



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

**PROYECTO  
“CAMINANDO JUNTOS”  
DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA  
ATENCIÓN A PERSONAS CON  
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DEL  
CANTÓN SHUSHUFINDI.**

**2024**

**Shushufindi – Sucumbíos – Ecuador**



c.resp@crssmshushufindi.gob.ec  
www.crssmshushufindi.gob.ec



(06) 2 121 114  
098 643 7772



Calle Siona, entre México  
y Colombia (Megamercado)



**EJECUTA EL CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
JORGE CAJAS GARZÓN DEL CANTÓN SHUSHUFINDI AÑO 2024**

<b>Acción</b>	<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
<b>Aprobado por:</b>	Director General del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón" del Cantón Shushufindi	Ing. Marco Antonio Núñez Mancheno
<b>Revisado por:</b>	Jefa de la Unidad de Proyectos y programas del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón" del Cantón Shushufindi	Ing. Marcia Patricia Quinde Dutan
<b>Elaborado por:</b>	Analista de la Unidad de Programas y Proyectos del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón" del Cantón Shushufindi	Ing. Misael Miranda Heredia
<b>Ejecutado por:</b>	Promotor/a Social del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón" del Cantón Shushufindi	Srta. Yajaira Quinto



- 1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO**
- 2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA**
  - 2.1. Descripción de la situación actual del área de intervención para el desarrollo del proyecto.
  - 2.2. Identificación, descripción y diagnóstico del problema.
  - 2.3. Línea Base del Proyecto:
  - 2.4. Análisis de Oferta y Demanda
  - 2.5. Identificación y Caracterización de la población objetivo (Beneficiarios)
  - 2.6. Ubicación geográfica e impacto territorial:
- 3. ARTICULACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN**
  - 3.1. Alineación del objetivo estratégico institucional:
- 4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO**
  - 4.1. Objetivos del proyecto
    - 4.1.1. Objetivo General o Propósito:
    - 4.1.2. Objetivos Específicos o Componentes:
  - 4.2. Objetivos de Desarrollo Sostenible
  - 4.3. Indicadores de Resultado:
  - 4.4. Marco Lógico:
  - 4.5. Justificación del Proyecto
- 5. ANALISIS INTEGRAL**
  - 5.1. Vialidad técnica
    - 5.1.1. Descripción de la ingeniería del proyecto
    - 5.1.2. Especificaciones técnicas
  - 5.2. Componente 1:
    - 5.2.1. Vialidad económica
    - 5.2.2. Viabilidad ambiental y sostenibilidad social
    - 5.2.3. Análisis del impacto ambiental y riesgos
    - 5.2.4. Sostenibilidad Social
- 6. PRESUPUESTO**
- 7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN**
  - 7.1. Estructura operativa.
  - 7.2. Arreglos institucionales y modalidad de ejecución
  - 7.3. Cronograma de actividades
- 8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.**
  - 8.1. Seguimiento a la ejecución del programa y proyecto.
  - 8.2. Evaluación de resultados e impacto.
- 9. ANEXOS.**



## 1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Proyecto “Caminando Juntos” de Apoyo Logístico para la Atención a Personas con Enfermedades Catastróficas del Cantón Shushufindi.
<b>Objetivo:</b>	Brindar servicio de calidad y protección especial con cobertura logística, transporte que no asume el Ministerio de Salud Pública, para la atención a personas con enfermedades catastróficas, con énfasis en la población más vulnerable, del cantón Shushufindi.
<b>Entidad Ejecutora:</b>	Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón del cantón Shushufindi.
<b>Ubicación:</b>	Av. Unidad Nacional y Siona
<b>Localización:</b>	Cantón Shushufindi - Provincia Sucumbíos
<b>Representante Legal</b>	Ing. Marco Antonio Núñez Mancheno, representante legal del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón del cantón Shushufindi.
<b>Responsable/s:</b>	Ing. Marcia Patricia Quinde Dutan Jefe de la Unidad de Proyectos y programas, Ing. Misael Miranda Heredia, Analista de la Unidad de Programas y Proyectos y Técnica/o Srta. Yajaira Quinto, Promotor de Proyectos Sociales Responsable de la ejecución.
<b>Tipo de institución /organización</b>	Unidad Adscrita al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Shushufindi.
<b>Teléfonos convencionales, celular</b>	062121114
<b>Correo electrónico:</b>	<a href="mailto:secretaria@crssmshushufindi.gob.ec">secretaria@crssmshushufindi.gob.ec</a>
<b>Fecha de inicio de ejecución del proyecto (fecha propuesta):</b>	Abril del 2024
<b>Fecha de finalización del proyecto (fecha esperada):</b>	Diciembre del 2024
<b>Monto de inversión</b>	USD 31.000,00



## 2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

### 2.1 Descripción de la situación actual del área de intervención para el desarrollo del proyecto.

Los flujos migratorios que se desarrollaron en la Región amazónica Ecuatoriana (RAE) en los años 60-70, conforme el patrón actual de asentamientos humanos y urbanos; consolidando la necesidad de una nueva figura político/administrativa el 7 de agosto de 1984, concretándose la creación del Cantón Shushufindi, en ese entonces perteneciendo a la Provincia de Napo, que presento cambios hasta conformarse la nueva Provincia de Sucumbíos en el año 1989.

Shushufindi pasa a ser uno de los cantones de mayor importancia de la provincia de Sucumbíos, por el número de habitantes, su extensión geográfica, dotado de una gran riqueza humana que emigraron de diferentes provincias del País, entre ellas: Bolívar, Loja, Manabí, Pichincha, Esmeraldas, Los Ríos.

El cantón Shushufindi es el tercer cantón más grandes de la Provincia de Sucumbíos, con una extensión 2.463,01 km<sup>2</sup> y el segundo más poblado, por tanto, su población asciende a: 57.949 habitantes, según la proyección del INEC, para el año 2020 y PDyOT cantonal actualización 2019.

**Tabla 1. Proyección y tasa de crecimiento poblacional del Cantón Shushufindi (1990 – 2030)**

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN CRECIENTE	TASA DE CRECIMIENTO
1990	18977	13207	4,10
2001	32184	13345	2,93
2010	45529	12420	2,14
2020	57949	12260	1,75
2030	70209	-	-

*Fuente: INEC censo 2010 – PDyOT cantón Shushufindi actualizado 2019.*

**Tabla 2. Proyección de la población Ecuatoriana, por años calendarios, según cantones 2010-2020.**

#### PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES

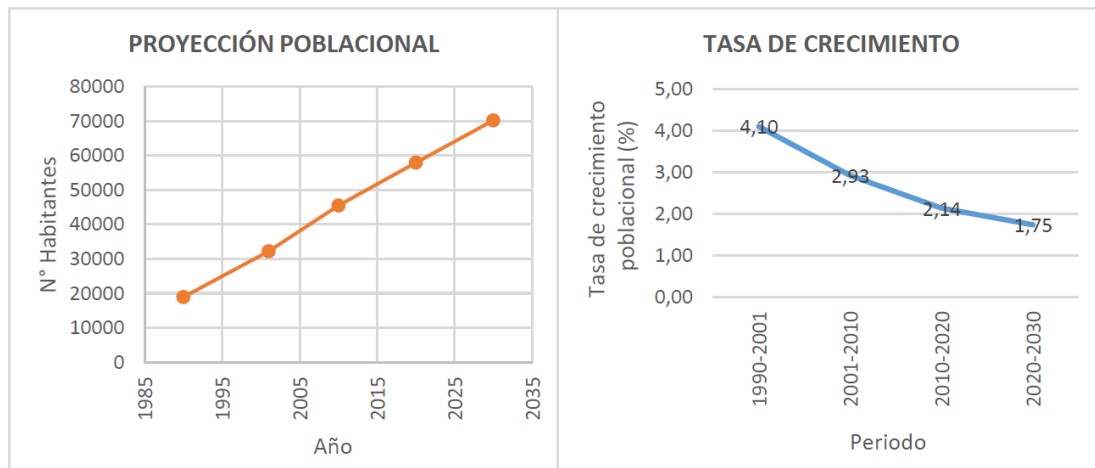
Código	Nombre de canton	2010-2020										
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2001	SAN CRISTOBAL	7.707	7.899	8.095	8.293	8.493	8.693	8.890	9.085	9.278	9.473	9.667
2002	ISABELA	2.321	2.392	2.464	2.538	2.614	2.690	2.765	2.842	2.918	2.995	3.073
2003	SANTA CRUZ	15.856	16.285	16.725	17.169	17.619	18.070	18.517	18.963	19.404	19.852	20.302
2101	LAGO AGRIO	94.242	96.741	99.254	101.780	104.317	106.863	109.408	111.956	114.503	117.048	119.594
2102	GONZALO PIZARRO	8.876	9.005	9.130	9.252	9.371	9.487	9.599	9.706	9.811	9.911	10.007
2103	PUTUMAYO	10.364	10.856	11.366	11.894	12.440	13.004	13.587	14.188	14.808	15.446	16.106
2104	SHUSHUFINDI	45.529	46.750	47.979	49.215	50.456	51.703	52.951	54.200	55.449	56.698	57.949
2105	SUCUMBÍOS	3.505	3.543	3.579	3.614	3.647	3.679	3.709	3.737	3.763	3.788	3.811
2106	CASCALES	11.361	11.775	12.199	12.631	13.072	13.521	13.977	14.442	14.914	15.394	15.882
2107	CUYABENO	7.410	7.402	7.389	7.373	7.355	7.329	7.301	7.270	7.235	7.196	7.154
2201	ORELLANA	73.243	75.496	77.710	79.879	82.001	84.080	86.117	88.106	90.044	91.933	93.778
2202	AGUARICO	4.992	4.863	4.729	4.594	4.457	4.318	4.179	4.040	3.902	3.765	3.629
2203	LA JOYA DE LOS SACHAS	38.162	38.494	38.774	39.003	39.182	39.317	39.405	39.453	39.457	39.423	39.352
2204	LORETO	21.389	21.810	22.208	22.582	22.933	23.262	23.568	23.854	24.117	24.358	24.579
2301	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	379.378	387.229	395.133	403.063	411.009	418.957	426.910	434.849	442.788	450.694	458.580
2401	SANTA ELENA	148.475	152.340	156.253	160.203	164.196	168.219	172.278	176.373	180.494	184.642	188.821
2402	LIBERTAD	99.151	101.040	102.928	104.812	106.694	108.565	110.426	112.282	114.123	115.952	117.767
2403	SALINAS	70.621	72.835	75.095	77.393	79.734	82.112	84.531	86.991	89.485	92.017	94.590
9001	LAS GOLODRINAS	5.502	5.692	5.887	6.086	6.290	6.497	6.710	6.926	7.146	7.370	7.598
9003	MANGA DEL CURA	21.646	22.130	22.617	23.106	23.598	24.091	24.585	25.078	25.569	26.061	26.548
9004	EL PIEDRERO	6.606	6.725	6.844	6.961	7.079	7.196	7.312	7.426	7.540	7.651	7.761

*Fuente: INEC - <https://www.ecuadorenclfras.gov.ec/proyecciones-poblacionales/>*



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

**Gráfico 1.** Comparación de proyección y tasa de crecimiento poblacional del Cantón Shushufindi (1990-2030)



*Fuente:* INEC censo 2010 – PDyOT cantón Shushufindi actualizado 2019.

Mas sin embargo, revisando datos estadísticas del INEC, de acuerdo al Censo 2022, en cuanto a la distribución poblacional por parroquias se refleja de la siguiente manera:

**Tabla 3.** Distribución poblacional por parroquia del Cantón Shushufindi.

SHUSHUFINDI	Parroquia	Total
	LIMONCOCHA	6.857
	PAÑACOA	746
	SAN PEDRO DE LOS COFANES	3.644
	SAN ROQUE	4.483
	SHUSHUFINDI	30.747
	SIETE DE JULIO	4.349
	<b>Total</b>	<b>50.826</b>

*Fuente:* INEC Censo 2022.

**Tabla 4.** Distribución poblacional por superficie (km<sup>2</sup>) parroquias del Cantón Shushufindi

Código	Nombre de provincia	Nombre del cantón	Nombre de parroquia	Población	Superficie de la parroquia (km <sup>2</sup> )
210450	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	SHUSHUFINDI	30.747	452,38
210451	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	LIMONCOCHA	6.857	601,30
210452	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	PAÑACOA	746	599,81
210453	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	SAN ROQUE	4.483	628,07
210454	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	SAN PEDRO DE LOS COFANES	3.644	66,36
210455	SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	SIETE DE JULIO	4.349	122,50
				<b>50.826</b>	

*Fuente:* INEC Censo 2022.

La pobreza por ingresos es sinónimo de carencia y privación, que limita a una persona para alcanzar un mínimo nivel de vida.



## CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL Jorge Cajas Garzón

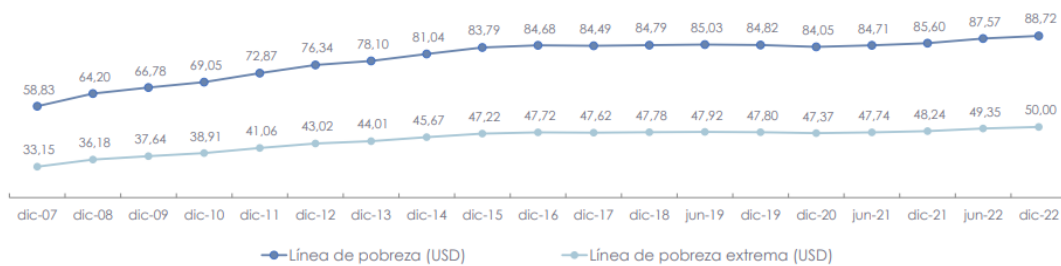
**Tabla 5.** Indicador de pobreza por necesidades básicas insatisfechas cantonal.

Código	Nombre de cantón	NO POBRES	POBRES	Total	NO POBRES	POBRES	Total
2101	LAGO AGRIO	11.929	79.035	90.964	13,1%	86,9%	100,0%
2102	GONZALO PIZARRO	1.566	6.685	8.251	19,0%	81,0%	100,0%
2103	PUTUMAYO	813	8.809	9.622	8,4%	91,6%	100,0%
2104	SHUSHUFINDI	5.195	36.863	42.058	12,4%	87,6%	100,0%
2105	SUCUMBIOS	717	2.669	3.386	21,2%	78,8%	100,0%
2106	CASCALES	1.658	9.241	10.899	15,2%	84,8%	100,0%
2107	CUYABENO	361	6.157	6.518	5,5%	94,5%	100,0%

*Fuente:* INEC censo 2010 - – PDyOT cantón Shushufindi actualizado 2019.

Para diciembre 2022, en Ecuador se considera a una persona pobre por ingresos si percibe un ingreso familiar per cápita menor a **USD 88,72** mensuales y pobre extremo si percibe menos de **USD 50,00**.

**Gráfico 2.** Línea de pobreza y pobreza extrema.



*Fuente:* INEC, Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2022 (ENEMDU) – PDyOT cantón Shushufindi actualizado 2019.

En lo referente al aspecto socio económico la actividad hidrocarburífera es la que mayores ingresos registran, se ha determinado en el territorio cantonal, es así como corresponde al 94% del VAB total; sin embargo, tan solo el 6% de PEA ocupada se encuentra en esta actividad.

Siendo la agricultura una de las principales actividades de la economía del Cantón, estas se han concentrado en productos como: la palma aceitera, cacao, café, banano y caña de azúcar; la mayor parte de estos cultivos se encuentran poco tecnificados lo que genera poca industrialización y costos elevados de producción. La casi nula agregación de valor a estos productos genera el bajo desarrollo de la zona rural. La poca inversión y diversificación de actividades es muy escasa, debido al poco fomento de un adecuado “clima de negocios”; porque se ha caracterizado al territorio cantonal como netamente de producción petrolera, donde la mano de obra colocada local es mínima, generando un malestar social; dejando a nuestra población joven económicamente activa sin muchas alternativas para su ocupación.

Las dos actividades industriales principales son: la primera caracterizada por el sector petrolero y la segunda por la fabricación de aceite de palma. En el territorio existe algunas asociaciones en estas se desarrollan escenarios de producción cooperativa y de la apropiación de lo producido. Sin embargo, existen asociaciones que se dedican a comercializar lo producido.

En el sector turístico el cantón está concentrado en la visita de las áreas protegidas, y el turismo comunitario con grupos étnicos, las que no cuentan exactamente con agencias de viaje que





**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

preparen tours que atraigan al turista local o extranjero. Tampoco se han identificado iniciativas que promuevan corredores turísticos, esto a que no se toma el turismo como una alternativa para fuente de ingreso económico.

En cuanto a movilidad y conectividad nuestro cantón tiene como red vial principal a la red arterial estatal E45A, E202 y E202A; que conecta al cantón con Lago Agrio y la Joya de los Sachas. Las parroquias se encuentran servidas por carreteras desde primer orden hasta quinto orden que permite su conexión, cuyas comunidades se encuentran dispersa y muy lejanas, siendo así difícil el acceso a diferentes comunidades en especial de riberas, en la cual se tiene que utilizar el sistema de transporte fluvial, tenemos a las parroquias de Limoncocha y Pañacocha (acceso limitado), en los ríos Aguarico y Napo.

La definición étnica de nuestro cantón se determina de la siguiente manera:

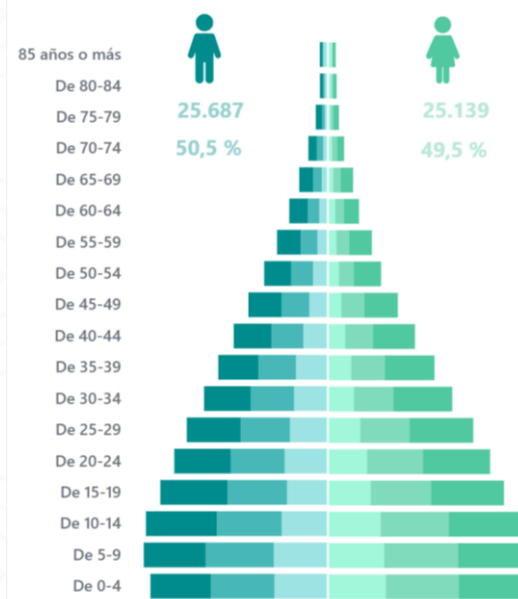
**Tabla 6.** Definición étnica del cantón Shushufindi.

Étnia	Autodefinición étnica	Población %
Indígena	8137	16,01
Población afroecuatoriana	3243	6,38
Montubio/a	262	0,52
Mestizo/a	38771	76,28
Blanco/a	413	0,81
Otro/a	0	0,00
<b>Total</b>	<b>50826</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: INEC, Censo 2022.*

De acuerdo a los resultados del censo poblacional del año 2022, en el cantón Shushufindi existe una población de 50.826 personas, de los cuales 25.687 son hombres que representan el 50,5%, y 25.139 son mujeres que representan el 49,5% de la población.

**Gráfico 3.** Pirámide poblacional, estructura por sexo y edad del Cantón Shushufindi.



*Fuente: INEC, Censo 2022; <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>*







Tomando como referencia el Censo Poblacional del año 2022, y al no contar con información poblacional actualizada para el año 2023, se toma los datos de la población descrita, con un total de 2.530 Adultos Mayores en el cantón Shushufindi, de los cuales 816 personas tienen dificultad funcional permanente y son de diferentes edades, conforme se detalla a continuación en la tabla:

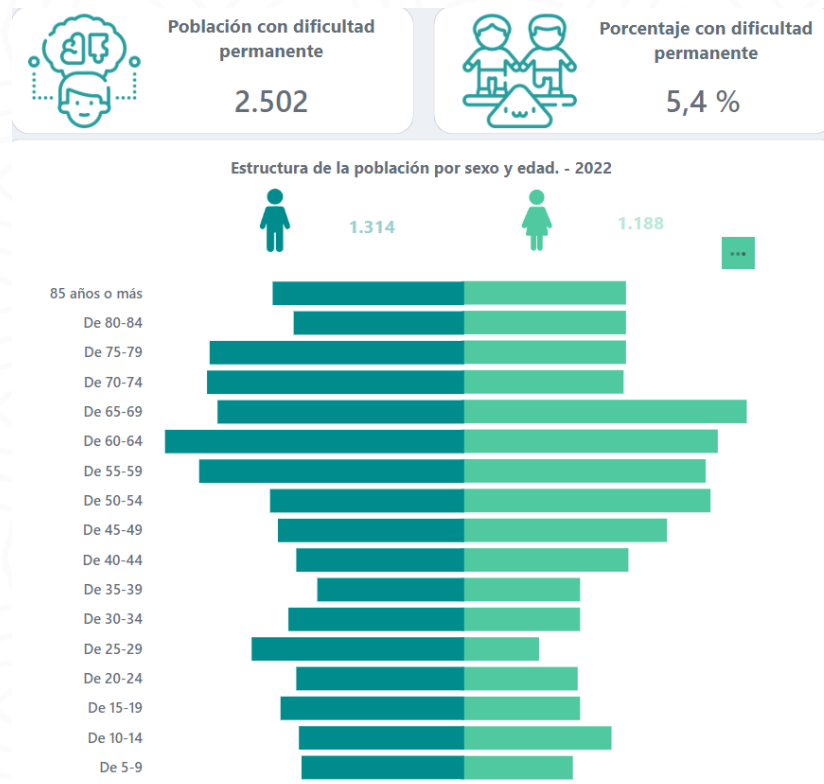
**Tabla 7.** Población de Adultos Mayores con dificultades permanentes por rango de edades del Cantón Shushufindi.

GRUPOS DE EDAD	RANGO DE EDAD	SEXO		POBLACIÓN TOTAL	%
		HOMBRE	MUJER		
Adultos Mayores con dificultades permanentes	65 - 69	94	118	212	26,0
	70 - 74	98	67	165	20,2
	75 - 79	97	68	165	20,2
	80 - 84	65	68	133	16,3
	85 a más	73	68	141	17,3
<b>TOTAL</b>		<b>427</b>	<b>389</b>	<b>816</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC, Censo 2022; <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

Tomando en cuenta los datos del Censo año 2022, la estructura de la población con dificultades permanentes de acuerdo al sexo y edad, teniendo a 2.502 personas, a partir de los 65 años de edad en adelante.

**Gráfico 4.** Población y porcentaje con dificultades permanentes.



Fuente: INEC, Censo 2022; <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

En cuanto a la población con enfermedades catastróficas que está siendo objeto de estudio, De acuerdo a la información remitida por la Directora del Hospital General Marco Vinicio Iza, a la solicitud del Centro de Responsabilidad Social Municipal “Jorge Cajas Garzón” del cantón Shushufindi, en la cual certifica el Servicio de Diálisis que presta actualmente el HMVI (a marzo 2024), 16 (Dieciséis) personas, en el rango de edad entre 23 y 67 años de edad, es la cantidad de PACIENTES EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIÁLISIS CON RESIDENCIA EN EL CANTÓN SHUSHUFINDI, tratamiento que lo realizan en diferentes turnos, (2do turno, de 10h00 a 14h30; 3er turno, de 15h00 a 19h30), los días martes, jueves y sábados, personas con enfermedades catastróficas procedentes del cantón Shushufindi.

El Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Shushufindi, encargado de formular y proponer al GAD Municipal políticas públicas, para la protección de los derechos de las personas o grupos de atención prioritarias, de acuerdo a sus competencias, actualmente tienen registro de diez personas con discapacidad pertenecientes a diferentes Organizaciones, entre ellas: Asociación Nuevo Ecuador; Asociación San José; Asociación Vida, Esperanza y Trabajo; Comité Joaquín Gallegos Lara y el Consejo Consultivo de Discapacidad.

## **LA HUELLA DEL CANCER EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA**

Desde el año 2018, la Unión de Afectados por las Actividades Petroleras de la Texaco (UDAPT), y la Clínica Ambiental, viene realizando un trabajo en conjunto sobre los impactos del cáncer en la Amazonía, en las dos principales provincias petroleras (Sucumbíos y Orellana). En diciembre de 2022 se cumplieron 5 años y se hicieron públicos los resultados en el 9° informe con el objetivo de concienciar de esta problemática a médicos, personal sanitario, políticos y comunidades. Cada 6 meses un informe denuncia la indolencia sistemática y como se oculta esta enfermedad. Este informe recoge no solo la huella del cáncer, también la de quienes nos dejaron y la de quienes pelean sin cansancio, para superar una enfermedad que nunca pensaron en contraer, en medio de una sociedad que no les quiere ver, ni tratar.

En las dos provincias se han identificado a 442 personas con cáncer, se les ha conocido y se les ha inscrito a una por una, y se tiene la información que avala sus diagnósticos. Sus nombres son confidenciales, y solo se utilizaron los números como antecedentes para la realización de dicho informe, Esta cifra, sin embargo, es solo una muestra de un número que no conocemos, porque el Ministerio de Salud no facilita la información, no cuenta con un registro integral nacional, debido a sus diferentes niveles de atención, subcentros, hospitales intermedios y especializados, además las personas que padecen de este tipo de enfermedades no cuentan con los medios económicos suficientes, por lo que tienen que padecer a la espera de sacar un turno o una cita en el sistema de Salud Pública otras ciudades del país, donde existen los especialistas para hacerse atender, algunos fallecen en el camino de esta incansable espera, agotando todas sus fuerzas y recursos económicos. Algunos pacientes que cuentan con los recursos económicos, se hacen atender por su propia cuenta de forma particular, por lo que no utilizan el sistema de Salud Pública, y no constan en los registros.

El porcentaje de número de casos de cáncer en el cantón Shushufindi es de 22.9% (de 442 casos - Boletín No. 2 – Enero 2023) identificados según los estudios de la Clínica Ambiental y la UDAPT. Distribuidos en las diferentes parroquias; San Pedro 3 casos, San Roque 8 casos, Limoncocha 7





casos, Siete de Julio 11 casos, y Shushufindi Central 72 casos, dando un total de 101 casos registrados, de los cuales el 69.3% son mujeres, y el 30.7% son hombres.

[https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy\\_Atenci%C3%B3n\\_Enfermedades\\_Catastroficas.pdf](https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy_Atenci%C3%B3n_Enfermedades_Catastroficas.pdf)  
Organización Mundial de la Salud – país Ecuador.  
<https://www.who.int/publications/m/item/cancer-ecu-2020>

*BOLETÍN No. 2 – Enero 2023 . Lago Agrio – Shushufindi – Sacha – Coca.  
Clínica Ambiental – UDAPT, (texto: Dr. Rodolfo Maldonado y la Ing. Paola Oña, Informe 2018-2022).*

## **2.2 Identificación, descripción y diagnóstico del problema.**

Según las facultades establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, relacionado a la Participación Ciudadana que tiene derechos todos los ciudadanos y ciudadanas, en especial los grupos de atención prioritaria, quienes solicitan ser atendidos con proyectos y la continuidad de los mismos, ya que manifiestan que falta atención por parte de los organismos de velar por su bienestar y salud.

***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***, contemplados en la Constitución de la República del Ecuador, **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. 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.

Las enfermedades catastróficas huérfanas y raras, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico del que las padece, de su familia o de la institución aseguradora, pudiendo el asegurador ser una institución pública o privada. Por ser alto el costo económico del tratamiento de este tipo de enfermedades, la asamblea constituyente de Montecristi, sensible ante el padecimiento de muchos ecuatorianos que no tienen acceso a los tratamientos médicos por carecer de recursos económicos, o no poder acceder al seguro social, y amparados en el principio de equidad, en el derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a la seguridad social, y los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, estableció la protección por parte del Estado ecuatoriano a todos los habitantes ya sean nacionales o extranjeros que residan legalmente en el país. Es el principio de equidad el pilar fundamental de este derecho pues sabemos que los que padecen este tipo de patologías tienen muy pocas posibilidades de recuperar la salud, y tenemos que recurrir al auxilio del Estado para poder afrontar estos padecimientos.



## TIPOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

- Todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.
- Insuficiencia Renal Crónica.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea.
- Secuelas de quemaduras Graves.
- Malformaciones arterio venosa cerebrales.
- Síndrome de Klippel Trenaunay.
- Aneurisma Tóraco-abdominal.

## TIPOS DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y RARAS

La mayoría de las enfermedades huérfanas y raras son genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades auto inmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

1. Talasemia.
2. Otras anemias hemolíticas hereditarias.
3. Anemia de Fanconi.
4. Deficiencia hereditaria del factor VIII - Hemofilia A.
5. Deficiencia hereditaria del factor IX - Hemofilia B.
6. Enfermedad de von Willebrand.
7. Deficiencia hereditaria del factor XI.
8. Deficiencia hereditaria en otros factores (II, V, VII, X, XIII). E00 Hipotiroidismo congénito.
9. Síndrome de Secreción Inapropiada de Hormona Antidiurética.
10. Síndrome de Cushing dependiente de ACTH.
11. Hiperplasia suprarrenal congénita.
12. Enfermedad de Adisson.
13. Enanismo tipo Laron: Síndrome de Laron.
14. Fenilcetonuria clásica.
15. Albinismo oculo cutáneo.
16. Enfermedad de Jarabe de Arce.
17. Acidemia Isovalérica.
18. Adrenoleucodistrofia ligada a X.
19. Desórdenes del metabolismo de aminoácidos sulfúreos (Homocistinuria clásica).
20. Desórdenes del metabolismo de galactosa: Galactosemia.
21. Otras esfingolipidosis: Enf. de Fabry, Enf. Niemann - Pick, Enf. Gaucher.
22. Mucopolisacaridosis tipo I - Hurler.
23. Mucopolisacaridosis tipo II - Hunter.
24. Otras mucopolisacaridosis: MPS III, MPS IV, MPS VI, MPS VII, MPS IX.
25. Desórdenes del metabolismo de lipoproteínas y otras lipidemias (hipercolesterolemia familiar e hiperlipidemias).





26. Desórdenes del metabolismo del hieno (Hemocromatosis hereditaria).
27. Desórdenes del metabolismo del fósforo (Hipofosfatemia ligada al X).
28. Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares.
29. Fibrosis quística con manifestaciones intestinales
30. Fibrosis quística con otras manifestaciones.
31. Amiloidosis sistémica primaria.
32. Esquizofrenia orgánica de inicio temprano.
33. Autismo.
34. Enfermedad de Huntington.
35. Ataxia congénita no progresiva.
36. Ataxia cerebelosa de iniciación temprana.
37. Ataxia cerebelosa de iniciación tardía.
38. Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN (ataxia teleangiectásica).
39. Paraplejía espástica hereditaria: Strumpell Lo1Tain.
40. Atrofia muscular espinal infantil, tipo I [vVerdnig-Hoffman].
41. Enfermedad de la motoneurona: enfermedad familiar de la motoneurona, esclerosilateral amiotrófica, esclerosis lateral primaria, parálisis bulbar progresiva, atrofia muscular espinal progresiva.
42. Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso especificadas: degeneración de la materia gris, enfermedad de Alpers o polioclistrofia infantil progresiva); demencia de cuerpos de Lewy; enfermedad de Leigh o encefalopatía necrotizante subaguda. Síndrome neurodegenerativo debido a déficit ele transporte cerebral ele folatos. 12
43. Esclerosis múltiple (sin especificar, del tronco del encéfalo, de la médula, diseminada o generalizada).
44. Neuropatía hereditaria e icliopática.
45. Distrofia muscular: Duchenne, Becker y otras.
46. Trastornos miotónicos: Distrofia miotónica de Steinert y otras.
47. Miopatías congénitas: Distrofia muscular congénita.
48. Enfermedad de Meniere.
49. Hipertensión pulmonar primaria.
50. Epidermólisis ampollar adquirida.
51. Lupus eritematoso cutáneo.
52. Lupus eritematoso discoide.
53. Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
54. Otros lupus eritematosos localizados.
55. Síndrome de Reiter.
56. Otras artropatías reactivas: Uretrítica, venérea.
57. Enfermedad de Still de comienzo en el adulto (Artritis reumatoidea multisistémica en el adulto).
58. Artritis reumatoide juvenil.
59. Espondilitis anquilosante juvenil.
60. Artritis juvenil de comienzo generalizado.
61. Poliartitis juvenil (seronegativa).
62. Artritis juvenil pauciarticular.
63. Enfermedad de Kawasaki.
64. Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas.
65. Hidrocefalia congénita.





66. Espina bífida.
67. Hipoplasia pulmonar congénita.
68. Atresia de Esófago sin fístula traqueoesofágica.
69. Atresia de Esófago con fístula traqueoesofágica.
70. Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado no especificada.
71. Hidronefrosis congénita.
72. Atresia de Uretra.
73. Artrogriposis múltiple congénita tipo neurogénico.
74. Enfermedad de Crouzon.
75. Síndrome de Treacher Collins.
76. Disostosis frontofacionasal.
77. Acondroplasia.
78. Otras Osteocondrodisplasia con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral.
79. Osteogénesis imperfecta.
80. Encondromatosis.
81. Exostosis congénita múltiple.
82. Hernia diafragmática congénita.
83. Onfalocele.
84. Gastrosquisis.
85. Síndrome de Ehlers Danlos.
86. Ictiosis congénita.
87. Ictiosis vulgar.
88. Ictiosis ligada al cromosoma X.
89. Ictiosis lamelar.
90. Eritrodermia ictiosiforme vesicular congénita.
91. Displasia ectodérmica (anhidrotica). 13
92. Neurofibromatosis tipo 1, tipo 2, espinal familiar.
93. Acrocefalos indactilia tipo 1 (Síndrome de Apert) Síndrome de Moebius.
94. Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Russel Silver.
95. Síndrome de Beckwith Wiedemann.
96. Síndrome de Marfán.
97. Síndrome de Turner - Cariotipo 45, X.
98. Cariotipo 46,X iso (Xq).
99. Cariotipo 46,X con cromosoma sexual anormal excepto iso (Xq).
100. Mosaico 45,X/46,XX o XY.
101. Mosaico 45,X/otra(s) línea(s) celular(es) con cromosoma sexual anormal.
102. Disgenesia gonadal completa 46,XY (Mujer con cariotipo 46,XY).
103. Disgenesia gonadal mixta 45,X/46,XY (Hombre con mosaico de Cromosomas sexuales).
104. Disgenesia gonadal 46, XX; Disgenesia gonadal - anomalías múltiples; Disgenesia gonadal completa 46, XX.
105. Cromosoma X frágil.
106. Y otras enfermedades que sean diagnosticadas por el médico especialista como enfermedades raras.





## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

### CÁNCER

#### Datos y cifras

- El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran.
- Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata.
- Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.
- Además, las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o el papiloma humanos, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos.
- Muchos casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan eficazmente.

«Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad.

#### Dimensión del problema

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones. Los cánceres más comunes en 2020, por lo que se refiere a los nuevos casos, fueron los siguientes:

- de mama (2,26 millones de casos);
- de pulmón (2,21 millones de casos);
- colorrectal (1,93 millones de casos);
- de próstata (1,41 millones de casos);
- de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos); y
- gástrico (1,09 millones de casos).

Los tipos de cáncer que causaron un mayor número de fallecimientos en 2020 fueron los siguientes:

- de pulmón (1,8 millones de defunciones);
- colorrectal (916 000 defunciones);
- hepático (830 000 defunciones);
- gástrico (769 000 defunciones); y
- de mama (685 000 defunciones).



Cada año, cerca de 400 000 niños contraen un cáncer. Aunque los tipos de cáncer más frecuentes varían en función del país, el de cuello uterino es el más habitual en 23 países.

### Causas del cáncer

El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales a través de un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Esas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos de la persona afectada y tres categorías de agentes externos, a saber:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, sustancias contenidas en el humo de tabaco, las aflatoxinas que contaminan los alimentos y el arsénico presente en el agua de bebida; y,
- carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) es un órgano especializado de la OMS que mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos.

La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

### Factores de riesgo de cáncer

El consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles. Además, también lo son algunas infecciones crónicas, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. Cerca del 13% de los casos de cáncer diagnosticados en el mundo en 2018 se atribuyeron a infecciones carcinógenas, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr (2). Los virus de las hepatitis B y C y algunos tipos de papilomavirus humanos aumentan el riesgo de contraer cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente, mientras que la infección por el VIH multiplica por seis el riesgo de contraer un cáncer de cuello uterino y aumenta sustancialmente el de otros tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi.

### Reducción de la carga de morbilidad por cáncer

En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.

### Prevención

El riesgo de cáncer puede reducirse:







- no consumiendo tabaco;
- manteniendo un peso corporal saludable;
- tomando una alimentación saludable que incluya frutas y hortalizas;
- realizando actividad física con regularidad;
- evitando o reduciendo el consumo de alcohol;
- vacunándose contra el papilomavirus humano y la hepatitis B en caso de pertenecer a los grupos en los que se recomienda esta intervención;
- evitando la radiación ultravioleta (principalmente, por la exposición al sol y en los aparatos de bronceado artificial) o protegiéndose de la luz solar;
- haciendo un uso seguro y adecuado de las radiaciones en la atención de salud (para fines diagnósticos y terapéuticos);
- minimizando la exposición ocupacional a las radiaciones ionizantes; y
- reduciendo la exposición a la contaminación del aire exterior e interior, incluido el radón (un gas radiactivo que se produce por la descomposición natural del uranio y que puede acumularse en edificios como los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo).

### **Detección precoz**

La mortalidad por cáncer se puede reducir si se detecta y se trata a tiempo. La detección precoz tiene dos componentes: el diagnóstico precoz y el tamizaje (cribado).

### **Diagnóstico precoz**

Cuando el cáncer se detecta en una fase temprana es más probable que responda al tratamiento, lo que podría aumentar las probabilidades de supervivencia, reducir la morbilidad y abaratar la terapia. Si la enfermedad se detecta pronto y no se retrasa la atención se puede mejorar significativamente la vida de los enfermos oncológicos.

El diagnóstico precoz consta de tres componentes:

- el conocimiento de los síntomas de los distintos tipos de cáncer y de la importancia de acudir al médico si se observan anomalías que suscitan preocupación;
- el acceso a los servicios clínicos de evaluación y diagnóstico; y
- la derivación oportuna del paciente a los servicios de tratamiento.

El diagnóstico precoz de los cánceres sintomáticos se puede y se debe hacer en todas las situaciones para la mayoría de los tipos de cáncer. Los programas oncológicos deben diseñarse para reducir los retrasos y los obstáculos al acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento y atención.

### **Tamizaje (cribado)**

La finalidad del tamizaje es detectar indicios de un cáncer concreto o una determinada lesión precancerosa en personas asintomáticas. Cuando se encuentran anomalías durante el tamizaje deberán realizarse más pruebas para confirmar o descartar el diagnóstico y para derivar al paciente a tratamiento, si es necesario.

Los programas de tamizaje son eficaces para algunos tipos de cáncer, pero no para todos, y en general son mucho más complejos y requieren muchos más recursos que el diagnóstico precoz, ya



que se precisa usar equipos especiales y dedicar personal específico. Incluso cuando se aplican programas de tamizaje, se siguen necesitando programas de diagnóstico precoz para detectar el cáncer en las personas que no cumplen los criterios de edad o no presentan los factores de riesgo establecidos.

La selección de las personas que se incluyen en los programas de tamizaje se basa en la existencia de factores de riesgo y en la edad, con miras a evitar la realización de demasiados estudios que conduzcan a un exceso de falsos positivos. Estos son algunos ejemplos de métodos de tamizaje:

- las pruebas de detección de papilomavirus humanos (por ejemplo, para detectar su ADN o ARNm) como técnica prioritaria para el cáncer de cuello uterino; y
- la mamografía para detectar el cáncer de mama en las mujeres de 24 a 69 años, en los lugares donde el sistema de salud pueda ofrecerla.

Tanto el diagnóstico precoz como los programas de tamizaje deben acompañarse de un control de su calidad.

### **Tratamiento**

Para tratar de forma adecuada y eficaz un cáncer es fundamental acertar con el diagnóstico, ya que cada tipo de cáncer requiere un tratamiento concreto. Algunos tratamientos utilizados son las intervenciones quirúrgicas, la radioterapia y la terapia sistémica (quimioterapia, tratamientos hormonales, tratamientos biológicos dirigidos). Para seleccionar la pauta terapéutica correcta se deben tener en cuenta tanto el tipo de cáncer como el enfermo. La finalización del protocolo de tratamiento en un periodo definido es importante para lograr el resultado terapéutico previsto.

Un primer paso importante consiste en determinar los objetivos del tratamiento. El objetivo principal suele ser curar el cáncer o prolongar de forma significativa la vida del paciente. Otra meta importante es mejorar la calidad de vida del enfermo ayudándole a tener un bienestar físico, psicosocial y espiritual adecuados y mediante cuidados paliativos en las fases terminales.

Algunos de los cánceres más frecuentes, como el de mama, el de cuello uterino, el bucal o el colorrectal tienen probabilidades de curación elevadas cuando se detectan de forma temprana y se tratan de acuerdo con las prácticas óptimas.

También se logran altas tasas de curación de otros tipos de cáncer, como el seminoma y distintos tipos de leucemias y linfomas infantiles, si se proporciona un tratamiento adecuado, incluso cuando hay células cancerosas en otras zonas del cuerpo.

Sin embargo, se observan variaciones significativas en la disponibilidad de tratamiento entre los países en función de su nivel de ingresos. Según diversos informes, más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen un tratamiento integral del cáncer, mientras que en los países de ingresos bajos esta proporción es inferior al 15%.



### **Cuidados paliativos**

La finalidad de los cuidados paliativos no es curar el cáncer, sino aliviar los síntomas que causa y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Los cuidados paliativos pueden ayudar a vivir con más comodidad y se necesitan especialmente en los lugares donde una proporción elevada de los pacientes están en etapas avanzadas de la enfermedad y tienen pocas posibilidades de curación.

En más del 90% de los enfermos que se encuentran en esas etapas, los cuidados paliativos permiten aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Las estrategias eficaces de salud pública, que abarcan la atención comunitaria y domiciliaria, son esenciales para ofrecer servicios de cuidados paliativos y de alivio del dolor a los pacientes y sus familias.

Se recomienda encarecidamente mejorar el acceso al tratamiento oral con morfina para aliviar el dolor moderado o intenso causado por el cáncer, que aqueja a más del 80% de los enfermos oncológicos en fase terminal (3).

### **Respuesta de la OMS**

En 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA70.12 sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que se insta a los Estados Miembros y a la OMS a acelerar la aplicación de medidas encaminadas a alcanzar las metas detalladas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 - en inglés, y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible a fin de reducir la mortalidad prematura por cáncer.

La OMS y el CIIC colaboran con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Organismo Internacional de Energía Atómica, y con sus asociados con estos objetivos:

- aumentar el compromiso político con la prevención y el tratamiento del cáncer;
- coordinar y llevar a cabo estudios sobre las causas del cáncer y los mecanismos de la carcinogénesis en el ser humano;
- hacer un seguimiento de la carga de cáncer (como parte de la labor de la Iniciativa mundial para la elaboración de registros oncológicos);
- determinar cuáles son las «inversiones óptimas» y otras estrategias prioritarias y rentables de prevención y control del cáncer;
- elaborar normas e instrumentos para orientar la planificación y ejecución de las intervenciones de prevención, diagnóstico precoz, tamizaje, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento, tanto para los adultos como para los niños;
- reforzar los sistemas de salud en los ámbitos nacional y local para que mejoren el acceso a los tratamientos oncológicos;
- establecer un programa de prevención y control del cáncer en el informe de la OMS sobre el cáncer de 2020;





- como parte de la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino, asumir el liderazgo y proporcionar asistencia técnica para ayudar a los gobiernos y a los asociados a establecer y mantener programas de control de alta calidad dedicados a ese tipo de cáncer;
- mejorar el control del cáncer de mama y reducir las muertes evitables producidas por este centrándose en la promoción de la salud, el diagnóstico oportuno y el acceso a la atención con miras a aplicar de forma más amplia y coordinada la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer de Mama;
- ayudar a los gobiernos a mejorar la supervivencia de los niños al cáncer mediante ayudas a los países, las redes regionales y la acción mundial como parte de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil, utilizando el marco *CureAll*;
- aumentar el acceso a los antineoplásicos esenciales, en particular a través de la Plataforma Mundial para el Acceso a los Medicamentos contra el Cáncer Infantil; y prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz de las prácticas óptimas a los países en desarrollo.

<https://public.tableau.com/app/profile/darwin5248/viz/defunciones2016/Historial?publish=yes>.

De acuerdo a la información descrita en el proyecto: “FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA LOGÍSTICA PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA REGIÓN AMAZÓNICA”, elaborado por el equipo técnico de la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, en la que hacen referencia a los datos proporcionados por el ente rector en salud como es el Ministerio de Salud Pública, la población de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica que hasta el año 2019 Sucumbíos tenía 449 personas con enfermedades catastróficas, con una proyección para el año 2020 de 465 personas, según Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), emitido por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud – MSP 2019.

### **Enfermedades Catastróficas:**

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras.

### **Enfermedades catastróficas definidas por el Ministerio de Salud Pública:**

1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas. 2. Todo tipo de cáncer. 3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. **4. Insuficiencia renal crónica.** 5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. 6. Secuelas de quemaduras graves. 7. Malformaciones arterio venosas cerebrales. 8. Síndrome de Klippel Trenaunay. 9. Aneurisma tóraco-abdominal.

[https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy\\_Atenci%C3%B3n\\_Enfermedades\\_Catastroficas.pdf](https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Proy_Atenci%C3%B3n_Enfermedades_Catastroficas.pdf)



### 2.3 Línea Base del Proyecto:

El cantón Shushufindi, cuenta con una población que asciende a: 50.826 habitantes, de los cuales 25.687 son hombres, que representa el 50,5%, y 25.139 mujeres que representa 49,5%, según el censo INEC 2022.

De acuerdo a la información remitida por la Directora del Hospital General Marco Vinicio Iza, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, a la solicitud del Centro de Responsabilidad Social Municipal “Jorge Cajas Garzón” del cantón Shushufindi, en la cual certifica el Servicio de Diálisis que presta actualmente el HMVI (a marzo 2024), 16 (Dieciséis) personas, en el rango de edad entre 23 y 67 años de edad, es la cantidad de PACIENTES EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIÁLISIS CON RESIDENCIA EN EL CANTÓN SHUSHUFINDI, tratamiento que lo realizan en diferentes turnos, (2do turno, de 10h00 a 14h30; 3er turno, de 15h00 a 19h30), los días martes, jueves y sábados, sobre la atención médica a las personas con enfermedades catastróficas procedentes del cantón Shushufindi.

### 2.4 Análisis de Oferta y Demanda

#### Oferta

El Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Jorge Cajas Garzón, conforme sus fines y objetivos, atiende a los grupos de atención prioritaria en diferentes áreas relacionadas a la salud y bienestar de la población.

Los servicios que el Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón ofrece son los siguientes:

#### Atención Social que comprende:

- Asistencia humanitaria.
- Consulta externa en salud.
  - Medicina General
  - Obstetricia
  - Odontología
  - Psicología
  - Medicina Familiar
  - Pediatría
  - Traumatología
  - Imagenología
  - Terapia Física
  - Terapia de Lenguaje
  - Rayos X
  - Ecografía
  - Farmacia Interna
  - Laboratorio Clínico
  - Servicio de Ambulancia.
- Proyectos sociales a población vulnerable.



En referencia al informe de las atenciones del 01 de enero al 30 de noviembre de 2023, del área estadística del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón, se atendieron a 52280 servicios que presta la institución.

ESPECIALIDADES	TOTAL
M. GENERAL	9812
M. FAMILIAR	3077
PEDIATRIA	3554
TRAUMATOLOGIA	2937
ODONTOLOGIA	2072
PSICOLOGIA	1572
OBSTETRICIA	3259
FISIOTERAPIA	11943
T. OCUPACIONAL	14
RX	2584
ECOGRAFIAS	1639
T. LENGUAJE	2005
PROC. ODONTO	2004
PROC. MEDICO	465
PROC. TRAUMA	103
PROC. OBSTETRICO	35
CERTIFICADO	819
C. PSICOLOGICO	31
LABORATORIO	4355
<b>TOTAL</b>	<b>52280</b>

De acuerdo con el diagnóstico realizado arroja que en el cantón Shushufindi no existen instituciones que brinde el servicio de diálisis que comprende la atención a las personas que sufren de algún tipo de enfermedades catastróficas de todas las parroquias.

Además, considerando que la Constitución de la República del Ecuador, garantiza que el Estado velará por la atención a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente, incluidos los medicamentos, a través de la institución competente como es el Ministerio de Salud Pública y sus centros de salud especializados, y que no contemplan el servicio de transporte para movilizar a los pacientes a otras ciudades donde puedan hacerse los tratamientos para exterminar la enfermedad o prolongar el tiempo de vida.

La Ley amazónica garantiza el acceso

### **Demanda**

**Población de referencia:** El cantón Shushufindi, cuenta con una población que asciende a: 50.826 habitantes, de los cuales 25.687 son hombres, que representa el 50,5%, y 25.139 mujeres que representa 49,5%, según el censo INEC 2022.



- Se considera el BOLETÍN No. 2 de enero de 2023, informe realizado por el Dr. Adolfo Maldonado y la Ing. Paola Oña de la Org. CLÍNICA AMBIENTAL, en conjunto con la Unión de Afectados por las Actividades Petroleras de la Texaco (UDAPT), sobre los impactos del cáncer en la Amazonía ecuatoriana, puntualmente en las dos provincias de mayor impacto petrolero, en la cual constan datos de nuestro cantón Shushufindi. El porcentaje de número de casos de cáncer en el cantón Shushufindi es de **101 personas**, que representa el 22.9% (de 442 casos en Sucumbíos y Orellana) identificados según los estudios. Distribuidos en las diferentes parroquias; San Pedro 3 casos, San Roque 8 casos, Limoncocha 7 casos, Siete de Julio 11 casos, y Shushufindi Central 72 casos, de los cuales el 69.3% son mujeres, y el 30.7% son hombres.

**Población demandante potencial:** Debido a las características del proyecto, se puede determinar a la población del cantón Shushufindi, cuenta con una población que asciende a: 50.826 habitantes, de los cuales 25.687 son hombres, que representa el 50,5%, y 25.139 mujeres que representa 49,5%, según el censo INEC 2022.

**Población demandante efectiva:** Debido a las características del proyecto, y considerando el BOLETÍN No. 2 de enero de 2023, informe realizado por el Dr. Adolfo Maldonado y la Ing. Paola Oña de la Org. CLÍNICA AMBIENTAL, en conjunto con la Unión de Afectados por las Actividades Petroleras de la Texaco (UDAPT), sobre los impactos del cáncer en la Amazonía ecuatoriana, se puede determinar a un total de 101 casos de personas con enfermedades catastróficas población del cantón Shushufindi.

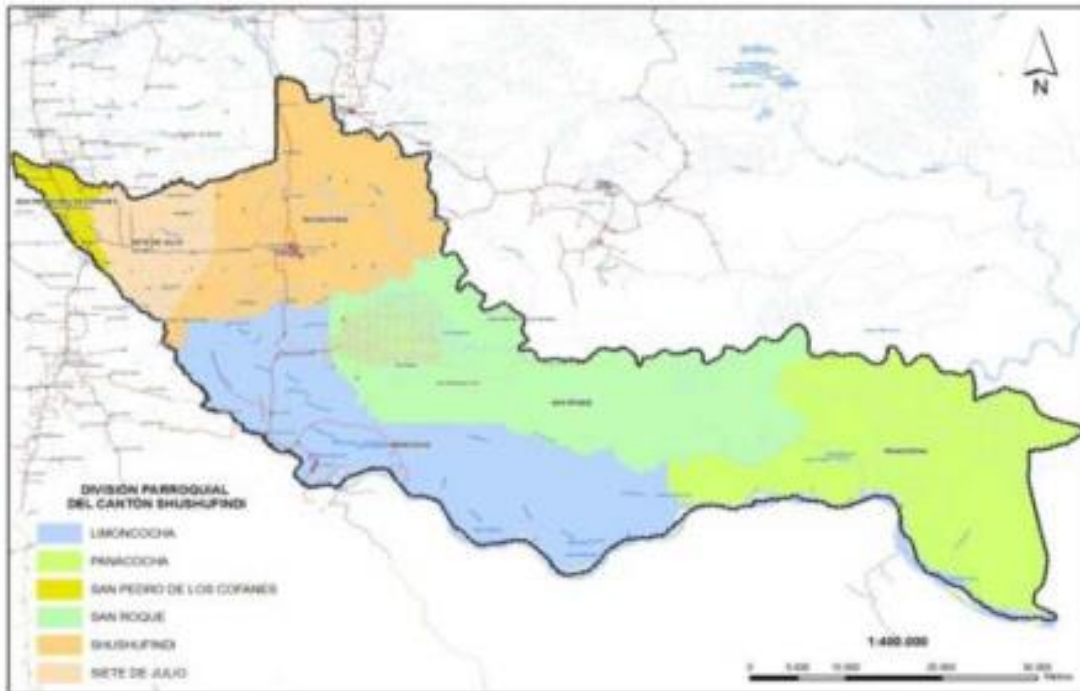
De acuerdo a la información remitida por la Directora del Hospital General Marco Vinicio Iza, a la solicitud del Centro de Responsabilidad Social Municipal “Jorge Cajas Garzón” del cantón Shushufindi, en la cual certifica el Servicio de Diálisis que presta actualmente el HMVI (a marzo 2024), 16 (Dieciséis) personas, en el rango de edad entre 23 y 67 años de edad, es la cantidad de **PACIENTES EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIÁLISIS CON RESIDENCIA EN EL CANTÓN SHUSHUFINDI**, tratamiento que lo realizan en diferentes turnos, (2do turno, de 10h00 a 14h30; 3er turno, de 15h00 a 19h30), los días martes, jueves y sábados, sobre la atención médica a las personas con enfermedades catastróficas procedentes del cantón Shushufindi.

## 2.5 Identificación y Caracterización de la población objetivo (Beneficiarios)

La actividad establecida en este proyecto está dirigida a personas con enfermedades catastróficas, vulnerables, de pobreza y extrema pobreza, de manera especial a quienes no cuentan con los recursos económicos que les permita realizar sus tratamientos en otras ciudades, fuera del cantón Shushufindi.

## 2.6 Ubicación geográfica e impacto territorial:

El cantón Shushufindi se encuentra al norte de la región amazonia, pertenece administrativamente a la provincia de Sucumbíos, cuenta con una extensión territorial de 2484 Km<sup>2</sup>.



### 3.1 Alineación del objetivo estratégico institucional:

<i>ETN PCO 21-25</i>	<i>POLÍTICA PÚBLICA</i>	<i>Competencia COOTAD</i>	<i>Objetivo estratégico institucional</i>
<p><b>Eje 2: Social</b></p> <p><b>Objetivo 5.-</b> Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.</p> <p><b>Objetivo 6.-</b> Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.</p>	<p><b>Política 4.4</b> Garantizar la igualdad de derecho para la población vulnerable y grupos prioritarios mediante estrategias de inclusión que permitan su desarrollo.</p>	<p>Protección integral de derechos.</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de la población a través de la prestación eficiente de servicios públicos, e incentivar la gestión interinstitucional y multiescalar en el marco de la transparencia, participación ciudadana e igualdad de derechos.</p>
<p><b>Fuente:</b> PDyOT actualización 2019-2032 / Estrategia Territorial Nacional / Plan Creación de Oportunidades 2021 – 2025.</p>			





<i>Proyecto</i>	<i>Meta</i>	<i>Indicador</i>	<i>Año</i>
De apoyo Logístico para la atención a personas con Enfermedades Catastróficas del Cantón Shushufindi.	Apoyar a 24 personas que se encuentra en estatus de atención prioritaria con el servicio de transporte para el tratamiento de diálisis, en el Hospital Marco Vinicio Iza durante el año 2024.	Número de personas atendidas en el año 2024, de la población que se encuentra vulnerable, con el servicio de transporte para el tratamiento de diálisis, en el Hospital Marco Vinicio Iza.	2024
<b>Fuente:</b> PDyOT actualización 2019 - 2032			

#### 4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

##### 4.1. Objetivos del proyecto

###### 4.1.1. Objetivo General o Propósito:

Brindar servicio de calidad y protección especial con cobertura logística, transporte que no asume el Ministerio de Salud Pública, para la atención a personas con enfermedades catastróficas, con énfasis en la población más vulnerable, del cantón Shushufindi.

###### 4.1.2. Objetivos Específicos o Componentes:

- Atender mediante el servicio de transporte, para movilizar a 24 personas que padecen de enfermedades catastróficas del catón Shushufindi a diciembre de 2024, para que realicen el tratamiento de diálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza del cantón Lago Agrio.
- Gestionar y ejecutar actividades a fin de cumplir con los objetivos y metas del proyecto.

##### 4.2. Objetivos De Desarrollo Sostenible.

Este proyecto se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, porque sus actividades no causan en su entorno un impacto de agresión ni destrucción en el futuro.

**Objetivo 1, FIN DE LA POBREZA:** Poner fin a la pobreza en todas sus formas.

**Objetivo 3 SALUD Y BIENESTAR:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

##### 4.3. Indicadores de Resultado:

Una vez concluido el proyecto se tendrá el siguiente indicador:



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

- Al término del proyecto a diciembre del año 2024, 24 personas con enfermedades catastróficas, habrán recibido el servicio de transporte para su movilización a realizarse el tratamiento de diálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza.
- Al final del año 2024 se dispondrá de 08 informes mensuales del servicio de transporte para movilización de personas con enfermedades catastróficas para su tratamiento de diálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza.
- Al finalizar el año 2024, se dispone de 1 informe de cierre del proyecto.

#### 4.4. Marco Lógico:

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>FIN:</b> Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con enfermedades catastróficas del cantón Shushufindi,</p>	<p>Al término del proyecto a diciembre del año 2024, 24 personas con enfermedades catastróficas, habrán mejorado su calidad de vida, mediante el acceso al servicio de transporte para su movilización a realizarse el tratamiento de diálisis, reduciendo el porcentaje de gasto del bolsillo de las familias.</p>	<p>Documento del proyecto; Ficha social; Lista de beneficiarios; Informes mensuales del servicio de transporte; fichas médicas, certificado médico.</p>	<p>Se cuenta con la asignación presupuestaria del CRSSMJCGCSSFD para el año 2024.</p>
<p><b>PROPÓSITO:</b> Ejecutar el servicio de transporte para la movilización de las personas con enfermedades catastróficas del cantón Shushufindi que realizan el tratamiento de diálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza, en el cantón Lago Agrio, con énfasis en la población en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.</p>	<p>Concluido el proyecto 24 personas con enfermedades catastróficas habrán logrado mediante el tratamiento de diálisis mejorar su calidad de vida diaria.</p>	<p>Contratos, Proformas, Registros de visitas, fotografías, Informe de gestiones realizadas para el cumplimiento de las actividades previstas en el proyecto.</p>	<p>Mejora de la autoestima, bienestar, y la salud de personas con enfermedades catastróficas.</p>
<p><b>COMPONENTES/RESULTADOS</b> 1.- Brindar el servicio de</p>	<p>Durante la ejecución del proyecto, 24 personas con</p>	<p>Registro de participantes a las</p>	<p>Apoyo total del por parte de la alcaldía del cantón</p>



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

<p>transporte a las personas que se van a realizar el tratamiento de diálisis, en el Hospital Marco Vinicio iza, en el cantón Lago Agrio.</p>	<p>enfermedades catastróficas recibirán el servicio de transporte para moverse a hacer sus diálisis. Concluido el proyecto, 24 personas con enfermedades catastróficas se han beneficiado con el servicio de transporte para moverse a hacer sus diálisis, actividad contemplada en el proyecto.</p>	<p>capacitaciones, Fotografías, fichas de ser el caso. Contratos, Fotografías, Registros, Actas.</p>	<p>Shushufindi para la ejecución del proyecto</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b> Componente 1: Registro de actores. Se establece como primordial el registro de actores a intervenir dentro del servicio de transporte a las personas que se van a realizar el tratamiento de diálisis, en el Hospital Marco Vinicio iza. Planificación semanal del servicio de transporte a las personas que se van a realizar el tratamiento de diálisis, en el Hospital Marco Vinicio iza, en el cantón Lago Agrio. Seguimiento y control del servicio. Administración y gestión.</p>	<p>PRESUPUESTO (\$) USD \$ 31.000,00</p>	<p>Presupuesto del proyecto, Cronograma de actividades para ejecución.</p>	<p>Se cuenta con los recursos económicos necesarios y el personal técnico y calificado para la ejecución del proyecto.</p>
<p><b>TOTAL</b></p>	<p><b>USD 31.000,00</b></p>		





#### 4.4 Justificación del Proyecto

##### **Servicio de transporte para personas con enfermedades catastróficas.**

Es una modalidad del servicio de transporte para personas con enfermedades catastróficas, ya que, por su condición emocional y económica, no les permite financiar los altos costos de este tratamiento, es decir tendrán una nueva oportunidad de retomar su vida normal, formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado.

**Este proyecto se encuentra amparado en las siguientes disposiciones legales:**

#### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

- Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derecho y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada...”
- Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:
1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.
- Art. 6.- Todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución.
- Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. 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.
- Art. 276.- El régimen de desarrollo tendrá los siguientes objetivos:
1. Mejora la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.
- Art. 277.- Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado:
1. Garantizar los derechos de las personas, las colectividades y la naturaleza.
- Art. 383.- Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad”.



## PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2021-2025

### Eje 1 SOCIAL

El eje Social del Plan Nacional de Desarrollo aborda diversas temáticas, tales como: salud, seguridad social, drogas, deporte, vivienda, discriminación y vulnerabilidad, educación, economía naranja y cultura, ruralidad.

El primer eje se compone de tres objetivos:

#### **Objetivo 1. Proteger a la familia ecuatoriana y erradicar la pobreza.**

##### **Políticas del Objetivo 1**

**Salud:** Desarrollar las condiciones para el goce del derecho a la salud de manera integral con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita con énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria.

Mejorar el sistema de salud pública con eficiencia y transparencia.

**Seguridad Social:** Consolidar un sistema de seguridad social integral en corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y los afiliados.

**Drogas:** Prevenir el consumo de drogas y brindar atención y rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos y evitando su criminalización.

**Deporte:** Fomentar el uso y disfrute pleno del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar la salud integral de la población.

**Vivienda:** Garantizar el acceso a una vivienda adecuada y segura que incluya la provisión de servicios básicos y conectividad, con pertinencia territorial para las familias ecuatorianas con énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria.

**Discriminación y vulnerabilidad:** Garantizar la protección social integral a toda persona en situación de vulnerabilidad social y la atención especializada a grupos de atención prioritaria con corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y la familia.

Erradicar y prevenir la violencia intrafamiliar, de género y propiciar el empoderamiento económico de las mujeres.

#### **Derecho a la Alimentación Segura**

El Ecuador aprobó una nueva Constitución en septiembre del 2008 que garantiza los DESC con los denominados derechos del Buen Vivir o *Sumak Kawsay* como el derecho humano al agua (Art. 12), a la alimentación (Art. 13), a un ambiente sano (Art. 14); a la comunicación e información (Art. 16, a la cultura y ciencia (Art. 21 ); a la educación (Art.26); al hábitat y vivienda (Art. 30); a la salud (Art. 32); al trabajo y seguridad social (Art. 33). También establece el derecho constitucional a la soberanía alimentaria (Art. 281 y 282) y la no privatización del agua (Art. 318).





**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

El Derecho Humano a la Alimentación (Art. 13) establece “El derecho que tienen las personas y colectividades al acceso seguro y permanente de alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, para lo cual se promoverá la soberanía alimentaria”.

La Corte Constitucional del Ecuador respecto al artículo 13 de la Constitución de la República se ha pronunciado en el siguiente sentido:

“De acuerdo al artículo antes señalado, el estado ecuatoriano, en general, debe procurar que las personas tengan acceso a una alimentación sana y congrua, en términos generales; así también, además de la garantía del derecho a la alimentación para todas las personas, a los grupos de atención prioritaria, el estado por su calidad y vulnerabilidad, debe proteger de forma directa y sin dilaciones y recibir atención especializada en los ámbitos público y privado, para proteger su derecho constitucional a recibir alimentos” (SENTENCIA No. 334-15-SEP-CC).

### **Políticas**

1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.4 Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

### **CÓDIGO ORGÁNICO DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL, AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN.**

Art. 2.- Objetivos: - Son objetivos del presente Código:

c) El fortalecimiento del rol del Estado mediante la consolidación de cada uno de los niveles de gobierno, en la administración de sus circunscripciones territoriales, con el fin de impulsar el desarrollo nacional y garantizar el pleno ejercicio de los derechos sin discriminación alguna, así como la prestación adecuada de los servicios públicos...”

Art. 4.- Fines de los gobiernos autónomos descentralizados. - Dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales son fines de los gobiernos autónomos descentralizados:



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

b) La garantía, sin discriminación alguna y en los términos previstos en la Constitución de la República, de la plena vigencia y el efectivo goce de los derechos individuales y colectivos constitucionales y de aquellos contemplados en los instrumentos internacionales:

i) Los demás establecidos en la Constitución y la Ley”

Art. 53.- Naturaleza jurídica. - Los gobiernos autónomos descentralizados municipales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera. Estarán integrados por las funciones de participación ciudadana...”

Art. 54.- funciones. - Son funciones del gobierno autónomo descentralizado municipal las siguientes:

a) Promover el desarrollo sustentable de su circunscripción territorial cantonal, para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas cantonales, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;

b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;

f) Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley y en dicho marco, prestar los servicios públicos y construir la obra pública cantonal correspondiente, con criterio de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, continuidad, solidaridad, interculturalidad, subsidiaridad, participación y equidad”.

**ACUERDO MINISTERIAL Ni 006.**

Expedir las directrices para la prevención y atención de la violencia física, psicológica y sexual detectada en los servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social en contra de niños, niñas, adolescentes, personas con Discapacidad y personas adultas mayores.

Objeto: Establecer las directrices y lineamientos que regularan la actuación de quienes detecten violencia física, psicológica y sexual en contra de niños, niñas y adolescentes, personas con Discapacidad y personas adultas mayores, en cualquier modalidad de servicio de atención extramural, públicos o privados bajo regulación del MIES.

**ORDENANZA SUSTITUTIVA DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL JORGE CAJAS GARZON DEL CANTON SHUSHUFINDI.**

**Art. 4.- Objeto.** - El Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón", tendrá por objeto promocionar el respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la niñez, la mujer, el adulto mayor, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas con enfermedades catastróficas, mediante la adopción y ejecución de programas y acciones sociales, de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud y atención social y solidaria.

**Art. 6.- Son objetivos del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón, entre ellos:**



1. Producir servicios de salud y atención social y solidaria; eficiente y efectiva, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
2. Prestar los servicios de salud y atención social y solidaria que la población requerida y que El Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón, pueda ofrecer, de acuerdo con su desarrollo y recursos- disponibles.
7. Prestar servicios de salud y atención social y solidaria que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y atención social y solidaria y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
10. Contribuir al desarrollo social del Cantón y el País mejorando la calidad de vida, reduciendo la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitable, en la población usuaria en la medida en que esto esté a su alcance.

## **5. ANALISIS INTEGRAL**

### **5.1. Vialidad técnica**

El presente proyecto no contempla ningún tipo de ingeniería civil ya que es un proyecto social y no requiere de infraestructura. Es viable la puesta en marcha, desarrollo y continuidad del proyecto, dado que el beneficio es genérico.

#### **5.1.1. Descripción de la ingeniería del proyecto**

Dado que es un proyecto social no se puede establecer parámetros técnicos para calificación si a través de parámetros cualitativos, para ejecución de este. Anexo agenda metodológica.

#### **5.1.2. Especificaciones técnicas**

Para llevar a efecto este proyecto se requiere:

##### **Componente 1:**

- Designación de un Promotor Social, responsable del proyecto.
- Coordinación y focalización de beneficiarios.
- Definición de la nómina de personas con enfermedades catastróficas beneficiarias.
- Socialización del proyecto con la población beneficiaria.
- Elaboración de la planificación mensual.

##### **Componente 2:**





- Contratación de Servicio de transporte para la movilización y el traslado de las personas con enfermedades catastróficas que realizan su tratamiento en otra ciudad o cantón. (presentación mensual de informe)
- Servicio de transporte para la movilización de personas con enfermedades catastróficas que son beneficiarias, incluye conductor.
- Informe mensual.
- Informe final del proyecto.

La adquisición de bienes y servicios de acuerdo con lo planificado, se lo realizara de acuerdo con lo que establezca el SERCOP, es decir se seguirán los procesos que correspondan, tomando en cuenta que debe favorecer a los intereses de la institución.

## **5.2. Vialidad económica**

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Shushufindi confiere anualmente un presupuesto, de acuerdo a la Proforma Presupuestaria que presentó para el año 2024 y según el Art.249 del COOTAD, que debe asignarse recursos a los grupos de atención prioritaria, para financiar los proyectos y requerimientos del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón unidad adscrita del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Shushufindi, es posible ejecutar este proyecto y por ende lo planificado en favor de los adultos mayores.

Mediante la ejecución de este proyecto el Centro de Responsabilidad Social y Solidaria, contribuirá al Estado mediante el servicio de protección especial para el adulto mayor, del cantón Shushufindi.

## **5.3. Viabilidad ambiental y sostenibilidad social**

### **5.3.1. Análisis del impacto ambiental y riesgos**

Este proyecto se contempla en la categoría 2; no afecta al ambiente, ni directa o indirectamente, y, por tanto, no requieren un estudio de impacto ambiental.

### **5.3.2. Sostenibilidad Social**

Este proyecto es netamente social, por lo que se describe los grupos de atención prioritaria identificados en el Art. 35 de la CRE:

<b>Grupo de Atención Prioritaria</b>	<b>Beneficiarias /os</b>
Personas con enfermedades catastróficas	24



## 6. PRESUPUESTO

PLAN ANUAL DE COMPRAS ( PAC )							
EJERCICIO FISCAL 2024							
UNIDAD		PROGRAMAS Y PROYECTOS					
RESPONSABLE		JEFE DE UNIDAD DE PROGRAMAS Y PROYECTOS					
NOMBRE DEL PROYECTO		"CAMINIANDO JUNTOS" DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DENL CANTÓN SHUSHUFINDI (24)					
# PARTIDA PRESUPUESTARIA	NOMBRE DE LA PARTIDA PRESUPUESTARIA	TIPO COMPRA (Bien, servicio )	DETALLE DEL PRODUCTO (Descripción de la contratación)	UNIDAD (metro, litro etc)	CANTIDAD ANUAL	COSTO UNITARIO (Dólares)	TOTAL
7.3.02.01	TRANSPORTE DE PERSONAL	BIEN	Servicio de transporte para grupo de personas Incluye conducto	UNIDAD	208	149,04	31.000,00
<b>TOTAL</b>							<b>31.000,00</b>

## 7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

### 7.1. Estructura operativa.

Será el responsable del proyecto y el personal necesario para llevar a efecto las actividades planificadas dentro del mismo.

En el Pleno del Concejo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Shushufindi, en Sesiones Ordinarias del 28 de diciembre 2023 y extraordinaria del 20 de enero del 2024, en primero y segundo debate, respectivamente fue discutida y aprobada la **Ordenanza Sustitutiva que Reglamenta la Organización, Administración y Funcionamiento del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal "Jorge Cajas Garzón" del Cantón Shushufindi**", **SANCIONADA el 26 de enero de 2024**, De conformidad con lo prescrito en los artículos 322 y 324 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, ordenando su **PROMULGACIÓN** a través de su publicación conforme a la disposición final única.

**Art. 1.- Naturaleza Jurídica.** El Centro de Responsabilidad Social y Solidario Municipal Jorge Cajas Garzón del Cantón Shushufindi, es una entidad de derecho público, desconcentrada del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi, con carácter de servicio social, con autonomía política, administrativa y financiera que, comprende el derecho y la capacidad efectiva de la entidad para regirse mediante normas, reglamentos y órganos de administración propios.

**El Art. 28.- Funciones.** *Son funciones del Director/a General del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón del Cantón Shushufindi, además de las definidas en la Ley, decreto o acuerdos pertinentes; literal 3.- Ejercer la representación legal, judicial y extra judicial del Centro de Responsabilidad Social y Solidaria Municipal Jorge Cajas Garzón del Cantón Shushufindi; literal 13.- Realizar las gestiones necesarias para lograr el desarrollo de la Institución, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta las*





*características del entorno y las condiciones internas de la Institución; **literal 14.** Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión.*

**Art. 7.- Objetivos.** *Literal 9. Contribuir al desarrollo social del Cantón y el País, mejorando la calidad de vida, reduciendo la morbi mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitable, en la población usuaria en la medida en que esto esté a su alcance.*

Para el cumplimiento en la ejecución del proyecto, el proceso de selección de los beneficiarios lo realizará el CRSSMJCGCSFD con el apoyo de los GAD Parroquiales; para ser beneficiarios del proyecto se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Copia de la cédula del beneficiario
- Copia de la cédula del representante
- Copia de Planilla de servicio básico
- Certificado médico
- Informe social.

## **7.2 Arreglos institucionales y modalidad de ejecución**

El tipo de ejecución del proyecto será directa ya que el Centro de Responsabilidad Social es la institución quien lo ejecutará.

Existirá la coordinación directa con los beneficiarios, familiares y Organismos de Salud, para el cumplimiento de las actividades.





Actividades	Responsable	Tiempo (semanal - mensual)			Producto
Coordinación y Focalización, el registro de actores a intervenir dentro de la actividad de apoyo logístico para personas con enfermedades catastróficas del cantón Shushufindi.	Promotor Social			Mensual	Una atención oportuna y de calidad
Socialización del proyecto con la población beneficiaria	Unidad de Proyectos; Dirección General.	Semana 1			Socialización beneficiarios.
Contratación del Servicio de Transporte, para la movilización y el traslado de las personas con enfermedades catastróficas.	Unidad de Proyectos; Dirección General; Unidad de Compras Públicas.			Mensual	Contratación del Servicio.
Elaboración de la planificación mensual	Promotor Social			Mensual	Planificación mensual de usuarios que realizan las diálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza.
Administración y gestión	Ing. Marco Núñez Ing. Patricia Quinde			Trimestral	Seguimiento y control del servicio. Administración y gestión.

## 8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

### Seguimiento a la ejecución del programa y proyecto.

El Seguimiento al proyecto lo realiza la Unidad de Programas y Proyectos quien valida la información de las actividades realizadas. Las cuales las realiza el Promotor Social, por lo tanto, como medios de verificación están: los informes mensuales, fotografías, registro de usuarios.



### Evaluación de resultados e impacto.

El monitoreo y evaluación es una actividad importante durante la implementación y ejecución del proyecto, misma que contribuye a determinar si las diferentes acciones están bien encaminadas, además de determinar errores y poder corregirlos a tiempo.

Se mantendrá reuniones de trabajo que permitan un conversatorio y observación de la realidad actual de los beneficiarios del proyecto.

La evaluación del proyecto se lo realiza al término de cada año fiscal, juntamente con las autoridades y el equipo técnico el cual evaluará el proceso del proyecto, determinar la continuidad y los cambios a ejecutar.

ACCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	CARGO
<b>APROBADO POR:</b>	Ing. Marco Núñez Mancheno		<b>DIRECTOR GENERAL DEL CRSSMJCGCSSFD.</b>
<b>REVISADO POR:</b>	Ing. Patricia Quinde Dutan		<b>JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMAS Y PROYECTOS.</b>
<b>ELABORADO POR:</b>	Ing. Misael Miranda Heredia		<b>ANALISTA DE LA UNIDAD DE PROGRAMAS Y PROYECTOS.</b>
<b>EJECUTADO POR:</b>	Srta. Yajaira Quinto		<b>PROMOTORA SOCIAL</b>





**CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL  
Jorge Cajas Garzón**

## 9. ANEXOS

- Cronograma valorado.



**CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOLIDARIA MUNICIPAL "JORGE CAJAS GARZÓN DEL CANTÓN SHUSHUFINDI  
CRONOGRAMA VALORADO MENSUAL 2024**

PROYECTO PROPIO DE LA INSTITUCIÓN DENOMINADO: "CAMINANDO JUNTOS" DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS 2024.

No.	Item	Cant.	Frecuencia (días, meses o anual)	Costo Unitario	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PRESUPUESTO ANUAL 100%
						13	13	13	13	12	14	13	13	104
1	Servicio de transporte para grupo de personas Incluye conductor	2	104	149,04		3.875,00	3.875,00	3.875,00	3.875,00	3.576,92	4.173,08	3.875,00	3.875,00	31.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>0,00</b>	<b>3.875,00</b>	<b>3.875,00</b>	<b>3.875,00</b>	<b>3.875,00</b>	<b>3.576,92</b>	<b>4.173,08</b>	<b>3.875,00</b>	<b>3.875,00</b>	<b>31.000,00</b>