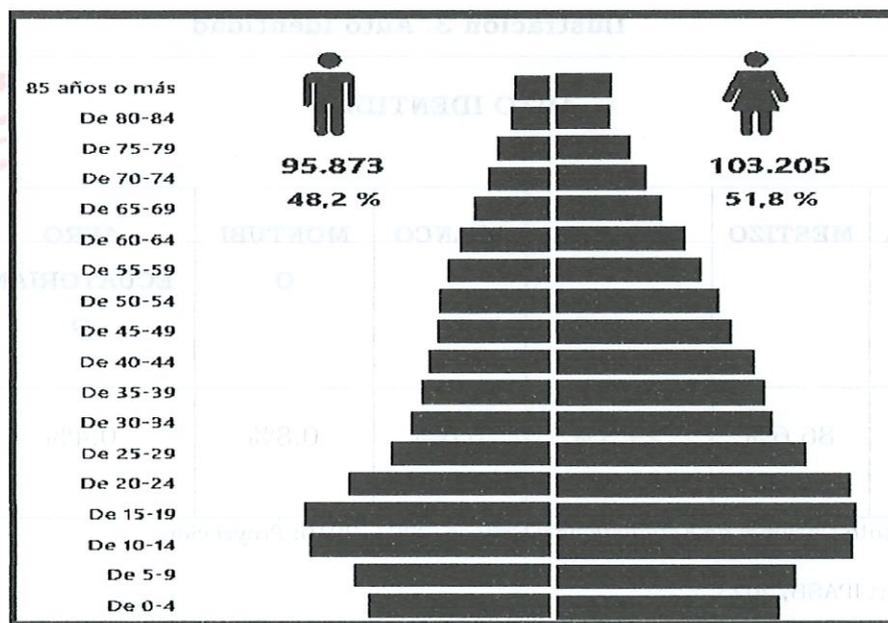
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2001, 2010; Proyección, 2022  
Elaborado por: IPASB, 2023.

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.

**Pirámide Poblacional.** - 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	MONTUBI O	AFRO ECUATORIAN O	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.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en los datos del último censo poblacional realizado en el año 2022, indica que para la provincia de Bolívar existe una población de **23 272 adultos mayores**, de los cuales 11 105 son hombres y 12 167 son mujeres, este segmento poblacional enmarca los 65 años en adelante.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre sus proyectos y programas de "SERVICIO DE ADULTOS MAYORES-PEJ atiende a 2315 como cobertura de



usuarios, así mismo dispone de tres centros gerontológicos residenciales.

Los datos del VIII Censo de Población y VII de Vivienda presentados el pasado 21 de septiembre contabilizaron 1.520.590 personas de 65 años y más y se pudo identificar que hay más mujeres adultas mayores en Ecuador: 53.6% (815,136) mujeres que 46,4% (705.454) hombres. El porcentaje de personas adultas mayores incrementó del 6,2% en 2010 al 9% en 2022.

**Loja** es la provincia que concentra más adultos mayores con relación al tamaño de su propia población 11,9% (57.799), seguido de **Bolívar** 11,7% (23.272) y **Cañar** 11,6% (26.481). Del total de adultos mayores en el país 2.738 tienen 100 años o más. En **Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Loja** viven las personas más centenarias del país respecto a su propia población adulta mayor.

Como INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLIVAR "IPAS-B", mediante la presente propuesta propone el desarrollo de actividades de asistencia humanitaria que garanticen una vida digna a este grupo de atención prioritaria y vulnerable.

## 5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El proyecto de inversión social está enfocado en aquellas poblaciones donde existen vulnerabilidad de derecho, lo que se pretende es la inclusión de personas adultas mayores en las actividades cotidianas mismas que conlleva a prácticas y políticas diseñadas para identificar y eliminar barreras, como obstáculos físicos, de comunicación y de actitud, que dificultan la capacidad de las personas adultas mayores a tener una participación plena en la sociedad, del cantón Guaranda, Chillanes, Caluma, Chimbo, San Miguel, Echeandía; parroquias Guanujo, Veintimilla, San Lorenzo, San Vicente, Julio Moreno, San Simón, en sus respectivas comunidades, sectores y barrios. Asimismo, se deberá contemplar sectores o comunidades aledañas con la finalidad de garantizar la cobertura, bajo autorización del responsable del proyecto.

La población atendida deberá ser mayores de **65 años**, en estado de vulnerabilidad.



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



Cantón	Parroquia	Comunidades Atendidas	Cobertura	Presupuesto
GUARANDA	Guanujo	Todas sus comunidades y barrios	160 Adultos mayores	\$223.770,45
	San Simón	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
	Julio Moreno	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
	San Lorenzo	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
	Gabriel Ignacio Veintimilla	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
Chimbo	Urbano Marginal/ La Magdalena/La Asunción	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
Caluma	N/A	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos	



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



			mayores	
Chillanes	N/A	Todas sus comunidades y barrios	80 Adultos mayores	
Echeandía	N/A	Todas sus comunidades y barrios	160 Adultos mayores	
San Miguel	Urbano Marginal	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
	San Vicente	Todas sus comunidades y barrios	40 Adultos mayores	
<b>TOTALES:</b>	11		<b>720</b> <b>Adultos</b> <b>mayores</b>	

El proceso se dará por administración directa:

- Los servicios administrados directamente por el Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar "IPAS-B", los mismos que prestarán la atención a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema con dependencia leve, intermedia o moderada, que así lo requieran y que no sean atendidos por los proyectos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, tomando en cuenta el quintil porcentual de registro social.

En el proyecto, se destacan tres argumentos que justifican la inversión en el adulto



Un nuevo tiempo  
*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](mailto:instituto.asistenciasocialbolivar@outlook.com)



mayor:

- Desde una perspectiva “utilitaria” valorando y rescatando la importancia de la contribución del adulto mayor en la familia.
- Desde una perspectiva “ética” distribuyendo recursos con equidad en los diferentes grupos del cantón.
- Desde una perspectiva “económica”, donde nuestro país se encuentra en un proceso de envejecimiento acelerado por lo que es imperativo, ético y económico mantener la salud, la funcionalidad física y cognitiva de los adultos mayores, lo cual requiere inversiones, y según el último censo poblacional, la provincia de Bolívar ocupa el segundo lugar con mayor cantidad de adultos mayores en el país.

## 6. OBJETIVOS

### a. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, a través de un trabajo sistemático y planificado que permita incrementar los niveles de autonomía, capacidades sociales, familiares y de autodeterminación.

### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Fomentar un estilo de vida saludable y desarrollo de la psicomotricidad en el adulto mayor de la provincia de Bolívar.
2. Erradicar todo tipo de violencia en el adulto mayor.
3. Brindar apoyo psicológico, social y judicial a los adultos mayores usuarios del proyecto.
4. Brindar un seguimiento de salud y estado nutricional a los adultos mayores.
5. Identificar necesidades de los adultos mayores y fortalecer las relaciones familiares.



6. Coordinar y gestionar acciones interinstitucionales en beneficio de los adultos mayores.
7. Establecer un proceso de evaluación y seguimiento en el cumplimiento del proyecto.
8. Fomentar la participación activa de la familia, comunidad y estado para generar cambios cualitativos que propicien la inclusión social y económica.
9. Establecer servicios de apoyo familiar: espacios de respiro, grupos de ayuda mutua, redes de apoyo para la exigibilidad de los derechos.
10. Desarrollar actividades lúdico-motriz en las personas adultas mayores focalizadas.
11. Establecer un proceso de evaluación y seguimiento en el cumplimiento del proyecto.

## **7. 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, reencontrarse consigo mismo y aprender de los contextos culturales que evolucionan rápidamente.

Con el presente proyecto, una de las principales estrategias es propiciar la vinculación de los usuarios y sus familias con los demás actores sociales, con el fin de aportar a su desarrollo integral y favorecer el pleno goce de sus derechos y una verdadera inclusión y participación social. Para su consecución el trabajo del equipo técnico es fundamental ya que se convierten en el nexo entre usuarios, familias, las entidades y organismos primordiales como son servicios de salud, educación, policía comunitaria, administración de justicia y otros.

La vinculación se hace efectiva mediante la participación en talleres mensuales, reuniones de trabajo, visitas domiciliarias, estimulación cognitiva, atenciones médicas y odontológicas, para ello el personal técnico coordinará con los distintos actores



político-sociales-interinstitucionales, a fin de llegar hasta los usuarios, en muchos de los casos en sus propios domicilios, o buscando los medios para trasladarlos hasta el servicio requerido.

La modalidad de atención exige que el equipo técnico responsable de la población objetivo debe coordinar en territorio con la red de Salud Pública la evaluación y diagnóstico individual del estado salud, odontológico, tratamiento y si es necesario el seguimiento en la remisión para atención médica especializada de los usuarios posterior al ingreso al servicio. El registro de las coordinaciones gestionadas debe estar incluido en cada uno de los expedientes de los usuarios/as.

En las zonas rurales existe alto índice de población sin ingreso a la educación por factores económicos y accesibilidad por las vías, el personal técnico debe buscar estrategias de apoyos cuyo propósito será promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal con el fin de mejorar el funcionamiento individual del adulto mayor.

#### a. Responsabilidad.

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

RESPONSABILIDAD TÉCNICA ECÓNOMICA				
Valor del aporte correspondiente al año 2025 es de \$ <b>223.770,45 (DOSCIENTOS VEINTE TRES MIL SETECIENTOS SETENTA DÓLARES CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS)</b>				
GESTIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y PRESUPUESTO REFERENCIAL	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLES	PARTIDAS PRESUPUESTARIA
Técnicos promotores para el adulto mayor	\$118.694,95 Rol de pagos-acreditados	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>71.05.10</b> <b>71.02.03</b> <b>71.02.04</b>
Técnicos facilitadores para el adulto mayor	\$54.785,50 Rol de pagos-acreditados	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>71.06.01</b> <b>71.06.02</b>
Kits alimenticios	\$43.200,00 Facturas-actas entregas	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.08.01</b>



Material didáctico	\$1.000,00 Facturas-actas entrega	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.08.12</b>
Materiales de oficina	\$490,00 Facturas-actas entrega	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.08.04</b>
Material publicitario	\$2.100,00 Facturas-actas entrega	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.02.04</b>
Eventos culturales y sociales	\$1.000,00 Facturas-actas entrega	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.02.05</b>
Capacitación para servidores públicos	\$2.500,00 Facturas-actas entregas	Cronograma valorado	<b>IPASB</b>	<b>73.06.12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$223.770,45</b>	<b>Cronograma valorado</b>	<b>IPASB</b>	<b>LAS INDICADAS</b>

## b. Capacidad de Gestión

La entidad ejecutora será la responsable estricta del cumplimiento del proyecto, para garantizar este proceso se asignará bajo certificación presupuestaria desde el IPASB.

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.

## c. Administración/operación

La entidad ejecutora asumirá 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 el mismo que será asignado por la planta administrativa del IPASB.

La entidad ejecutora asumirá toda la responsabilidad ya sea económica, de cada una de las especificaciones y cantidades de los requerimientos establecidos en el compromiso de la presente propuesta.

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

## **8. ACTIVIDADES**

### **a. Brindar apoyo psicológico y social a los adultos mayores usuarios del proyecto.**

- Acompañamiento y evaluación psicológica del usuario.
- Coordinación social e interinstitucional para garantizar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

### **b. Fomentar un estilo de vida saludable y el eficiente desarrollo motor en el Adulto Mayor de la población objetivo.**

- Desarrollo Psicomotricidad.
- Juegos sensoriales (musicoterapia, reconocimiento de textura, olores y sabores).
- Actividades de estimulación (manualidades) en casa.
- Actividades lúdico-educativas.
- Movimientos corporales.
- Comunicación estratégica.



## **c. Mejorar las condiciones nutricionales y de salud del adulto mayor.**

- Entrega de kits alimenticios, para mejorar el nivel de nutrición y garantizar la seguridad alimentaria nutricional (cronograma valorado) del 2025.
- Apoyo y acompañamiento por parte del profesional en nutrición.
- Valoración y seguimiento antropométrico de los usuarios
- Disminuir la malnutrición y la desnutrición en los adultos mayores.

## **d. Seguimiento y Evaluación**

- Coordinador técnico-promotor-facilitador -psicólogo-trabajador social.
- Responsable contable.
- Coordinación técnica, talento humano, responsable de convenios y proyectos (administrativo IPAS-B).

## **9. METODOLOGÍA**

La metodología de atención se basará de la siguiente manera:

Para propiciar el involucramiento de los adultos mayores con relación a la buena utilización del tiempo, se trabajará mediante visitas a domicilio.

Al mismo tiempo con el fin de contribuir parcialmente a la seguridad alimentaria de las personas de la tercera edad, se les entregará un kit de alimentos según se detalla en el cronograma valorado a las 720 personas atendidas.

Para garantizar el buen funcionamiento técnico y financiero se dará el respectivo seguimiento desde la unidad de proyectos.

De la misma manera deberán llevar la hoja de ruta cuando el personal técnico esté 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.



Además, se realizarán talleres grupales e individuales con la finalidad de reforzar el trabajo de los técnicos en territorio a los usuarios y sus familias de manera trimestral. Siendo estas modalidades las que continuarán el proceso y desarrollo eficiente del proyecto, con la atención a 720 usuarios que son parte de la población objetivo.

Asimismo, se llevará un registro mensual de las actividades realizadas en territorio, y se procederá a seguir llevando un expediente del usuario de manera individual con la información relevante como se detalla a continuación:

- Ficha de focalización.
- Croquis de ubicación.
- Cedula de identidad.
- Ficha socioeconómica.
- Ficha de levantamiento y evaluación psicológica.
- Fichas de salud y antropométricas.
- Ficha de atención en salud.
- Y los que se presenten necesarios en el desarrollo del proyecto.

Para propiciar el involucramiento de los Adultos Mayores con relación a la buena utilización del tiempo, se trabajará mediante visitas a domicilio las mismas que se realizaran de la siguiente manera:

La primera semana se visitará 4 (cuatro) usuarios los días lunes a viernes 20 (veinte) usuarios atendidos en la primera semana.

Para la segunda semana al igual que la primera se visitará a los otros 20 (veinte) usuarios. Dando la totalidad de visitas de los 40 usuarios en los 15 primeros días.

Posteriormente para la tercera y cuarta semana se visitará tal y como se indica en la primera y segunda semana, respectivamente. Atendiendo dos veces al mes a cada usuario.

Además, se asignará un profesional del área contable del IPAS-B para llevar la contabilidad, esto con la finalidad de llevar un control y sanear cualquier inconveniente financiero.



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



Los profesionales como: psicólogos y trabajadores sociales; realizarán las visitas según corresponda a la planificación que deberá ser presentada al coordinador del proyecto, el mismo que hará acompañamiento los casos que amerite y gestionará todo proceso con la finalidad de llevar el proceso eficiente del proyecto.

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.

Además, se realizarán talleres grupales e individuales con la finalidad de reforzar el trabajo de los técnicos en territorio a los usuarios y sus familias tal y como se indica en el cronograma valorado.

**10. MARCO LÓGICO**

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>100% de A.M involucrados en el proyecto, participan en actividades de asistencia humanitaria durante el periodo del proyecto.</p>	<p>Informes técnicos del IPASB Hoja de ruta Planificaciones Actas Documentos de evaluaciones de estado situacional.</p>	<p>Falta de interés de la población hacia el proyecto.</p>
<p><b>PROPÓSITO:</b> Fortalecer los derechos humanos del adulto mayor, con el proyecto "AÑOS DORADOS" para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad con la participación y coordinación del IPAS-B.</p>	<p>Hasta finales del 2025, 720 usuarios de cobertura en Adultos Mayores se encuentran fortalecidas y participando en el proyecto.</p>	<p>Observación Directa, Informes, Fotografías, Registros de Asistencia, Fichas de evaluación y seguimiento.</p>	<p>Falta de interés de la población hacia el proyecto.</p>

<b>COMPONENTES:</b>			
1. Desarrollo Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Actividades lúdico-motrices a domicilio.</li> <li>-Juegos sensoriales y juegos físicos.</li> <li>-Actividades de estimulación (manualidades) en casa.</li> <li>-Juegos de psicomotricidad.</li> </ul>	Informes Técnicos Registros de asistencia, Actas, Fotografías	Existen los suficientes recursos económicos de la institución para el funcionamiento de este proyecto.
2. Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de kits alimenticios, para mejorar el nivel de nutrición</li> <li>- Disminuir en al menos un punto porcentual la malnutrición del adulto mayor</li> </ul>	Contratos, facturas, Informe técnico, proceso de contratación, fotografías, observación directa, registro de entrega.	Colaboración oportuna para el cumplimiento del proyecto.  Existencia de acuerdos y compromisos operativos, metodológicos entre el personal administrativo y técnico.
3. Evaluación y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento técnico del coordinador, técnicos promotores, técnicos facilitadores y un contador de seguimiento económico, psicólogo, abogado, trabajador social y nutricionista.</li> </ul>	Contratos, facturas, Informes técnicos, Fotografías y observación directa.	Disponibilidad de recursos económicos para la ejecución de esta actividad.



## 11. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

### 11.1 Estructura del equipo de trabajo

El equipo de trabajo estará conformado por un profesional en contabilidad, parte del equipo administrativo del IPASB, que será el responsable de llevar adecuadamente los procesos de inversión de acuerdo a las normas legales establecidas.

Profesionales en el área técnica como coordinador de proyecto, técnicos promotores sociales, técnicos facilitadores sociales, psicólogos, trabajadores sociales, realizarán los procesos de seguimiento y evaluación, como también la elaboración de los informes técnicos respectivos.

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

CANTIDAD	CARGO	FECHA INICIO	PERFIL	EXPERIENCIA
11	Técnico promotor para el adulto mayor	Por Contratar	SUPERIOR	Profesionales con título de tercer nivel preferible en Áreas Sociales y del comportamiento, Educación, Salud o con experiencia mínima de 1 año de trabajo con adultos mayores, familias y comunidad. Apoyo y trabajo en áreas sociales, familias y comunidad.
7	Técnicos facilitadores para el adulto mayor	Por Contratar	N/A	Técnico bachiller o estudiante universitario con experiencia comprobada y certificada por 2 años de trabajo con adultos mayores, familias y



# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



				comunidad. Apoyo y Trabajo en áreas sociales, familias y comunidad.
--	--	--	--	---

Nota: cumplir con lo que indica la ficha de costos y cronograma valorado.

## Coordinador del proyecto

- Técnico/a responsable de la implementación monitoreo y evaluación del proyecto.
- Elaboración de plan de trabajo, coordinar, gestionar medios y/o recursos para el buen desenvolvimiento laboral de su equipo técnico, Realizar planificación e informes mensuales, coordinación estudio de casos, seguimiento al cumplimiento de objetivos del proyecto, será vocero oficial y representante del equipo técnico hacia las autoridades.
- La organización debe poner el coordinador para el servicio.

## Técnico promotor para el adulto mayor

- Técnico/a encargado/a de trabajar directamente con la familia, para mejorar sus condiciones de vida, creando vínculos con la población objetivo familia y comunidad, a través de servicios especializados y metodología de trabajo con familias; que brinda la visión de poder actuar sobre sus propias vidas y tender hacia un mejor bienestar. El promotor por su cercanía o su presencia en las situaciones de vida de esta población vulnerable, es el primer eslabón del acompañamiento y de la ayuda social.
- Sondeo, mapeo y sectorización de la problemática de los adultos mayores, abordaje con población objetivo, seguimiento y acompañamiento a los usuarios y sus familias, promoción y difusión sobre la problemática de los adultos mayores, seguimiento al plan de intervención familiar conjuntamente con trabajo social y psicología, Actualización permanente de información de base de datos.
- 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 talleres de emprendimiento y/o ocupacionales, gestionar formación específica en Instituciones afines, planificar actividades lúdico recreativas en coordinación con el equipo técnico, Actualización permanente de información de base de datos.

### **Técnico facilitador para el adulto mayor**

- Técnico/a encargado/a de trabajar directamente con la familia, para mejorar sus condiciones de vida, creando vínculos con la población objetivo familia y comunidad, a través de servicios especializados y metodología de trabajo con familias; que brinda la visión de poder actuar sobre sus propias vidas y tender hacia un mejor bienestar. El promotor por su cercanía o su presencia en las situaciones de vida de esta población vulnerable, es el primer eslabón del acompañamiento y de la ayuda social.
- Sondeo, mapeo y sectorización de la problemática de los adultos mayores, abordaje con población objetivo, seguimiento y acompañamiento a los usuarios y sus familias, promoción y difusión sobre la problemática de los adultos mayores, seguimiento al plan de intervención familiar conjuntamente con trabajo social y psicología, Actualización permanente de información de base de datos.

## **12. FORMA DE FINANCIAMIENTO**

El valor total de la propuesta es de \$ **223.770.45** dólares americanos, provenientes del Instituto Provincial de Asistencia Social de Bolívar.

### **12.1 Liquidación**

El proyecto tiene una duración de 11 meses a partir de 01 de febrero hasta del 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 los movimientos técnicos, operativos y financieros que ha generado la ejecución del mismo y podrá realizar una evaluación de continuidad del mismo.

Para el cierre y liquidación del proyecto, el equipo técnico realizará una evaluación final, luego de la cual, según el informe, se realizará la firma de un acta de cierre o liquidación del proyecto a la actualización del mismo.

## **12.2 Sostenibilidad social**

Mediante la ejecución del presente proyecto se logra fortalecer y posesionar el conocimiento de los ciudadanos sobre los derechos de los adultos mayores, y propiciar a nivel de todas las instituciones de todos los niveles de gobierno su grado de responsabilidad con los grupos de atención prioritaria.

## **12.3 Sostenibilidad institucional**

Al ser un proyecto de asistencia humanitaria, se buscará a través de la gestión permanente, la firma de convenios de cooperación con los GAD's parroquiales y cantonales 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.

## **13. PLAZO**

El proyecto tiene un plazo de ejecución de 11 meses, inicia desde la fecha suscripción del mismo hasta el 31 de diciembre de 2024.

## **14. VIABILIDAD**

### **14.1 Viabilidad Técnica**

Se considera que el proyecto cuenta con viabilidad técnica debido a que el grupo de atención de adultos mayores de las diferentes organizaciones de los cantones y parroquias beneficiarias que están en situación de pobreza y pobreza extrema, debido a su vulnerabilidad necesita mayor atención y las organizaciones cuentan con integrantes de todas las parroquias, comunidades y barrios de los cantones, en donde se contempla la integralidad del proceso de



atención ligado al esparcimiento y recreación, esto con la dirección del personal técnico 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 técnica, está bajo la supervisión permanente de la directora ejecutiva del IPAS-B, con un coordinador técnico con experiencia en desarrollo social y al mismo tiempo con un equipo técnico de apoyo, que garantiza la atención individual de cada Adulto Mayor en territorio.

#### 14.2 Viabilidad Económica – Financiera

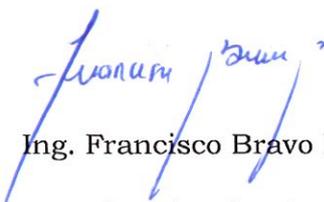
Luego de revisar el proyecto de forma integral se puede concluir que cuenta con viabilidad económica, debido a que se tiene aportes en efectivo; es decir que todos los valores presupuestados en el proyecto van a facilitar el cumplimiento estricto de las actividades planificadas, para el cálculo de cada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

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

#### 15. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Dado en la ciudad de Guaranda, a los 13 días del mes de enero de 2025.

**REALIZADO POR:**



Ing. Francisco Bravo P, M.Sc.

**Coordinador de Ejecución Técnica IPAS-B**





# INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR



**APROBADO POR:**  
  
Ing. Patricia Guano

**Coordinadora administrativa financiera IPAS-B**

**AUTORIZADO POR:**

  
Lic. Aide Dorado.

**Directora Ejecutiva IPAS-B**

**ANEXOS:**

1. FICHA DE COSTOS
2. CRONOGRAMA VALORADO
3. FICHAS ANEXAS AL PROYECTO





PROGRAMA BOLÍVAR SHUNKUMANTA / PROYECTO: AÑOS DORADOS  
(FICHA DE COSTOS)  
AÑO 2025

PROYECTO SOCIAL DE EJECUCIÓN DIRECTA

DENOMINACIÓN	DÍAS	335	MESES	11	COBERTURA	720
	APORTE IPASB					
	Frecuencia	Cantidad	Costo Unit.	Total		
<b>TALENTO HUMANO</b>						\$ 173.480,45
Técnico facilitador para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	7	\$	711,50		\$ 54.785,50
Técnico promotor para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	11	\$	980,95		\$ 118.694,95
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>						\$ 3.590,00
Materiales de oficina (Material de uso personal técnicos del servicio)	1	14	\$	35,00		\$ 490,00
Material publicitario	1	1	\$	2.100,00		\$ 2.100,00
Eventos culturales y sociales (Para usuarios del servicio)	1	1	\$	1.000,00		1.000,00
<b>COSTOS DIRECTOS</b>						\$ 46.700,00
Capacitación para servidores públicos	2	1	\$	1.250,00		\$ 2.500,00
Material didáctico (Material de uso personal para los usuarios/ios y técnicos del servicio)	1	1	\$	1.000,00		\$ 1.000,00
Kits alimenticios (Para usuarios/as)	3	720	\$	20,00		\$ 43.200,00
						Costo Año x Unid. Atención \$ 223.770,45
						Costo Mes x Unid. Atención 20.342,77
						Costo Día x Unid. Atención 667,97
						Costo Año x usuarios 310,79
						Costo Mes x usuarios 28,25
						Costo Día x usuarios 0,93
						100,00%
REVISADO Y AUTORIZADO POR:						<b>COSTO TOTAL</b>
 DIRECTORA EJECUTIVA IPASB AÑOS DORADOS	 COORDINADORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA Un nuevo tiempo Hombro a hombro					Costo Año x Unid. Atención \$ 223.770,45
						Costo Año x Usuarios \$ 310,79
						Costo Mes x Usuarios \$ 28,25
						Costo Día x Usuarios \$ 0,93







**INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR**  
Un nuevo tiempo  
*Hombros a Hombros*



**CRONOGRAMA VALORADO DE ACTIVIDADES MENSUAL DE LA FICHA DE COSTOS**

ENTIDAD	IPAS-B	RUC	0250024510001	APORTE ENTIDAD COOPERANTE	N/A													
PROVINCIA	BOLÍVAR	CANTÓN	GUARANDA/SAN MIGUEL/CHILLANES/ S.J. CHIMBO/CALUMA/ECHENADÍA	PARRQUOJA	SAN LORENZO/SAN VICENTE/SAN SIMÓN/VENTIMILLA/JULIO MORENO/GUANUO/													
PROGRAMA/PROYECTO	PROGRAMA BOLÍVAR SHUNKUMANTA / PROYECTO AÑOS DORADOS			MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRESENCIAL EXTRAURVAL													
	IPAS-B				APORTE IPASB													
					\$ 223.770,45													
RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	FRECUENCIA/DIA S/MES	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	COSTO TOTAL DEL PROYECTO	
<b>TALENTO HUMANO</b>																		
Técnico facilitador para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	7	\$ 711,50	11	\$ 54.785,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 54.785,50
Técnico promotor para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	\$ 980,95	11	\$ 118.694,95	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 118.694,95
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>																		
Materiales de oficina (Material de uso personal técnicos del servicio)	14	\$ 35,00	1	\$ 490,00	\$	\$ 490,00	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 490,00
Material publicitario	1	\$ 2.100,00	1	\$ 2.100,00	\$	\$	\$ 2.100,00	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 2.100,00
Eventos culturales y sociales (Para usuarios del servicio)	1	\$ 1.000,00	1	\$ 1.000,00	\$	\$	\$ 1.000,00	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 1.000,00
<b>COSTOS DIRECTOS</b>																		
Capacitación para servidores públicos	1	\$ 1.250,00	2	\$ 2.500,00	\$	\$ 1.250,00	\$	\$ 1.250,00	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 2.500,00
Material didáctico (Material de uso personal para los usuarios/los y técnicos del servicio)	1	\$ 1.000,00	1	\$ 1.000,00	\$	\$	\$	\$ 1.000,00	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 1.000,00
Kits alimenticios (Para usuarios/as)	720	\$ 20,00	3	\$ 42.000,00	\$	\$	\$ 14.400,00	\$	\$ 14.400,00	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 14.400,00
<b>TOTAL</b>					\$	\$ 223.770,45	\$	\$ 17.020,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 42.000,00
					\$	\$ 223.770,45	\$	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 30.170,95
					\$	\$ 223.770,45	\$	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 30.170,95

*Francisco Bravo*  
REALIZADO POR:  
ING. FRANCISCO BRAVO  
COORDINADOR DE PROYECTOS

*Patricia Quana*  
APROBADO POR:  
ING. PATRICIA QUANA  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

*Patricia Quana*  
AUTORIZADO POR:  
U.C. AIDE DORADO  
DIRECTORA EJECUTIVA IPASB







**INSTITUTO PROVINCIAL  
DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR**



**Bolívar Shunkumanta**

**PROGRAMA BOLÍVAR SHUNKUMANTA / PROYECTO: AÑOS DORADOS  
(FICHA DE COSTOS)  
AÑO 2025**

**PROYECTO SOCIAL DE EJECUCIÓN DIRECTA**

DENOMINACIÓN	DÍAS	335	MESES	11	COBERTURA	720
	APORTE IPASB					
	Frecuencia	Cantidad	Costo Unit.	Total		
<b>TALENTO HUMANO</b>						<b>\$ 173.480,45</b>
Técnico facilitador para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	7	\$ 711,50	\$ 54.785,50		
Técnico promotor para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	11	\$ 980,95	\$ 118.694,95		
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>						<b>\$ 3.590,00</b>
Materiales de oficina (Material de uso personal técnicos del servicio)	1	14	\$ 35,00	\$ 490,00		
Material publicitario	1	1	\$ 2.100,00	\$ 2.100,00		
Eventos culturales y sociales (Para usuarios del servicio)	1	1	\$ 1.000,00	1.000,00		
<b>COSTOS DIRECTOS</b>						<b>\$ 46.700,00</b>
Asesoría para servidores públicos	2	1	\$ 1.250,00	\$ 2.500,00		
Material didáctico (Material de uso personal para los usuarios/ios y técnicos del servicio)	1	1	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00		
Kits alimenticios (Para usuarios/as)	3	720	\$ 20,00	\$ 43.200,00		
	<b>Costo Año x Unid. Atención</b>				<b>\$ 223.770,45</b>	
	<b>Costo Mes x Unid. Atención</b>				<b>20.342,77</b>	
	<b>Costo Día x Unid. Atención</b>				<b>667,97</b>	
	<b>Costo Año x Usuarios</b>				<b>310,79</b>	
	<b>Costo Mes x Usuarios</b>				<b>28,25</b>	
	<b>Costo Día x Usuarios</b>				<b>0,93</b>	
	<b>100,00%</b>					

REVISADO Y AUTORIZADO POR:

*[Firma]*  
LIC. AIDE DORADO  
DIRECTORA EJECUTIVA IPASB  
**INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR**  
Directora Ejecutiva  
Un nuevo tiempo  
Hombro a hombro

REVISADO Y APROBADO POR:

*[Firma]*  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
**INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR**  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
Un nuevo tiempo  
Hombro a hombro

**COSTO TOTAL**

Costo Año x Unid. Atención	\$ 223.770,45
Costo Año x Usuarios	\$ 310,79
Costo Mes x Usuarios	\$ 28,25
Costo Día x Usuarios	\$ 0,93





**INSTITUTO PROVINCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE BOLÍVAR**  
Un nuevo tiempo  
*Hombre a hombre*

**CRONOGRAMA VALORADO DE ACTIVIDADES MENSUAL DE LA FICHA DE COSTOS**



ENTIDAD	IPAS-B	RUC	0526024510001	APORTE ENTIDAD COOPERANTE	N/A	
PROVINCIA	BOLÍVAR	CANTÓN	GUARANDA/JAN MIGUEL/CH LLANES/S.J. CHIMBO/CALUMAJ/CHENDIA	PARROQUIA	SAN LORENZO/SAN VICENTE/SAN SIMÓN/VEINTIMILLA/JULIO MORENO/GUANUO /	
PROGRAMA/PROYECTO	PROGRAMA BOLÍVAR SHUNKUMANTA / PROYECTO AÑOS DORADOS		MODALIDAD DE ATENCIÓN		PRESENCIAL EXTRAMURAL	
					APORTE IPASB	\$ 223.770,45

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	FRECUENCIA/DIA S/MES	TOTAL	PRESENCIAL EXTRAMURAL												COSTO TOTAL DEL PROYECTO
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Técnico facilitador para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	7	\$ 711,50	11	\$ 54.785,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 4.980,50	\$ 54.785,50
Técnico promotor para el adulto mayor (Remuneración mensual unificada + beneficios de ley del presente año fiscal)	11	\$ 980,95	11	\$ 118.604,95	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 10.790,45	\$ 118.604,95
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>																	
Materiales de oficina (Material de uso personal técnicos del servicio)	14	\$ 35,00	1	\$ 490,00			\$ 490,00										\$ 490,00
Material publicitario	1	\$ 2.100,00	1	\$ 2.100,00			\$ 2.100,00										\$ 2.100,00
Eventos culturales y sociales (Para usuarios del servicio)	1	\$ 1.000,00	1	\$ 1.000,00			\$ 1.000,00										\$ 1.000,00
<b>COSTOS DIRECTOS</b>																	
Capacitación para servidores públicos	1	\$ 1.250,00	2	\$ 2.500,00			\$ 1.250,00										\$ 2.500,00
Material didáctico (Material de uso personal para los usuarios/los y técnicos del servicio)	1	\$ 1.000,00	1	\$ 1.000,00			\$ 1.000,00										\$ 1.000,00
Kits alimenticios (Para usuarios/as)	720	\$ 20,00	3	\$ 43.200,00			\$ 14.400,00										\$ 43.200,00
<b>TOTAL:</b>					\$ 223.770,45	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 15.770,95	\$ 223.770,45

REALIZADO POR:  
ING. FRANCISCO BRAVO  
COORDINADOR DE PROYECTOS

REALIZADO POR:  
ING. PATRICIA BLANCO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

REVISADO Y AUTORIZADO POR:  
ING. AIDE DORADO  
DIRECTORA EJECUTIVA IPASB

ING. FRANCISCO BRAVO  
COORDINADOR DE PROYECTOS



