

DIPLOMADO DE GESTION Y EVALUACION DE PROYECTOS



PROYECTO PARA LA ESTRUCTURACION DEL CENTRO DE APOYO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE ADOLESCENTES MENORES Y MAYORES DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, EN EL AÑO 2011.

Autora:
Lcda. Cecilia Cruz H.

Riobamba, Septiembre del 2010

1. RESUMEN EJECUTIVO.

Hablar de los adolescentes no significa confrontar generaciones, es más bien unir el presente con el futuro, es establecer un vínculo real entre lo que somos y lo que podemos ser, hablar de los adolescentes es recrearnos en la idealización de un porvenir que se nos muestra complejo e incierto. Ese futuro depende de cómo los jóvenes de hoy lleguen a la madurez, y propongan sus opciones de vida con integridad reflejo de un cuerpo y una mente en óptimas condiciones para generar desarrollo. El proyecto que ha continuación se describe tiene como propósito a través de diversas acciones estructurar un Centro de Apoyo Integral para adolescentes de la provincia del Chimborazo, que anexo al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se constituya en un referente de servicio para otras regiones. El fin que persigue es mejorar la calidad de vida de la población adolescente a través del acceso a servicios de salud amigables con atención diferenciada; mediante el fortalecimiento institucional, capacitación, investigación y la participación adolescente, familiar y comunitaria. Se espera a través del cumplimiento de las metas que persigue el proyecto dar un giro a la percepción que tiene el adolescente de si mismo fortaleciendo sus lazos familiares, aprendiendo sobre su salud en general y con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva, que tenga la posibilidad de acceder con confianza y de manera permanente a una atención sustentada en la cordialidad y con espacios de encuentro, que tenga el sustento y el apoyo legal pertinente y que a través de su propio ejercicio participativo se transforme en un ser productivo y deliberante capaz de hacer prevalecer su pensamiento practicando un liderazgo eficaz y eficiente. Para lograrlo se han propuesto acciones concretas en nueve componentes que articulados unos a otros serán capaces de resolver los problemas y satisfacer las necesidades que tiene este grupo étnico de entre los 10 y los 19 años. Para probar la certidumbre de este proyecto se ha llevado a cabo tres evaluaciones que una vez analizadas y estudiadas han arrojado resultados verdaderamente sorprendentes, como por ejemplo el inmenso número de adolescentes que no son atendidos en la provincia, pero a los que se quiere atender por lo menos en un porcentaje del 10% al alcance operativo del centro. Por otro lado la evaluación técnica ha sido la que mejores perspectivas da para la realización del proyecto considerando la saturación del HPGDCH y los espacios que pueden ser utilizados para la construcción del centro, por otro lado es importante señalar que la normatividad y los procesos tienen establecido un marco político y jurídico emanado desde el Ministerio de salud Pública. Por tratarse de un proyecto de carácter social, de gran beneficio costo económico que implica es moderadamente alto, en relación a los beneficios que podría prestar a la sociedad y a los adolescentes de manera puntual. El desarrollo armónico y la potencialización de las fortalezas de los adolescentes conforman la materia prima para la construcción de “el Nuevo País” Esta perspectiva de adolescencia y desarrollo tiene importantes implicaciones en la manera de orientar el trabajo. es importante establecer una coordinación entre los diferentes sistemas y sectores para satisfacer la necesidades del desarrollo de una manera holística. Aún en los casos en que la salud es el foco principal del programa, es necesario reconocer y enfatizar otros aspectos, que por sus características se orientan a la complementariedad de este proyecto y que deben ser ejecutados como políticas de estado.

2. SITUACIÓN ACTUAL.

2.1. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL PROYECTO

2.1.1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE PRESENTA EL PROYECTO:

Hospital Provincial General Docente de Riobamba

2.1.2. NOMBRE DEL PROYECTO:

PROYECTO PARA LA ESTRUCTURACION DEL CENTRO DE APOYO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE ADOLESCENTES MENORES Y MAYORES DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, EN EL AÑO 2.011.

2.1.3. DIRECCIÓN, E-MAIL Y TELÉFONOS DE LA ORGANIZACIÓN QUE PRESENTA EL PROYECTO:

hpgdr@andinatel.com

032628090,032628012

2.1.4. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Dra. Rosario Salem (COORDINADORA)

2.1.5. INSTITUCIONES ASOCIADAS:

Ministerio de Salud Pública “**MSP**”

Dirección Provincial de Salud de Chimborazo“ **DPSCH**”

Unidades Operativas de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

Ministerio de Inclusión económica y social “**MIES**”

Instituto Nacional de la Familia “**INFA**”

Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y sicotrópicas “**CONSEP**”

Consejo Nacional de Discapacidades “**CONADIS**”

Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes
“DINAPEN”

Gobiernos locales: Gobierno Provincial y Municipios.

Juzgados de la Niñez y Adolescencia.

Fiscalía General del Estado y sus Dependencias.

Ministerio de Educación **“MEC”** a través de la Dirección Provincial de Educación

Instituciones Educativas a través de los **“DOBE”** y los consejos estudiantiles,

ONG’S :Fundación Mano Amiga, Visión Mundial“ PDA”,Fondo de Población de las Naciones Unidas “UNFHA”.

2.1.6. CONTEXTO GENERAL Y PROBLEMA A ENFRENTAR

2.1.6.1. UBICACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas de influencia del HPGDR, el cantón Riobamba, La provincia de Chimborazo,

2.1.6.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes 10 a 19 años constituyen alrededor del 44,06% de la población de la provincia de Chimborazo¹. El crecimiento de la población adolescente de la Provincia genera una demanda creciente a los sistemas de salud, de educación y de trabajo. Además, la proporción de población adolescente es mayor en aquellos sectores menos desarrollados y con menos recursos. La situación se ve agravada por la migración urbana, fundamentalmente en los sectores marginales, lo que dificulta aún más el acceso de este grupo de edad a los servicios y a la inserción en el mercado laboral, con el aumento consiguiente de la delincuencia y violencia juvenil. El impacto de la adversidad económica en los adolescentes en La Provincia de Chimborazo es grande, aún más teniendo en cuenta que hay cantones que constituyen zonas de pobreza y se relaciona con una menor disponibilidad de

¹Fuente: Proyecciones Cantonales Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC 2010

alimentos; migración, sistemas de educación inadecuados; acceso insuficiente a la salud, a las actividades deportivas y recreativas; cesantía; desesperanza y pesimismo.

El nivel de educación es la variable que más influye en la mayoría de los resultados negativos en salud, como el embarazo precoz, consumo de drogas y la violencia, y también en los resultados positivos como, tamaño de la familia y edad en la que se contrae matrimonio.

En La Provincia de Chimborazo, entre el 40% y el 50% de la Población Económicamente Activa (PEA), son adolescentes entre 15 y 19 años, con una relación de 2:1 entre varones y mujeres. El desempleo en adolescentes es dos veces mayor que en otras edades. Una alta proporción de los adolescentes que trabajan lo hacen en el sector informal, con bajos salarios, en condiciones de trabajo precarias y sin los beneficios de seguridad social.

La información sobre la salud de los adolescentes es escasa y está influenciada por el marco conceptual con enfoque de riesgo y de problemas. La salud y el desarrollo de los adolescentes están amenazados por problemas que incluyen las consecuencias de una sexualidad precoz o desprotegida, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, los accidentes y violencia (incluyendo el suicidio), la mala nutrición y ciertas enfermedades infecciosas. Estos problemas no sólo tienen raíces comunes, sino además están interrelacionados en términos de causa-efecto.

Para tener un conocimiento aproximado de las condiciones de salud de los adolescentes en la provincia de Chimborazo se analizan los datos proporcionados en el análisis de la situación de los y las adolescentes a nivel nacional por diferentes instituciones vinculadas al problema.

Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia el índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los últimos tres años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria.

En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1 '423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1 '359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años)².

La información nacional sobre adolescentes de 10-19 años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE (www.siise.gov.ec) en base al Censo INEC (www.inec.gov.ec) presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

- 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena, 5.41% como afroecuatoriano y 0.35% como perteneciente a otras etnias.
- 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario.
- 40.1 % de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%.
- Las mujeres indígenas y afroecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación.
- El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afroecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres³.

²MSP. Principales Indicadores demográficos de salud. 2008

³ Dirección Nacional de Normatización MSP. Protocolos de atención Integral para adolescentes 2009

- 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna⁴.

La información disponible sobre los y las adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país.

El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente (115.149/863.037). De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos (89.350/115.149). El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes (1.909/57.940) y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años. Las principales causas de **morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años** corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva. La **mortalidad** en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autoinflingidas y neumonía por organismo no especificado.

En el grupo de **adolescentes tardíos de 15-19 años** la carga de **morbilidad** está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia. La **mortalidad** se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones auto inflingidas.

La **prevalencia de discapacidades**⁵, entre 11-19 años es de 145.388, equivalente al 1% del 12% del total nacional. En el grupo poblacional de 11-19 años los adolescentes discapacitados representan el 5.7%. De ellos, el 55% tiene sólo deficiencias, 17% deficiencia más una limitación leve y/o moderada, 19% limitaciones graves estructurales y 10% limitaciones graves funcionales.

En relación al tema de **anticoncepción** (ENDEMAIN 2004) en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los

⁴Fuente: Estadísticas vitales INEC, Elaboración SIISE, 2002.

⁵Ecuador, CONADIS-INEC "Ecuador, la discapacidad en Cifras". 2004

de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes unidas no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses. El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos⁶.

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años⁷.

Respecto a las **determinantes de la salud y el embarazo en adolescentes** se halla (ENDEMAIN 2004 e INEC 2006), que:

- 43% de adolescentes sin educación versus 11% con secundaria completa es madre o está embarazada por primera vez.
- Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre, en contraste con sólo una de cada diez de las del mayor nivel de ingresos.
- El total de partos institucionales en adolescentes de 10-19 años fue de 50.350, que representan el 15% del total de partos del país.
- Del total de niños inscritos, el 12% de recién nacidos fue hijo de adolescentes de 10-19 años.
- El embarazo causa 1.15 años de adolescencia perdida en cada mujer⁸.

En el año 2007 el MSP reportó, a través del Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna SIVEMM-MSP, 168 casos de **muertes maternas**; 35 de ellas ocurrieron en mujeres de 10-19 años (20.8%) y la mayoría se debieron a causas evitables⁹.

⁶Ibid 5

⁷ CIPAE: Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

⁸Estadísticas vitales – INEC, 2006

⁹SIVE MM-MSP, 2007

La **malnutrición** adolescente se ha estudiado en el país; en una muestra de 2.829 adolescentes escolarizados entre 12-19 años se reporta 21.3% con sobrepeso u obesidad, versus 16.8% con peso bajo. Se observa mayor porcentaje de sobrepeso en el sexo femenino (21.5 versus 20.8%), más en la Costa que en la Sierra (24.7 contra 17.7%) y más en adolescentes de colegios privados que públicos¹⁰.

Según los datos de la encuesta ENDEMAIN del 2004, el 24% de mujeres en edad fértil sufrió **violencia** física y 22% psicológica antes de los 15 años, y 3% de jóvenes ha vivido algún tipo de experiencia de abuso sexual¹¹.

En cuanto a las **infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA**, 32% de todas las muertes por SIDA ocurre en hombres de 15 a 29 años, en tanto que la mortalidad por SIDA en mujeres ocurre con mayor frecuencia en el grupo de 15 a 29 años, con un porcentaje de 39,4%¹². En el quinquenio 2003-2008 los casos de personas viviendo con VIH se incrementaron; en el grupo de 10-14 años de uno a diez casos, en tanto que en el grupo de 15-19 el incremento fue de 30 a 228 casos (8 veces más)¹³

Con relación a **los hábitos y estilos de vida poco saludables**, 62% de adolescentes reconoce haber tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez; la primera vez que se embriagaron tenían como edad promedio 13 años. El 61% fumó por lo menos una vez en su vida y el primer cigarrillo lo encendió a los 13 años. La cuarta parte declaró haber fumado durante el último mes y 5% consumió más de 20 cigarrillos en los 30 días anteriores a la encuesta.

Estudios realizados por el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el año 2002 demuestran que el 12% de adolescentes consume drogas, y su uso empieza cada vez a edades más tempranas. La edad del primer contacto es precoz: entre los 13 y 15 años, cuando

¹⁰ Yépez R y col. Obesidad. CESIAN, Quito 2008.

¹¹ Camacho G. Secretos Bien Guardados, jóvenes: percepciones sobre la violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer. 2003.

¹² Estadísticas vitales INEC, 2002.

¹³ Programa Nacional del SIDA, MSP 2008.

hace una década estaba entre los 16 y 17 años. Las drogas de iniciación son los inhalantes o solventes, a los 13 años en promedio, seguido a los 14 años por la pasta de coca, y un poco más tarde por marihuana, hachís, alucinógenos, morfina y éxtasis. En los consumidores la droga de preferencia es la marihuana, seguida de los inhalantes y el éxtasis, pero hay quienes optan por mezclar varias sustancias¹⁴.

2.1.7. BENEFICIARIOS.

El Proyecto busca atender a los 10% de los adolescentes de la Provincia del Chimborazo (aproximadamente) por año en todas los servicios, Medicina General, Gineco-Obstetricia, Psicología Psiquiatría, Odontología ,Nutrición, Trabajo Social, entre otras divididos en adolescentes menores de 10 a 14 años y adolescentes mayores de 15 a 19 años.

2.1.8. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.

2.1.8.1. IDENTIFICACIÓN

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de salud de mayor complejidad dentro del Sistema de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo , del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contrareferencia.

Desarrolla también actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de prevención, tratamiento y rehabilitación que son: Gineco - Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía; corresponde al segundo nivel de prestación de servicios.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con personal médico profesional y experimentado, así como personal administrativo, trabajadores y

¹⁴ CONSEP. Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Quito. 2002

técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

2.1.8.1.1. MISIÓN.

“La institución es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a usuarios en general y pacientes de referencia, de la provincia y centro del país, que demanda la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En forma oportuna e integral, basados en principios de calidad, calidez, eficiencia, equidad y universalidad; contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recurso humano especializado y capacitado en todas las áreas, optimizando el presupuesto que asigna el estado y el proveniente de la autogestión, aplicando procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera al mantenimiento del bienestar de la colectividad”.

2.1.8.1.2. VISIÓN

“Ser hospital de especialidades acreditado, líder y de referencia general, con capacidad de gestión desconcentrada y despolitizada, mejorando las fuentes de autofinanciamiento; con autoridades idóneas y estables, gerenciando procesos que permitan el cumplimiento de objetivos y metas a mediano y largo plazo; con personal comprometido que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos; brindando servicios eficientes; logrando estándares de alto rendimiento a todo nivel”.

2.1.8.2. LOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL

La institución se encuentra localizada en Ecuador, Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Parroquia Veloz, en las Calles Juan Félix Proaño s/n y Chile.

2.1.8.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La creación y desarrollo histórico del Hospital Provincial Docente Riobamba, se desprende desde Febrero de 1791, fecha en la cual se funda el primer Hospital de la Ciudad de Riobamba, que hasta mediados del presente siglo prestaba servicio médico asistencial correspondiente a una Casa de Salud de la época renacentista o, cuando más, a una del siglo XVIII o XIX.

Es por esto que en el año 1940, el Dr. Tobías Cárdenas, Subdirector de Asistencia Pública de Chimborazo, comprendiendo en la necesidad de una Casa de salud acorde con el progreso, adquiere para la institución un enorme solar, localizado en el suroeste de la ciudad.

Cuatro años más tarde, el nuevo Subdirector de Asistencia, Dr. Humberto Moreano, consigue que el Gobierno Central, contrate con el Servicio de Cooperativo Interamericano de Salud Pública la construcción de un moderno Hospital. En efecto, la planificación y construcción de la planta física las realizan los ingenieros del ente norteamericano bajo la dirección técnica del Ing. Preston Blanks. El equipamiento se hace con el asesoramiento del especialista en administración de hospitales Dr. Van Grimmer.

Concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud, que se denominará Hospital Policlínico, la junta de Asistencia Social de Chimborazo, presidida por el Dr. Humberto Moreano, inaugura el 23 de Mayo de 1952, con los servicios de Clínica, Cirugía y Maternidad.

Cuatro años más tarde, en Mayo de 1956 y debido a la presión de un constante aumento de pacientes quirúrgicos el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública entrega un nuevo tramo en el piso alto del sector norte de la planta física.

En 1968 el Sr. Víctor Manuel Dávalos, Subdirector de asistencia Social de Chimborazo, entrega un nuevo pabellón transformando al Policlínico en un Hospital abierto. Veinte años transcurrieron para que el Policlínico, en la administración del Dr. Timoteo Machado instale el servicio de Pediatría y obtenga finalmente las cuatro especialidades básicas.

Desafortunadamente, aunque el Policlínico ha recibido un mantenimiento excelente y su deterioro sea parcial, la obsolescencia se hace presente desde el punto de vista funcional; por lo que, el Ministerio de Salud Pública, en Noviembre de 1978, traslada sus pertenencias al Sanatorio Juan Tanca Marengo, en donde viene funcionando. Hasta aquí la historia del viejo hospital.

El "Nuevo Hospital de Riobamba"; El Ministerio de Salud Pública a pedido de la comunidad de Riobamba, adquirió el compromiso y tomó con gran interés la

necesidad de sustituir el vetusto Hospital Policlínico por un nuevo que estuviese a la altura de las concepciones científicas modernas, considerando el crecimiento poblacional y los avances e innovaciones tecnológicas en el campo de la salud; y, es así que en el año de 1983 el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública toma la decisión de planificar una nueva unidad con el equipo respectivo suscribiendo los contratos de Planificación funcional y arquitectónica, luego la construcción y adquisición del equipamiento siguiendo los procedimientos legales cuya construcción y equipamiento concluye en 1997.

2.1.8.4. BASES LEGALES

La existencia del Hospital Provincial de Riobamba, se fundamenta bajo las siguientes normas legales:

Mediante Decreto No. 084 del 06 de Junio de 1967, la Honorable Asamblea Nacional Constituyente, publicado en el Registro Oficial No. 149 del 16 del mismo mes y año, se crea el Ministerio de Salud Pública, como institución rectora de la salud del Ecuador.

El 14 de Abril de 1972, a través del Decreto Supremo No. 232 publicado en el Registro Oficial No. 48 del mismo mes y año, se crea en el Ministerio de Salud Pública, la Dirección General de Salud y se suprime las Juntas de Asistencias Sociales del país, y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública, las Unidades Operativas de Salud con todos sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones, que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales del país y, además se establecen las Regionales de Salud estos posteriormente fueron suspendidas, quedando conformadas con las Jefaturas Provinciales (hoy Direcciones Provinciales) de quienes pasan a depender jerárquicamente, técnico y administrativamente los Hospitales en sus respectivas provincias y en el caso del nuevo Hospital de Riobamba, pasa a depender de la Jefatura Provincial de Salud de Chimborazo.

Para la elaboración del Reglamento de Organización Funcional del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se fundamentó en el Art. 174 del Reglamento Orgánico Funcional del Ministerio de Salud Pública, emitido

mediante el Acuerdo Ministerial No. 5252 y publicado en el Registro Oficial No. 533 de fecha 23 de Septiembre de 1994 que faculta a la Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios, elaborar normas técnicas, reglamentos, manuales de procedimientos para el manejo técnico administrativo de las Unidades Operativas, proceder a su implantación, vigilar su cumplimiento y aplicación; y, el Art. 134 del Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública publicado en el Registro Oficial No. 793 de fecha 25 de Julio de 1984 (actualizado en 1997 con motivo de la apertura de la nueva planta física), que faculta a cada Unidad Hospitalaria, elaborar su propio reglamento, de acuerdo a su nivel de complejidad, servicios que presta y de recursos disponibles. En la actualidad la estructura organizacional está dada por procesos.

2.1.8.5. SERVICIOS QUE SE OFERTA

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con especialidades; dentro de las cuales existen subespecialidades, en las que se realizan gestión de servicios, como se detalla a continuación:

Cuadro Nº 1

SERVICIOS QUE OFERTA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GESTION DE SERVICIOS	SEGMENTOS ATENDIDOS
Ginecobstetricia:	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Obstetricia 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Consulta Externa • Hospitalización • Servicios Técnicos Complementarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratorio Clínico ○ Anatomía Patológica ○ Imagenología 	Usuarios y pacientes de referencia, de la provincia y del centro del país.
Pediatría:	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Cirugía Pediátrica • Neonatología 		
Medicina Interna:	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinología • Cardiología • Gastroenterología • Neurología • Psiquiatría • Psicología • Neumología • Diálisis Peritoneal • Oncología • Hematología 		

Cirugía:	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Oftalmología • Traumatología • Cirugía Plástica • Urología • Neurocirugía • Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anestesiología ○ Gabinetes de Diagnóstico ○ Rehabilitación 	
Estomatología:	<ul style="list-style-type: none"> • Operatoria Dental • Odontopediatría • Cirugía Dentó maxilofacial 		
Unidad de Medicina Crítica:	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Quemados • UCI¹⁵ 		

Fuente: Estructura Orgánica Funcional del Hospital Docente Riobamba, Cortez Miranda R y Garzón Jarrín Alex. Planificación Estratégica para el HPDR para el periodo 2.004 – 2.009

Adaptado por: Autores

2.1.9. DATOS OPERATIVOS DEL PROYECTO

2.1.9.1. OBJETIVOS

Objetivo General

Estructurar un Centro de Apoyo para el desarrollo integral de adolescentes menores y mayores de la Provincia de Chimborazo en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el año 2.011.

Objetivos específicos:

- Promover el fortalecimiento de las relaciones familiares entre los /las adolescentes y sus padres.
- Desarrollar un sistema de formación para adolescentes en salud sexual y reproductiva en coordinación con los DOBES de los Colegios.
- Proporcionar a los /las adolescentes un servicio permanente de salud integral e integrada.
- Hacer respetar los derechos de los /las adolescentes
- Promover en los /las adolescentes el aprovechamiento del tiempo libre.
- Vincular a los medios de comunicación en el desarrollo integral de los/las adolescentes.
- Formar parte de la Red de atención a los /las adolescentes

¹⁵ Unidad de Cuidados Intensivos

2.1.9.2. METAS

Cuadro Nº 2

METAS PROPUESTAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE CENTRO INTEGRAL DE APOYO A LOS ADOLESCENTES

COMPONENTE		METAS
C1	Construir un edificio funcional para el Centro de apoyo para el desarrollo integral de adolescentes mayores y menores adjunto al hospital Provincial General Docente Riobamba	Edificio de dos plantas 286,26 m ² construido y equipado con áreas verdes y canchas deportivas para recreación a Julio del 2.011, funcionando en un 100%
C2	Fomento de los vínculos de comunicación entre padres e hijos y desarrollo de la autoestima	Las relaciones entre padres e hijos adolescentes atendidos por el centro de apoyo es de 4.945 que implica el 100% efectiva en el 2019 Los adolescentes atendidos asumen sus roles sociales con responsabilidad en un 90%
C3	Desarrollar un Sistema de formación para adolescentes en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva y la formación de líderes y lideresas estudiantiles	En la Provincia de Chimborazo el 10% de los adolescentes son sujetos de formación permanente en salud sexual y reproductiva El 3% de adolescentes atendidos participan activamente liderando procesos y capacitaciones desde el 2001 hasta el 2019
C4	Proporcionar a los /las adolescentes un servicio permanente de salud integral e Integrada	Baja el índice de morbilidad en un 70%.en los adolescentes atendidos por el centro El índice de intervención preventiva alcanza en el 2.019 el 100% de la demanda operativa
C5	Asistencia jurídica y derechos de los Adolescentes	Para el año 2.019, se hacen respetar los derechos de los adolescentes en un 70% en la provincia del Chimborazo
C6	Promover en los /las adolescentes el aprovechamiento del tiempo libre.	El 80 % de los adolescentes atendidos por el centro se vinculan en los procesos productivos de forma eficiente para el 2.019.
C7	Consecución de espacios necesarios para el desarrollo integral de los/las adolescentes	Los espacios de expresión y encuentro del centro dan acogida a 30 adolescentes diariamente
C8	Seguimiento a los contenidos de los medios de comunicación para la formación de adolescentes.	Los medios de comunicación manejan en un 20% de sus contenidos programas que favorecen el desarrollo integral de los adolescentes que son diseñados y realizados por los adolescentes del Centro.
C9	Conformación de redes educativas de formación integral e integrada para adolescentes	Para el 2.019 el 100% de las Instituciones educativas de la provincia de Chimborazo forman parte de la Red de formación. Para Diciembre del 2.011el sistema de formación funciona en un 70% de

	eficiencia y eficacia y se constituye en referente para otras Unidades de Salud. Para el 2.019 la red de formación integral está totalmente consolidada y es 100% eficiente y eficaz.
--	---

Elaborado por: Cecilia Cruz

2.1.9.4. USO DE LOS FONDOS SEGUN APORTE

Cuadro No.3

Rubros	Aportes propios	Aportes externos	Subtotales
Infraestructura	55655,60	23852,40	79.508,00
Equipos y herramientas	2733,50	1171,74	3.905,24
Formación y capacitación	15792,00	6768,00	22.560,00
Comunicación (Visualización)	28490,00	12210,00	40.700,00
Administración	153150,52	65635,938	218.786,46
Total	255821,62	109638,07	365459,70

Elaborado por: Cecilia Cruz

2.1.9.5. MONITOREO Y PROYECCIÓN

Sistema de seguimiento y evaluación del proyecto:

El coordinador general supervisará todas las actividades que se realicen a través del desarrollo del proyecto y convocará una reunión mensual de evaluación con los docentes y coordinadores de las diferentes áreas del proyecto.

Se establecerán un seguimiento permanente con la vigilancia de la comunidad y se invitara a los medios de comunicación para que certifiquen los logros y avances del proyecto.

Se facilitaran los procesos de intervención y auditoría externa siempre que sean requeridos.

Los adolescentes serán los principales evaluadores del proyecto, pues son quienes apoyan a la definición de políticas, interpretaran y desarrollaran las diferentes actividades que permitan un desenvolvimiento eficiente del proyecto.

Riesgos:

Varios son los factores de riesgo que influyen para la estructuración del Centro de Apoyo integral para adolescentes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, entre los más importantes podemos destacar:

Que el financiamiento del Estado Ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Publicano sea adecuado fluido y permanente.

Que la participación de los DOBEs .organizaciones públicas, privadas, de gobiernos locales, sociales y ONG's, sea únicamente de observadores y críticos externos y que no asuman un rol protagónico en el proceso a través de su participación directa y la consecución de fondos.

Que la Política del Estado en lo que se refiere al tratamiento de la salud integral de los y las adolescentes cambie.

Que los ciudadanos no participen activamente en el proceso.

Que los adolescentes asuman una actitud indiferente frente a la realización del proyecto siendo uno de los riesgos evaluados y tomados en cuenta,. Esta realidad podría dificultar la respuesta a la convocatoria y el interés por el proyecto. Para lo cual se prevé, actividades de motivación y sensibilización para incentivar la participación.

Sostenibilidad:

El trabajo desempeñado por el Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un referente que demuestra la sostenibilidad de los procesos que ha emprendido, enmarcados dentro del contexto de servicios y de acuerdo a la escala de valores que en su conjunto integran una cultura organizacional del proyecto.

Trabajos motivacionales para que sean los/las adolescentes quienes lideren y fortalezcan los procesos, con la preparación de líderes y lideresas.

Cuadro No 4

MATRIZ AXIOLOGICA

Principios	Grupos de Referencia				
	Sociedad	Estado	Clientes	Proveedores	Colaboradores
Honestidad	X	x	x	X	X
Responsabilidad	X	x	x		X
Ética Médica	X	x	x	X	X
Equidad	X	x	x	X	X
Calidad	X	x	x	X	X
Calidez	X			X	
Eficiencia	X	x	x	X	X
Universalidad	X	x	x	X	X

Fuente: Cortes Miranda Ricardo y Garzón Jarrin Alex, "Planificación estratégica para el Hospital Provincial General Docente Riobamba para el periodo Abril 2004 – Abril 2009.

Elaborado por:

Honestidad: Este es un valor y principio que debe ser respetado por los Clientes Internos y Externos del Hospital.

Responsabilidad: El cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decir algo, es de gran importancia dentro del Hospital Provincial General Docente Riobamba, ya que esto crea el compromiso de todos los grupos de interacción a la institución.

Ética médica: Es la conducta del profesionalismo que posee el médico de este Hospital, enmarcado dentro de la honestidad, integridad y justicia.

Equidad: Es la cualidad que mueve a dar a cada uno lo que merece, principio que se evidencia en el personal del Hospital tanto dentro y fuera de él, para hacer cumplir los derechos de la población.

Calidad: Es el conjunto de características de los servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario externo como de la comunidad y también del usuario interno que presta sus servicios dentro del equipo de atención.

Calidez: Es el compromiso que debe tener el Hospital Provincial General Docente Riobamba tomando en cuenta que es una institución que ayuda al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población en su área de influencia, y por tanto el trato al usuario interno y externo debe ser cordial y afectivo.

Eficiencia: Este principio está en relación con los recursos económicos y se refiere a la administración de recursos con el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

Universalidad: Este principio está basado en la Constitución del Ecuador, que estipula que los servicios de salud se ofrecerán sin distinción de clase, raza, credo, ideología, edad, o sexo.

Comunicación: Se comunicarán los logros y resultados progresivamente a lo largo del proyecto:

- 1) Internamente: través de un informe mensual a partir de reuniones de evaluación.
- 2) A las instituciones que participan del proyecto con un informe mensual
- 3) A la comunidad en que se desarrolla el proyecto: a través de los medios de comunicación.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS A DESARROLLAR.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y PROCESOS FINALES E INTERMEDIOS

Producto y Servicio Finales	Listado de procesos relacionados y necesarios para conseguir los productos y servicios finales	Productos y servicios intermedios	Listado de procesos relacionados y necesarios para conseguir los productos y servicios intermedios
Centro de apoyo para el desarrollo integral de adolescentes menores y mayores	Presentación del proyecto al MSP para el financiamiento Consecución de fondos Construcción del Centro	Diseño del Centro Búsqueda de financiamiento Ejecución de la Obra Equipamiento del Centro	Diseño estructural Dibujo de planos Búsqueda de auspicios en instituciones públicas y privadas. Licitación pública para la obra Construcción del edificio
Fortalecimiento de las relaciones familiares y autoestima.	Se promocionan los vínculos de comunicación entre padres e hijos	Asistencia Psicológica, Psiquiátrica y Social	Diagnostico y tratamiento en salud mental a los /las adolescentes y familiares Orientación Psicológica y vocacional Acompañamiento
		Espacios de vinculación de padres con hijos	Talleres, Charlas, Conferencias Espacios de Concertación Espacios recreacionales compartidos
		Visitas domiciliarias de el Trabajador o Trabajadora Social	Intermediación. Solución de conflictos
Sistema de formación en salud sexual y reproductiva	Los sistemas educativas asumen sus roles de formación integral	Servicio de orientación en salud sexual y reproductiva.	Talleres, Charlas, Conferencias Guía y orientación personalizada Línea telefónica gratuita las 24 horas
		Sistema de monitoreo y evaluación del desarrollo integral de los adolescentes	Registro y evaluación permanente Intercambio de información
		Formación de jóvenes líderes / lideresas multiplicadores(as).	Combinar la información sobre salud sexual apropiadas para su edad con actividades orientadas a desarrollar habilidades de comunicación y negociación.
Servicio permanente de salud	Se articulan los esfuerzos para mejorar la	Salud integral, con énfasis	Actividades de prevención clínica que

integral e integrada	atención en salud integral a los/las adolescentes	en salud sexual y reproductiva	garanticen un control integral en salud y atención de la demanda en salud sexual y reproductiva para varones y mujeres, aún aquellos /as en circunstancias especiales.
		Atención de patologías transmisibles locales	Protocolos adaptados localmente.
		Atención de Emergencias	Articulados con una red de salud que garantice la prevención y asistencia de lesiones por causas externas, la emergencia y referencia en salud sexual y reproductiva de varones y mujeres.
		Medicación	Provisión de medicamentos Suplementación alimentaria y Disponibilidad de anticonceptivos.
		Odontología	Valoración odontológica a todo /a adolescente de acuerdo a protocolos de las normas nacionales vigentes de atención en salud
Fortalecimiento de los derechos de los adolescentes	Se da mayor importancia al tratamiento jurídico a los derechos de los adolescentes	Departamento Asesoría legal	Estudio de casos e intervención Aplicación de los derechos de los /las adolescentes
		Promoción de los derechos de los adolescentes	Difusión de los derechos de los adolescentes Campañas promocionales
Aprovechamiento del tiempo libre de los /las adolescentes	Se crean los espacios necesarios para el desarrollo integral de los/las adolescentes	Espacios Recreacionales	Implementación de espacios físicos e insumos adecuados para la recreación de los adolescentes
		Espacios de intercambio de experiencias	Establecimiento de espacios adecuados para el intercambio de experiencias
Vinculación de los medios de comunicación con el desarrollo integral de los/las adolescentes	Se realiza un seguimiento consiente a los contenidos de los medios de comunicación	Promoción Visual	Consejos ubicados en lugares públicos o en la privacidad de un centro de salud o una clínica
		Programas radiales	Crear un espacio radial manejado por los jóvenes
		Programas en Televisión	Buscar espacios televisivos para la promoción y difusión que implique el desarrollo integral de los adolescentes

2.3. ÁREA DE RESPONSABILIDAD

2.3.1. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAL

INSTITUCIÓN	ROL	AREA DE ACCIÓN	RESPONSABILIDAD	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASISTENCIA TÉCNICA SOLICITADA
Ministerio de Salud Pública MSP	Rectoría de los servicios de salud nacionales	Normatización Subprocesos de adolescentes	Vigilar por el cumplimiento de las políticas gubernamentales en salud pública	Presupuesto Insuficiente Atomización de programas. No hay seguimiento de los procesos	Asumir los problemas. Capacitación Personal preparado Experiencia profesional. Trabajo en equipo	Presupuesto Capacitación Asesoría Técnica
Dirección Provincial de Salud de Chimborazo DPSCH	Rectoría de los servicios de salud provinciales	Normatización	Hacer cumplir la políticas nacionales de salud pública	Presupuesto Insuficiente Atomización de programas. No hay seguimiento de los procesos	Asumir los problemas. Capacitación Personal preparado Experiencia profesional. Trabajo en equipo	Capacitación Evaluación
Hospital Provincial General Docente Riobamba. HPGDR	Brinda atención a usuarios en general y pacientes de referencia, de la provincia y centro del país, que demanda la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Atención en las diferentes especialidades	Otorgar servicios de salud preventivos, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Espacio físico Trabajo en equipo inadecuado Resistencia al cambio Poca motivación al personal. Escases de personal en áreas críticas.	Trabajo en la imagen institucional Equipamiento y tecnología de punta Carpeta de servicios Hospital piloto para enfrentar desastres Servicio profesional a tiempo completo	Capacitación técnica en atención a los adolescentes y promoción.

Elaborado por: Cecilia Cruz

2.3.2. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DE TRABAJO

Partida de Trabajo		Responsables											
		Coordinadora	Asistente administrativo	Médico General	Médico Gineco - Obstetra	Enfermera	Trabajadora Social	Odontólogo	Psicólogo	Psiquiatría	Asesor legal	Educadora para la Salud	Adolescentes
Fortalecimiento de las relaciones familiares	Asistencia Psicológica, Psiquiátrica y social						x		x	x		x	x
	Espacios de Vinculación de padres con hijos						x		x	x	x	x	x
	Visitas domiciliarias de el trabajador o trabajadora social						x		x	x	x	x	
Sistema de formación en salud sexual y reproductiva	Servicio de orientación en salud sexual y reproductiva			x	x	x			x	x		x	
	Sistema de monitoreo y evaluación del desarrollo integral de los adolescentes	x		x	x	x	x		x	x		x	x
	Formación de jóvenes líderes / lideresas multiplicadores(as).	x			x		x		x	x		x	x
Servicio permanente de salud integral e integrada	Salud integral, con énfasis en salud sexual y reproductiva			x	x	x			x	x		x	
	Atención de patologías transmisibles locales			x	x	x							
	Atención de emergencias			x	x	x							
	Medicación			x	x	x		x	x	x		x	
	Odontología					x		x					
Fortalecimiento de los derechos de los adolescentes	Departamento Asesoría legal						x			x			
	Promisión de los derechos de los adolescentes	x	x				x			x	x		
Aprovechamiento del tiempo libre de los /las adolescentes	Espacios Recreacionales	x	x				x		x		x	x	x
	Espacios de intercambio de experiencias	x	x				x		x		x	x	x
Vinculación de los medios de comunicación con el desarrollo integral de los/las adolescentes	Promoción Visual	x	x				x			x	x	x	x
	Programas radiales	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
	Programas en Televisión	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x

Elaborado por: Cecilia Cruz

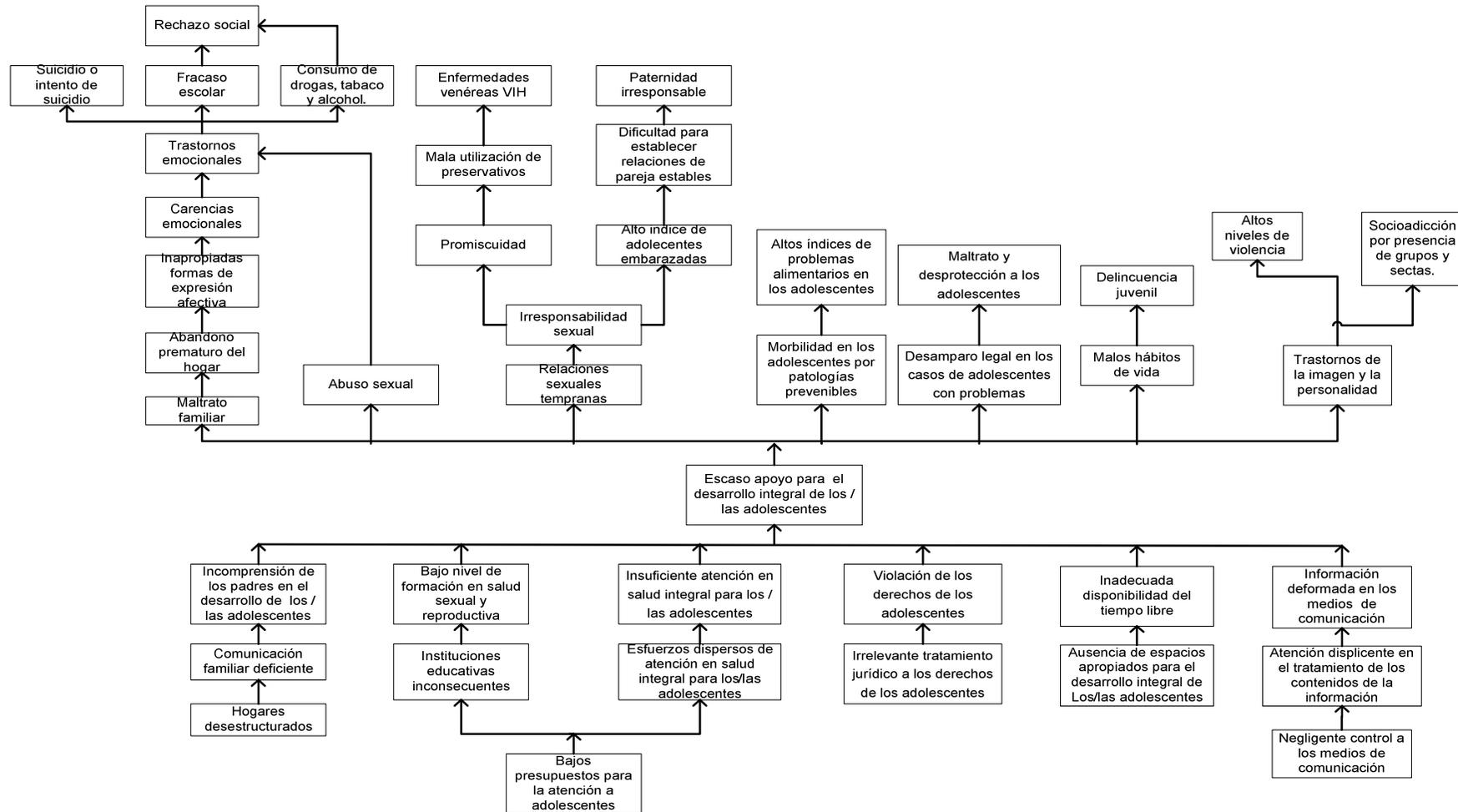
2.4. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Nº	Tipo de actor (organización y posición que ocupa en la misma)	Tema/s del/los que se ocupa en relación con la adolescencia	Grado de poder sobre recursos estratégicos*			Grado de adhesión a la intervención			
			Alto	Medio	Bajo	Alta	Media	Baja/Indiferente	Opositor
1	Ministerio de Salud Pública MSP	Regulación de las Políticas de Salud Pública. Garantiza la salud Integral de los adolescentes. Vinculación Nacional e internacional para garantizar los derechos de los adolescentes y su salud integral Consecución de fondos para promover el desarrollo integral de los adolescentes.	X			X			
2	Dirección Provincial de Salud de Chimborazo DPSCH	Manejo de políticas locales para el desarrollo integral de los adolescentes		X		X			
3	Hospital Provincial General Docente Riobamba. HPGDR	Prestación de servicios de salud a adolescentes como espacios de encuentro, amigables y diferenciados en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en forma oportuna e integral.	X			X			
4	Unidades Operativas de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo	Atención de la salud para el desarrollo integral de los adolescentes		X		X			
5	Ministerio de Inclusión económica y social MIES	Fortalecimiento de la atención para el desarrollo integral de adolescentes en salud y seguridad social.		X			X		
6	Instituto Nacional de la Familia	Desarrollo de planes y programas		X			X		

	INFA	para la promoción del desarrollo Integral de adolescentes							
7	Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas CONSEP	Prevención del uso indebido de drogas y sustancias psicotrópicas		X		X			
8	Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS	Ayuda y seguimiento a adolescentes con capacidades diferentes		X		X			
9	Dirección Nacional de Policía especializada para niños, niñas y adolescentes DINAPEN	Prevención e intervención de maltrato y abuso a adolescentes			X	X			
10	Gobiernos Locales: Gobierno Provincial, Municipios.	Inclusión ciudadana de los adolescentes a los procesos económicos y sociales de la comunidad.			X		X		
11	Juzgados de la Niñez y la Adolescencia	Vigilancia por el respeto a los derechos de los / las adolescentes			X		X		
12	Instituciones Educativas (DOBE's)	Educación para el desarrollo integral de los /las adolescentes			X	X			
13	ONG's	Promoción y financiamiento de planes y programas para el desarrollo integral de los adolescentes.	X			X			
14	Padres y Madres de Familia	Vigilar por el desarrollo integral de sus hijos /as			X	X			
15	Los /las adolescentes	Autodeterminación para su desarrollo integral y proyecto de vida			X	X			

Elaborado por: Cecilia Cruz

2.5. ÁRBOL DE PROBLEMAS.



Elaborado por: Cecilia Cruz

3. AMBIENTE EXTERNO.-

3.1 ANÁLISIS DE MERCADO

3.1.1.Descripción del servicio

La salud integral comprende el bienestar físico, mental y social del adolescente, que incluye su desarrollo educativo y la adecuada participación en la comunidad. La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos.

3.1.2. El sector de la actividad

Un abordaje integral del adolescente dentro del sector salud exige tener en cuenta no sólo factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural, y la oferta y organización de los servicios. El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos y factores protectores derivados de las áreas biológico, psicológico, comunitaria y social. Poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades de prevención y promoción de la salud.

3.1.3. Población

La cobertura del proyecto para la Estructuración del Centro de Apoyo para el Desarrollo Integral de Adolescentes Menores y Mayores, bajo la subordinación del Hospital Provincial General Docente de Riobamba abarca el mismo espacio geográfico de influencia que constituye toda la provincia de Chimborazo.

De acuerdo al INEC el índice de población en la Provincia del Chimborazo proyectado para el 2010 alcanzará a 461.268 habitantes repartidos en el área urbana con 239.527 habitantes y en el área rural con 221.741.

De la población total de la Provincia el 49,84 % está en el cantón Riobamba, de este porcentaje el 41,07 % se concentra en la ciudad de Riobamba y 50,16 % se reparte en los otros cantones como se puede observar en el cuadro N° 7 y en el Gráfico No 1

Cuadro N° 5

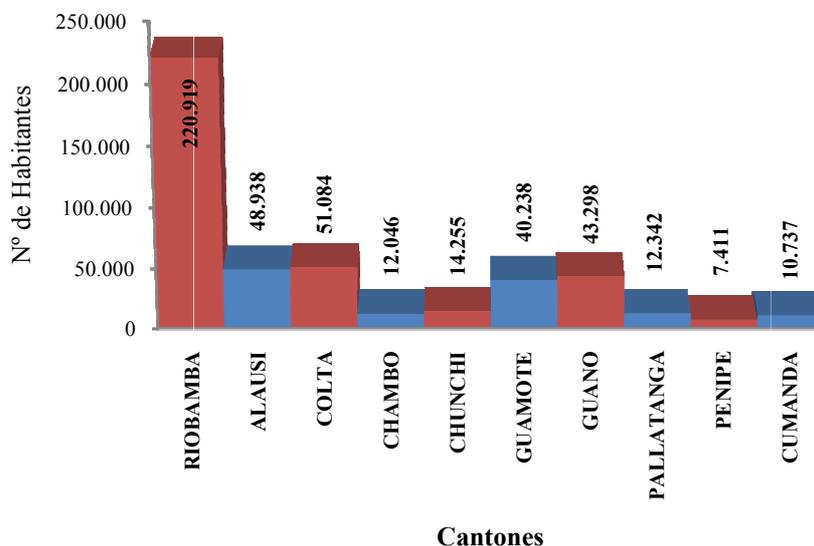
POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO PROYECCIÓN 2.010

	Año 2010		
	TOTAL	Área	Área
		Urbana	Rural
CHIMBORAZO	461.268	239.527	221.741
RIOBAMBA	220.919	189.470	31.449
ALAUSSI	48.938	8.445	40.493
COLTA	51.084	3.485	47.599
CHAMBO	12.046	5.524	6.522
CHUNCHI	14.255	5.178	9.077
GUAMOTE	40.238	2.904	37.334
GUANO	43.298	10.432	32.866
PALLATANGA	12.342	4.797	7.545
PENIPE	7.411	1.078	6.333
CUMANDA	10.737	8.214	2.523

Fuente: INEC Proyecciones Poblacionales
Elaborado por: Cecilia Cruz

Gráfico Nº 1

Población de la Provincia de Chimborazo Proyección 2.010

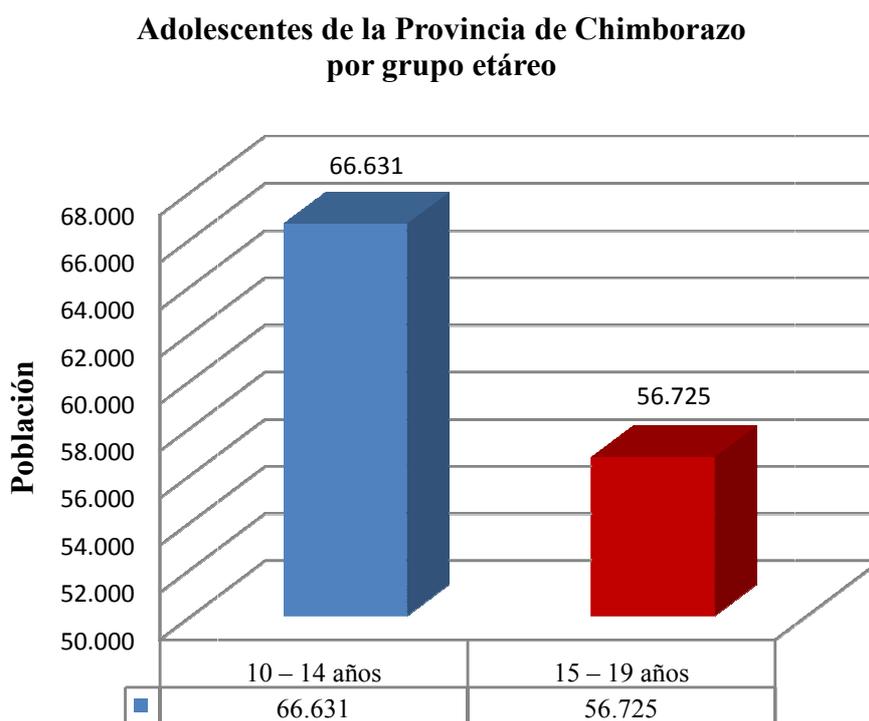


Fuente: INEC Proyecciones poblacionales
Elaborado por: Cecilia Cruz

3.1.4. SEGMENTO DE MERCADO

El proyecto toma en consideración el grupo focal de los adolescentes de la provincia de Chimborazo que de acuerdo al último censo de población y vivienda alcanzan a 123.356 es decir el 26,74 % de la población, comprendido en dos niveles etáreos los adolescentes menores entre los 10 y los 14 años, 66.631 y los adolescentes mayores entre los 15 y 19 años 56. 725. Como se puede observar en el gráfico N°2

Gráfico No 2



Fuente: INEC

Elaborado por: Cecilia Cruz

3.2 LA DEMANDA

3.2.1. DEMANDA HISTÓRICA

La demanda histórica se ha obtenido de la extrapolación de la proyección de población del INEC al 2009 que es de 123.356 adolescentes en la provincia del Chimborazo en base a un Tasa de crecimiento poblacional de 2,53 %.

Cuadro N° 6

DEMANDA HISTÓRICA DE SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

Año	Demanda Histórica
2005	110.550
2006	113.871
2007	117.111
2008	120.272
2009	123.356

Fuente: Estadísticas Vitales INEC

Elaboración: Cecilia Cruz

3.2.2 PROYECCIÓN DE DEMANDA

Para realizar la proyección de la demanda se baso en el comportamiento histórico delos servicios de salud para adolescentes, utilizando el método de Proyección Cuantitativo en base a un análisis cronológico de los datos en el tiempo con el objeto de visualizar hacia donde se iría si todo siguiera igual como hasta el momento del análisis, de manera que se puedan determinar acciones estratégicas.

Ecuación de proyección cuantitativa

$$P_n = P_o (1 + i)^n$$

Donde:

P_n = Proyección de demanda.

P_o = Demanda actual.

i = Coeficiente de variabilidad.

n = Tiempo

Cuadro N°7

DEMANDA FUTURA DE SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES

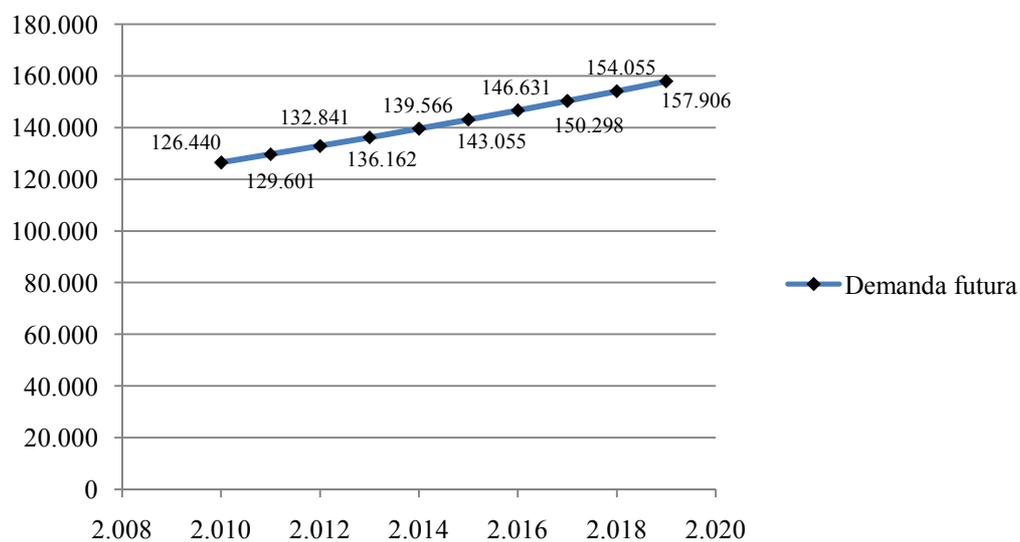
EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

Años	Demanda futura
2.010	126.440
2.011	129.601
2.012	132.841
2.013	136.162
2.014	139.566
2.015	143.055
2.016	146.631
2.017	150.298
2.018	154.055
2.019	157.906

Elaborado por: Cecilia Cruz

Gráfico Nº 3

Demanda futura de servicio de salud para adolescentes



Elaborado por: Cecilia Cruz

3.3. LA OFERTA

En base a los datos obtenidos de Registro, Anuario de estadísticas hospitalarias: Camas y egresos de los periodos 2004, 2006, 2007, 2008. INEC, se logro establecer que se atendieron de forma directa a 4.945 adolescentes entre 10 y 19 años, de este total el 3.225 es decir 65,21% han sido atendidos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba y 1.720 el 34,79 % restante en otras instituciones de salud de la provincia como se puede observar en el Cuadro N°

Cuadro N° 8

**ATENCIÓN DE SALUD A ADOLESCENTES
DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2009**

N° de adolescentes Provincia de Chimborazo	Adolescentes atendidos por EI HPGDR	Adolescentes atendidos por otras instituciones	Atención Total
123.356	3.225	1.720	4.945

Fuente: INEC y HPGDRE estadísticas Vitales INEC

Elaborado por: Cecilia Cruz

3.3.1. OFERTA HISTÓRICA

La oferta histórica se ha obtenido de la extrapolación de la oferta de servicios para adolescentes del INEC al 2009 que es de 4.945 atenciones en la provincia del Chimborazo en base a un índice de crecimiento poblacional de 2,53 puntos.

Cuadro N°9

Año	Oferta total
2005	4.432
2006	4.565
2007	4.695
2008	4.821
2009	4.945

Elaborado por: Cecilia Cruz

3.3.2. PROYECCIÓN DE LA OFERTA

La proyección de la oferta se baso en el comportamiento histórico de los servicios de salud para adolescentes, utilizando el método de Proyección Cuantitativo en base a un análisis cronológico de los datos en el tiempo con el objeto de visualizar hacia donde se iría si todo siguiera igual como hasta el momento del análisis, de manera que se puedan determinar acciones estratégicas.

Cuadro Nº 10

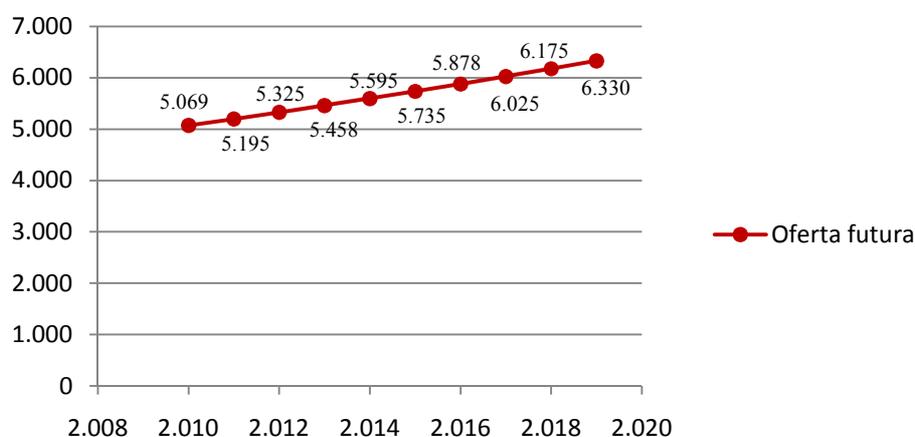
**OFERTA FUTURA DE SALUD EN ADOLESCENTES
EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO**

Años	Oferta futura
2.010	5.069
2.011	5.195
2.012	5.325
2.013	5.458
2.014	5.595
2.015	5.735
2.016	5.878
2.017	6.025
2.018	6.175
2.019	6.330

Elaborado por: Cecilia Cruz

Gráfico N° 4

**Oferta Futura de Salud en adolescentes
en la Provincia de Chimborazo**



Elaborado por: Cecilia Cruz

3.3.3. DÉFICIT ACTUAL

En el siguiente cuadro se presenta la comparación entre oferta y demanda por atenciones de salud en la Provincia de Chimborazo. Tal como se puede observar en el cuadro N° 13 las atenciones anuales entregadas en los centros de salud de la provincia se dividen en dos grupos etáreos, estas se comparan con la demanda que se espera que ejerzan los dos grupos etáreos que conforman los adolescentes sobre los servicios de salud. Para ello, se han tomado en consideración los parámetros estimativos de la Organización Panamericana de la Salud de cuantas veces por año demandarían atenciones de salud los adolescentes en cada uno de estos grupos etáreos.

Cuadro N° 11

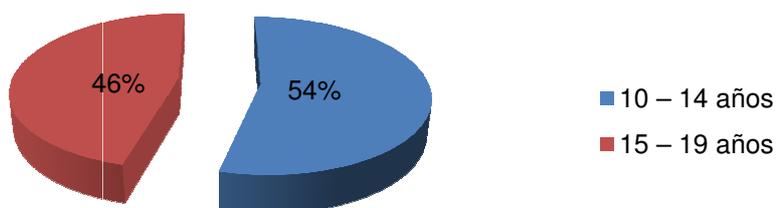
ESTIMACIÓN DEL DÉFICIT ACTUAL EN SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DEL CHIMBORAZO.

ADOLESCENTES	Grupos etáreos	Oferta anual de atención	Población Asignada	Tasa de atenciones anuales	Demanda Anual de atenciones	Balance Oferta Demanda
	10 – 14 años	2.670	21.191	3,30	66.631	-63.963
15 – 19 años	2.275	22.509	2,52	56.725	-54.450	
Total		4.945	43.700		123.356	-118.413

Fuente: Población CEPAL/CELADE 2003-2007
Tasa de atenciones anuales, OPS 2009
Oferta anual de atención, Anuario de estadísticas hospitalarias: Camas y egresos de los periodos 2.004, 2006, 2007, 2008. INEC
Elaborado por: Cecilia Cruz

GRÁFICO N° 5

Estimación del déficit actual en servicio en salud para adolescentes en la Provincia del Chimborazo en porcentajes



Elaborado por: Cecilia Cruz

De la comparación entre oferta y demanda se puede determinar que los servicios de salud en el grupo etáreo de adolescentes menores comprendidos entre los 10 – 14 años tiene un déficit de atención de -63.693, es decir el 56%, mientras que los servicios de salud en el grupo etáreo de los adolescentes mayores comprendidos entre los 15 – 19 años presentan un déficit de - 54.450 equivalente al 46%, por lo que la morbilidad afecta en la misma intensidad a los dos grupos y la forma de enfrentar este problema es mediante la ampliación de

la cobertura de salud existente o a través de la construcción de un nuevo centro en la zona de reciente expansión población.

3.4. SISTEMA DE COMERCIALIZACIÓN

La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por Médicos/as, Enfermeros/as, Obstetrices, Odontólogos/ as, Nutricionistas, Educadores ,Psicólogos, Trabajadores /as Sociales. El personal de salud sensibilizado y capacitado debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y en caso necesario referir para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención.

Acorde al modelo de salud la atención a adolescentes será integral, biosicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, salud sexual y reproductiva utilizando espacios y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

3.4.1. ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El personal de salud brindará una atención integral en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la identificación de casos relacionados con salud sexual y reproductiva o por demanda, cumpliendo con las siguientes actividades:

- Apertura o actualización de Historia Clínica Única
- Preparación de usuaria (toma de signos vitales)
- Llenado de formularios de Historia Clínica Única según el tipo de consulta.
- Examen físico completo

- Valoración psicológica
- Revisión y actualización de esquema de vacunas recibidas
- Interconsulta con Odontología
- Exámenes complementarios de ser necesarios
- Consejería según necesidades de factor de riesgo
- El personal de salud debe investigar situaciones de violencia y /o abuso sexual y de ser positivo notificar a autoridad competente,
- El personal de salud brindará atención de acuerdo a las normas del MSP a los adolescentes que acudan por embarazo, parto o post-parto
- Todo /a adolescente con vida sexual activa que acuda por planificación familiar será atendido de acuerdo a las normas y se brindará consejería en métodos de planificación familiar y entrega de insumos. (Ingreso a programa de educación sexual)
- Investigación y manejo de ITS – SIDA
- Intervendrá en estas actividades el Médico General, Médico Gineco Obstetra, Odontólogo, Psicólogo, Psiquiatra , Trabajador/a social

3.4.2. ÁMBITO EDUCATIVO

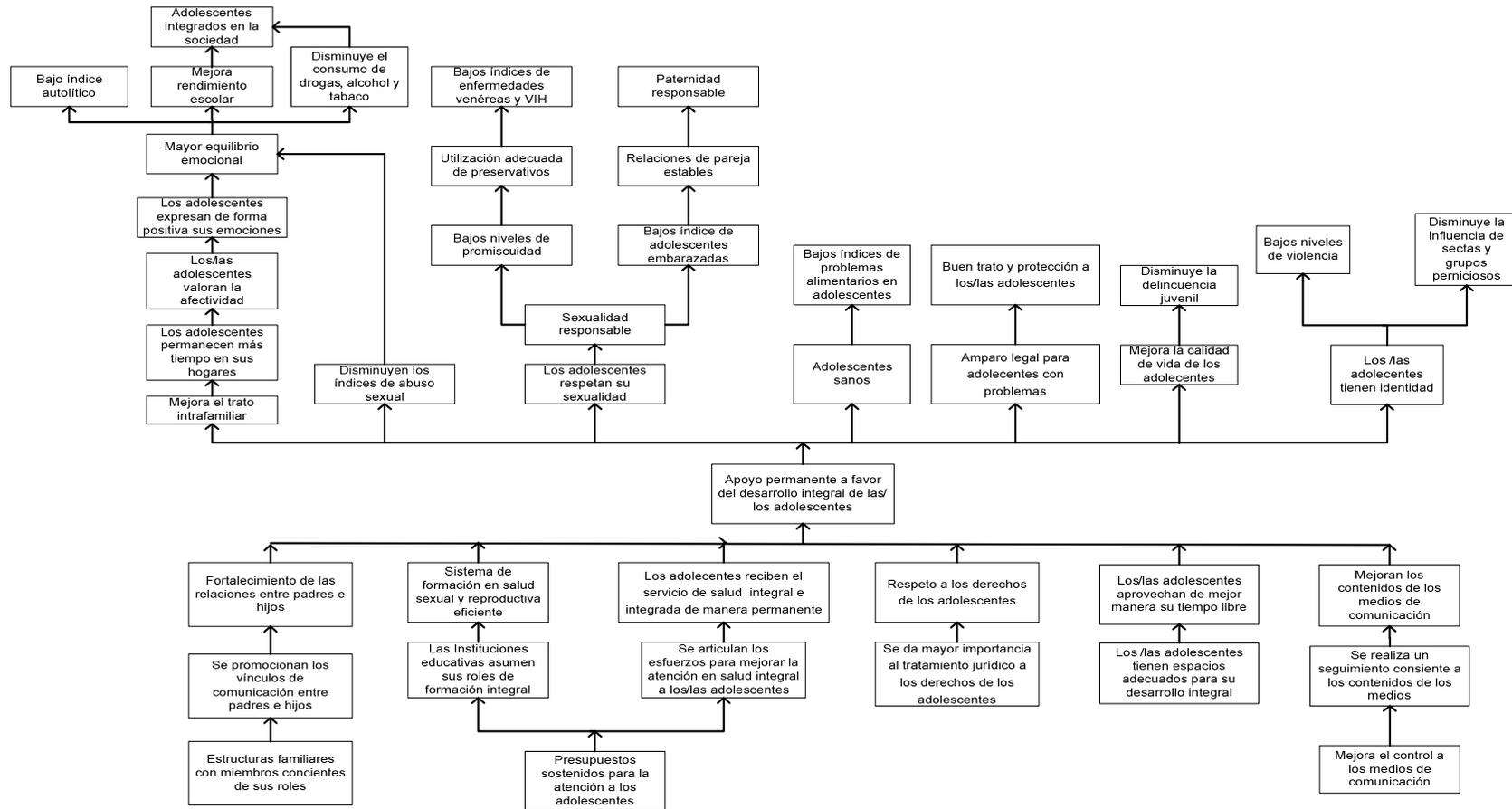
- El personal de salud capacitará a los DOBEs sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS /SIDA, violencia y planificación familiar, desarrollando conocimientos y habilidades para la detección de signos y síntomas que orientan a problemas de salud sexual y reproductiva con la referencia oportuna a la unidad de salud.
- El personal encargado de estas actividades será el equipo multidisciplinario de salud .

3.4.3. ÁMBITO FAMILIAR

- Si se trata de un adolescente con riesgo en salud sexual y reproductiva se deberá realizar una evaluación de la situación del grupo familiar, consejería específica, terapia familiar y referencia a unidad de salud de mayor complejidad de requerir el caso y/ o especialista.
- En caso de abuso sexual es responsabilidad del personal de salud notificar de inmediato a las autoridades competentes.
- Si se trata de atención prenatal, parto y post-parto, planificación familiar, el personal de salud utilizará los formularios de Historia Clínica Única destinados para la consulta y/ o referencia.

4. ESTRATEGIA DE NEGOCIO

4.1. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaborado por: Cecilia Cruz

4.2. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Mejorar la calidad de vida de la población adolescente a través del acceso a servicios de salud amigables con atención diferenciada; mediante el fortalecimiento institucional, capacitación, investigación y la participación adolescente, familiar y comunitaria.	Incremento del 8% anual de atención integral de adolescentes menores y mayores de la Provincia de Chimborazo en el HPGDR, desde enero del 2011 a diciembre del 2019.	Estadísticas de atención Satisfacción de los / las adolescentes.	Presupuestos asignados por el estado para programas de atención a los adolescentes.
PROPÓSITO			
Adolescentes menores y mayores de la Provincia el Chimborazo en el HPGDR reciben atención integral e integrada y permanente.	Centro de apoyo integral a los adolescentes estructurado y en pleno funcionamiento en julio del 2011. Se atiende de forma directa e indirecta a 15.158 adolescentes de la provincia de Chimborazo a Diciembre del 2.019	Infraestructura funcionando Registros de atención del centro de ayuda integral para adolescentes	Apoyo financiero de Instituciones públicas y ONG's Articulación interinstitucional permanente.
COMPONENTES			
C1. Construir un edificio funcional para el centro de apoyo para el desarrollo integral de adolescentes mayores y menores adjunto al Hospital Provincial General Docente Riobamba	Edificio de dos plantas 286,26 m ² construido y equipado con áreas verdes para recreación a Julio del 2.011 Áreas recreativas externas de 1.200 m ² Edificio 100 % funcional para la atención integral de adolescentes, con espacios externos adecuados a los requerimientos de los adolescentes	Obra física Constatación física del equipamiento	Financiamiento por parte del estado y organizaciones no gubernamentales
C2 Fomento de los vínculos de comunicación entre padres e hijos y	Las relaciones de los Padres con los adolescentes atendidos suben en un 10% cada	Informes de Evaluaciones de Psicólogos y Trabajadores	Participación efectiva de las

desarrollo de la autoestima	<p>año hasta el 2.019.</p> <p>Los adolescentes atendidos son capaces en un 90% de asumir sus roles sociales con responsabilidad.</p>	<p>sociales. Estadísticas de relaciones familiares y niveles de autoestima.</p> <p>Evaluaciones Psicológicas a los adolescentes.</p> <p>Informes de los especialistas</p>	<p>familias en el desarrollo integral de los adolescentes.</p> <p>Promoción permanente a través de los medios de comunicación masivos.</p> <p>Espacios sociales y familiares abiertos a la intervención</p>
<p>C3 Desarrollar un Sistema de formación para adolescentes en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva y la Formación de líderes y lideresas estudiantiles</p>	<p>El 10% de los adolescentes de la Provincia de Chimborazo son sujeto de formación permanente en salud sexual y reproductiva.</p> <p>El 3% de adolescentes atendidos participan activamente liderando procesos y capacitaciones</p> <p>Políticas analizadas, discutidas y consensuadas</p>	<p>Convenios legalizados.</p> <p>Reportes y informas de los miembros de la red.</p> <p>Planificación Curricular en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Resultados de evaluaciones educativas</p>	<p>Políticas educativas encaminadas a promover el desarrollo integral de los adolescentes</p>
<p>C4 Proporcionar a los /las adolescentes un servicio permanente de salud integral e Integrada.</p>	<p>El 30% de los adolescentes que se incluyen en el programa son atendidos en medicina preventiva y curativa en el 2.011 .</p> <p>Se cubre el 100% de la demanda operativa en servicios de salud en adolescentes en la provincia de Chimborazo para diciembre del 2.019</p>	<p>Estadísticas de servicios en salud para adolescentes.</p> <p>Reportes de atención medica.</p> <p>Informes de especialistas.</p>	<p>Se canalizan los recursos necesarios para la atención en el desarrollo integral de los adolescentes.</p>

	<p>Baja el índice de morbilidad en un 70%.en los adolescentes atendidos.</p> <p>El índice de intervención preventiva alcanza en el 2.019 el 100%</p>	<p>Resultados de evaluaciones a los adolescentes.</p> <p>Seplicas del proceso en otras provincias. Informes de instituciones educativas.</p> <p>Registro de centros educativos adheridos al programa</p>	<p>Se mantienen las políticas gubernamentales de salud pública al servicio de los adolescentes.</p> <p>Apoyo financiero y político del gobierno central y gobiernos seccionales para el desarrollo integral de los adolescentes</p>
C5 Asistencia jurídica y derechos de los adolescentes	<p>Para el año 2.019, se hacen respetar los derechos de los adolescentes en la provincia del Chimborazo en un 70%</p> <p>Baja el índice de adolescentes agredidos en la provincia de Chimborazo en un 30% para el 2.011 y en un 90% para el 2.019</p> <p>El 100% de los adolescentes atendidos conocen sus derechos a diciembre del 2.011</p> <p>Los adolescentes atendidos reciben asesoría jurídica de calidad en casos puntuales.</p>	<p>Informes de Evaluaciones de Psicólogos y Trabajadores sociales.</p> <p>Reportes judiciales.</p> <p>Estadísticas de servicio jurídico a adolescentes.</p> <p>Informes de especialistas</p> <p>Resultados de evaluaciones</p> <p>Sentencias de casos</p>	<p>Marco jurídico apropiado para hacer respetar los derechos de los adolescentes.</p> <p>Participación de universidades y organizaciones no gubernamentales.</p>
C6 Promover en los /las adolescentes el aprovechamiento del tiempo libre.	<p>El 80 % de los adolescentes atendidos se vinculan en los procesos productivos de forma eficiente.</p> <p>Los adolescentes atendidos se involucran activamente en los procesos en un 100%</p>	<p>Resoluciones</p> <p>Acuerdos</p> <p>Resultados de trabajos emprendidos</p> <p>Resultados de evaluaciones</p>	<p>Se toma en cuenta la opinión de los adolescentes para la resolución de sus problemas</p>

	durante todo el proyecto.		
C7 Consecución de espacios necesarios para el desarrollo integral de los/las adolescentes	<p>Los espacios de expresión y encuentro del centro dan acogida a 30 adolescentes diariamente.</p> <p>Se desarrollan actividades creativas y productivas con el 50% de los adolescentes atendido en el centro.</p>	<p>Eventos ejecutados</p> <p>Exposiciones</p> <p>Conciertos</p> <p>Venta de productos elaborados por los adolescentes</p>	<p>Espacios disponibles</p> <p>Asignación de recursos para insumos</p>
C8 Seguimiento a los contenidos de los medios de comunicación para la formación de adolescentes.	<p>Los medios de comunicación manejan en un 20% de sus contenidos programas que favorecen el desarrollo integral de los adolescentes.</p> <p>El 50% Los adolescentes atendidos, diseñan y participan efectivamente en espacios comunicacionales propios para la promoción de su desarrollo integral</p>	<p>Programación de los medios de comunicación.</p> <p>Salida al aire de programas de radio y televisión manejados por adolescentes.</p> <p>Espacios de prensa, radio y televisión desarrollados por adolescentes.</p>	<p>Involucramiento de los medios de comunicación masiva en la propuesta.</p> <p>Seguimiento pertinente de las programaciones</p>
C9 Conformación de redes educativas de formación integral e integrada para adolescentes	<p>Para diciembre del 2011 el sistema de formación funciona en un 70% de eficiencia y eficacia y se constituye en referente para otras Unidades de Salud.</p> <p>En el 2019 es 100% eficiente y eficaz en sus acciones y procedimientos.</p> <p>Se establece la red de formación integral para adolescentes en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva en el 2011.</p> <p>Para el 2019 la red de formación integral está totalmente consolidada.</p> <p>50 instituciones educativas de Educación Básica y Bachillerato, forman parte de la red de formación en el 2011.</p>	<p>Resultados de evaluaciones a los adolescentes.</p> <p>Replicas del proceso en otras provincias.</p> <p>Informes de instituciones educativas.</p> <p>Registro de centros educativos adheridos al programa</p>	<p>Apoyo financiero y político del gobierno central y gobiernos seccionales para el desarrollo integral de los adolescentes.</p>

	Para el 2.019 el 100% de las Instituciones educativas de la provincia de Chimborazo forman parte de la Red de formación.		
ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS	
Actividades del Componente 1			
C1A1 Diseño del Centro	Arquitecto	1200,00	Profesional calificado
C1A2 Búsqueda de financiamiento	Tramites	1500,00	Apoyo Gubernamental
	Transporte	400,00	
	Viáticos	600,00	
	Fotocopias	200,00	Licitaciones
C1A3 Ejecución de la Obra Civil	Materiales de Construcción	75565,00	Partida presupuestaria
C1A4 Ejecución de las áreas verdes	Contratista		
	Equipo de Jardinería	54840,00	
C1A5 Equipamiento del Centro	Contratista		
	Contratista	18465,00	
C1A6 Contratación del Personal	Contratos (año)	80244,00	
C1A6 Mantenimiento del Edificio	Contratista	1145,04	
C1A7 Mantenimiento de espacios recreativos	Contratista	914,00	
	Proveedor	500,00	
C1A8 Mantenimiento de equipo médico			
	Proveedor	200,00	
C1A9 Mantenimiento de computadoras	Proveedor		

Actividades del Componente 2			
C2A1 Convivencias de integración	Materiales didácticos Refrigerios	4800,00	Partida presupuestaria
C2A2 Psicoterapias y Terapias Familiares	Equipo de consultorio Guías Psicoterapéuticas	2595,00	
C2 A3Formación de grupos de Autoayuda	Materiales didácticos Refrigerios Recursos tecnológicos	2000,00	
C2 A4Actividades recreativas	Materiales didácticos Espacios de recreación	2400,00	
Actividades del Componente 3			
C3A1 Reunion de Instituciones para conformar la Red	Recursos tecnológicos Materiales didácticos Computadores	500,00	Partida presupuestaria
C3A2 Elaboración de Reglamento Interno de funcionamiento de la Red	Insumos de escritorio Computadores Papelotes Marcadores	500,00	Participación de las instituciones educativas
C3A3 Coordinación y trabajo con los DOBEs de los Colegios	Recursos tecnológicos Material Didáctico Aulas	1500,00	Participación de los componentes de la Red
C3A4 Evaluación de atenciones integrales en salud sexual y reproductiva	Material Didáctico Recursos tecnológicos Fotocopias	2500,00	
Actividades del Componente 4			
C4A1 Capacitaciones a personal de salud en el tema de adolescentes	Material Didáctico Recursos Tecnológicos	1600,00	Partida presupuestaria

	Profesionales		
C4A2 Conformación de grupos focales para el estudio de eliminación de barreras para el acceso a los servicios de salud	Material didáctico Recursos tecnológicos Transporte Fichas de observación	2500,00	
C4A3 Implementación de horarios de atención en la tarde	Material didáctico Recursos tecnológicos Consultorios Equipo medico Material Didáctico	25920,00	Participación de las instituciones educativas
C4A4 Talleres de capacitación en prevención	Recursos tecnológicos Equipo medico	4800	Contribución de ONG's y otras Instituciones
C4A5 Diseño y elaboración de material de prevención por los adolescentes	Recursos tecnológicos	20000,00	
Actividades del Componente 5			
C5A1 Capacitación de adolescentes en sus derechos	Material didáctico Recursos tecnológicos	2400,00	Partida presupuestaria
C5A2 Conferencias y Foros con Juzgados de la Niñez y Adolescentes DINAPEN y Fiscalía para consultas.	Material Didáctico Recursos tecnológicos Movilización	800,00	Participación de las instituciones educativas
C5A3Asesorías jurídicas Gratuitas con estudiantes de las Universidades.	Recursos tecnológicos Trámites burocráticos	3240,00	Participación de Estudiantes Universitarios
Actividades del Componente 6			

C6A1 Capacitaciones de emprendimiento	Capacitadores	2880,00	
	Materiales e insumos artesanales	3000,00	
	Alquiler de talleres	3000,00	
	Material didáctico Recursos tecnológicos		
C6A2 Campeonatos deportivos	Equipo deportivo Recursos tecnológicos	2800,00	
Actividades del Componente 7			
C7A1 Actividades lúdicas	Juegos de salón	1800,00	
	Voluntarios		
	Libros		
	Material de librería		
C7A2 Ferias y exposiciones	Áreas de exposición Caballetes Recursos tecnológicos	1600,00	
Actividades del Componente 8			
C8A1 Capacitación en guiones	Recursos tecnológicos	480,00	
	Material didáctico		
	Capacitador		
	Material de librería		
C8A2 Diseño de material comunicacional por los adolescentes	Recursos tecnológicos	1200,00	
	Impresiones		
	Material de librería		
C8A3 Implementación de programas radiales y televisivos por los adolescentes	Recursos tecnológicos	4500,00	
	Radio		
	Televisión		
	Presentadores		
	Videos		

	Audios		
C8A4 Preparación de la visualización del proyecto	Afiches Trípticos Textos Artículos de prensa Espacios radiales Espacios televisivos	15000,00	
Actividades del Componente 9			
C9 A1 Detección de líderes y lideresas C9 A2 Talleres de capacitación en liderazgo C9A3 Estudio, análisis y definición de políticas y roles C10A4 Participación de Consejos Estudiantiles	Recursos tecnológicos Fotocopias Refrigerios Textos Videos Material de librería	1200,00	

Elaborado por: Cecilia Cruz

5. FACTIBILIDAD TÉCNICA.

5.1. Tamaño

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de salud de mayor complejidad dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública en la Provincia de Chimborazo destinada a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contrarreferencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades que son: Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía; corresponde al segundo nivel de prestación de servicios.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con personal médico profesional y experimentado, así como personal administrativo, trabajadores y técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

- **La edificación:** Su estructura física es vertical y horizontal, tres pisos y planta baja, con un material constructivo predominante de hormigón armado. El nuevo Hospital se comenzó a construir en el año 1.982 y se terminó en Julio de 1.996 cuenta con un área de construcción de 20.000 metros cuadrados, más áreas verdes, parqueaderos, canchas deportivas y en lugar destinado originalmente para helipuerto¹⁶, actualmente se encuentra una construcción prefabricada utilizada como bodega. Con un total de 40.000 metros cuadrados
- **Influencia:** El Hospital Provincial General Docente de Riobamba, es una Unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, de segundo nivel de complejidad que está ubicado en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, que por el tipo de

¹⁶No funcional por que se encuentra la construcción de la bodega

atención es general, ,por el tiempo de permanencia de los pacientes es un hospital de agudos, por su ubicación geográfica es un Hospital Provincial que brinda una atención de salud integral a los usuarios, ambulatorios y de internación a la población del área de influencia de la provincia de Chimborazo y la región central del país.

Cuadro No 12

CAPACIDAD INSTALADA:

DEPARTAMENTO O SERVICIO	DOTACIÓN DE CAMAS	TOTAL CAMAS DISPONIBLES
Medicina Interna	50	41
Cirugía	52	42
Gineco-Obstetricia	72	72
Pediatría	25	20
Neonatología	15	15
Sala de Quemados	6	6
UTI		
Subtotal	220	196
86% del porcentaje ocupacional		
CAMAS ADICIONALES EN CASOS DE EMERGENCIAS Y / O DESASTRES		
Emergencia	30	Camas y camillas
UTI	7	
Pediatría	14	
Subtotal	51	
Total de camas	271	
Recuperación post-anestésica	12 camillas	
Quirófanos	7	5 funcionando normalmente y un adicional
Consultorios externos	24	

Reservorios	Reserva real
De agua por metros cúbicos	600 metros cúbicos (se consume al día 250 metros cúbicos)
De combustible (diesel)	6.000 galones (se consume por día 220 galones)
TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	
Ambulancias	4
Radio	1 equipo del 101
Central telefónica	8 líneas externas , 85 extensiones internas y Equipo de perifoneo
RECURSOS HUMANOS	
TIPO DE PERSONAL	NUMERO OBSERVACIONES

Traumatólogos	3	Incluido el Fisiatra
Cirujanos	10	3 devénganles de beca
Clínicos	10	
Pediatras	16	Incluidos Neonatólogos
Gineco-Obstetras	8	
Psiquiatra	1	
Anestesiólogos	7	
Médicos de Emergencia	6	
Químicos Farmacéuticos	2	
Médico Laboratorista	1	
Psicólogo	1	
Imagenólogo	3	(Un contratado)
Residentes	38	
Tecnólogos	25	Constan de Laboratorio, Imagenología y de Fisiatría

Técnicos	52	Constan de Alimentación, Financiero, Pagaduría, Proveeduría, Mantenimiento , Farmacia, Laboratorio e Imagenología.
Enfermeras	140	
Obstetrices	5	
Trabajadoras Sociales	4	
Administrativos	23	
Estadísticos	10	
Odontólogos	5	(1 contratado)
Odontólogo Contratado	1	
Nutricionistas	2	
Educadoras para la Salud	2	
Ingeniero eléctrico	1	
Ingeniero mecánico	1	
Ingeniero electrónico	1	
Auxiliares de Odontología	4	
Auxiliares de Enfermería y de Rehabilitación	105	
Chóferes	7	
Auxiliares de Servicios Generales	115	Personal de lavandería, alimentación y limpieza
Auxiliares de Laboratorio	5	
Auxiliares de Farmacia	12	
Auxiliar de Autopsias	1	

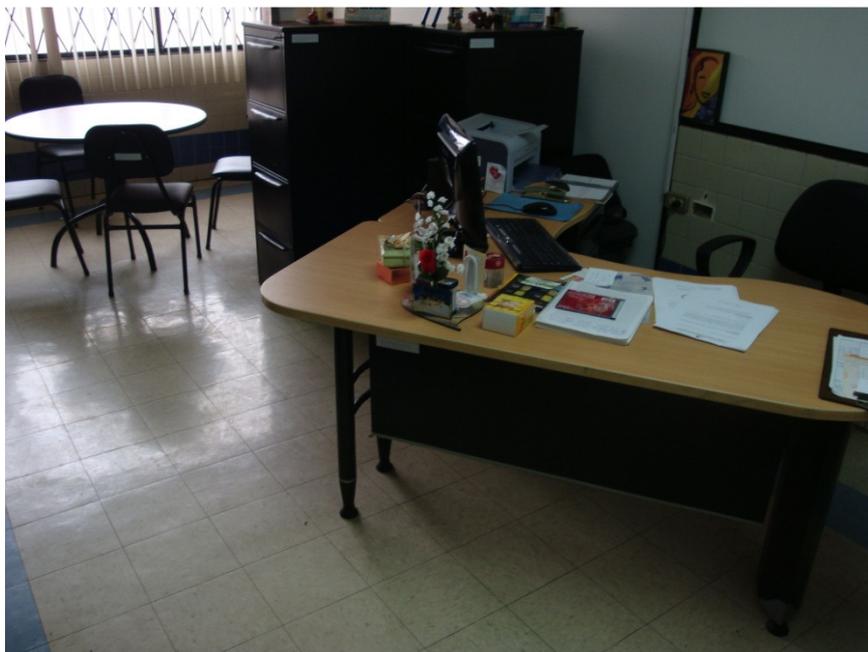
Fuente: Hospital Provincial General Docente de Riobamba a Mayo del 2010

Adaptado por: Cecilia Cruz

Bajo este contexto y la necesidad de descongestionar al hospital, se establece la necesidad de ampliar las instalaciones hospitalarias con un Centro de Apoyo Integral para dar servicio de calidad y respetando la privacidad de los adolescentes que será adyacente al edificio principal con autonomía departamental pero subordinado a la estructura organizacional de la institución.

En la actualidad el departamento de servicios a los adolescentes cuenta con una oficina de aproximadamente 24 m² que apenas cumple con los requerimientos mínimos para la una atención adecuada a los adolescentes como se puede observar en la siguiente fotografía.

Fotografía N° 1



Fotografía N° 1 Oficina de atención a los adolescentes del H.P.G.D.R.

En estas condiciones el Hospital Provincial General Docente de Riobamba ha atendido a 3.225 adolescentes durante el 2009, de acuerdo a los datos obtenidos de la institución sobre diez principales causas de morbilidad de consulta externa de adolescentes menores de 10 a 14 años y de mayores de 15 a 19 años de enero a diciembre del 2.009 atendidos en el H.P.G.D.R. que alcanzan 1.742 (Anexo N° 1) y de atención a adolescentes menores de 10 a 14 años y de mayores de 15 a 19 años en hospitalización de enero a diciembre del 2.009 atendidos en el H.P.G.D.R. que alcanza 1.483 (Anexo N° 2), estos datos condensados se observaron anteriormente en el Cuadro N°10 de Atención de salud a adolescentes de la Provincia de Chimborazo en el 2009 en el análisis de la oferta de servicios.

El cálculo de la demanda insatisfecha operativa permite establecer el tamaño del proyecto como se puede observar en el cuadro N° 13 con una proyección

a 10 años donde al 2.019 la demanda insatisfecha es de 157.576 y la demanda operativa es de 15.158

Cuadro N° 13

**DEMANDA INSATISFECHA OPERATIVA DE SERVICIOS EN
SALUD DE ADOLESCENTES EN CHIMBORAZO**

Año	Demanda futura	Oferta futura	Demanda insatisfecha	Demanda insatisfecha operativa (10 %)
2.010	126.440	5.069	121.371	12.137
2.011	129.601	5.195	124.406	12.440
2.012	132.841	5.325	127.383	12.738
2.013	136.162	5.458	130.704	13.073
2.014	139.566	5.595	133.971	13.397
2.015	143.055	5.735	137.320	13.732
2.016	146.631	5.878	140.753	14.053
2.017	150.298	6.025	144.273	14.427
2.018	154.055	6.175	147.725	14.773
2.019	157.906	6.330	151.576	15.158

Fuente: INEC, 2006 Estadísticas Vitales

Elaborado por: Cecilia Cruz

5.2. LOCALIZACIÓN.

5.2.1. MACROLOCALIZACIÓN.-

País: Ecuador

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Ciudad: Riobamba (Capital Provincial)

Parroquia: José Veloz.

Dirección: Juan Félix Proaño s/n y Chile.

Altitud: La ciudad de Riobamba se encuentra a 2.754 msnm.

Clima: El clima en Riobamba es por general frío y consta de dos estaciones, una húmeda y una seca. Los vientos en Riobamba pueden producir una sensación térmica de casi 0 °C en algunas épocas del año la máxima temperatura diaria puede alcanzar los 20 °C a 25 °C, rara vez se han registrado temperaturas por mayor de los 25 °C,

Cuadro N°14

TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
Temperatura máxima registrada (°C)	27	28	27	28	28	26	27	28	29	28	27	28	27
Temperatura diaria máxima (°C)	20	21	20	20	19	19	19	19	19	21	20	20	19
Temperatura diaria mínima (°C)	10	10	7	4	5	3	3	6	9	4	7	9	7
Temperatura mínima registrada (°C)	1	1	-2	-4	0	0	-3	-1	2	0	0	1	-1

Fuente: <http://www.weatherbase.com> 2.009

Elaborado por: Cecilia Cruz.

Riobamba está dividida en 5 parroquias urbanas: Maldonado, Veloz, Lizarzaburu, Velasco y Yaruquies. Las cuatro parroquias nombradas en primer lugar fueron producto de la distribución de la ciudad a su llegada a la llanura de Tapi en 1797 y la parroquia de Yaruquies fue incorporada como parroquia urbana en 1965, teniendo una separación que cada vez ha ido acortándose.

La parroquias rurales que conforman el cantón Riobamba son: Cacha, Calpi, Cubijíes, Flores, Licán, Licto, Pungalá, Punín, Químiag, San Juan, San Luis.

La economía de Riobamba se basa principalmente en la producción agrícola, se realizan grandes ferias de productos los días sábados en la ciudad: La Merced, La Condamine, San Alfonso, Mercado Mayorista, Mercado Oriental, Mercado de Santa Rosa.

Sin embargo en la ciudad existe la presencia de industrias de: cerámica, construcción, turismo. Además la ciudad ha evolucionado en la conexión a internet es así que se ha creado un Proveedor de servicios de internet netamente Riobambeño FASTNET. Este ISP está dando soluciones de conectividad, internet y telecomunicaciones para toda la ciudad y la provincia del Chimborazo y puede constituirse en un elemento fundamental para el proyecto.

El Hospital Provincial General Docente de Riobamba se encuentra hacia el sur occidente de la ciudad, por su presencia y las competencias que le han sido asignadas se constituye en el centro de salud más importante de la provincia. De acuerdo a la jerarquización dispuesta por el Ministerio de Salud Pública “M.S.P.” en la Provincia de Chimborazo se encuentran:

1 Hospital General

4 Hospitales Básicos.

4 Centros de Salud.

11 Subcentros Urbanos.

29 Subcentros Rurales.

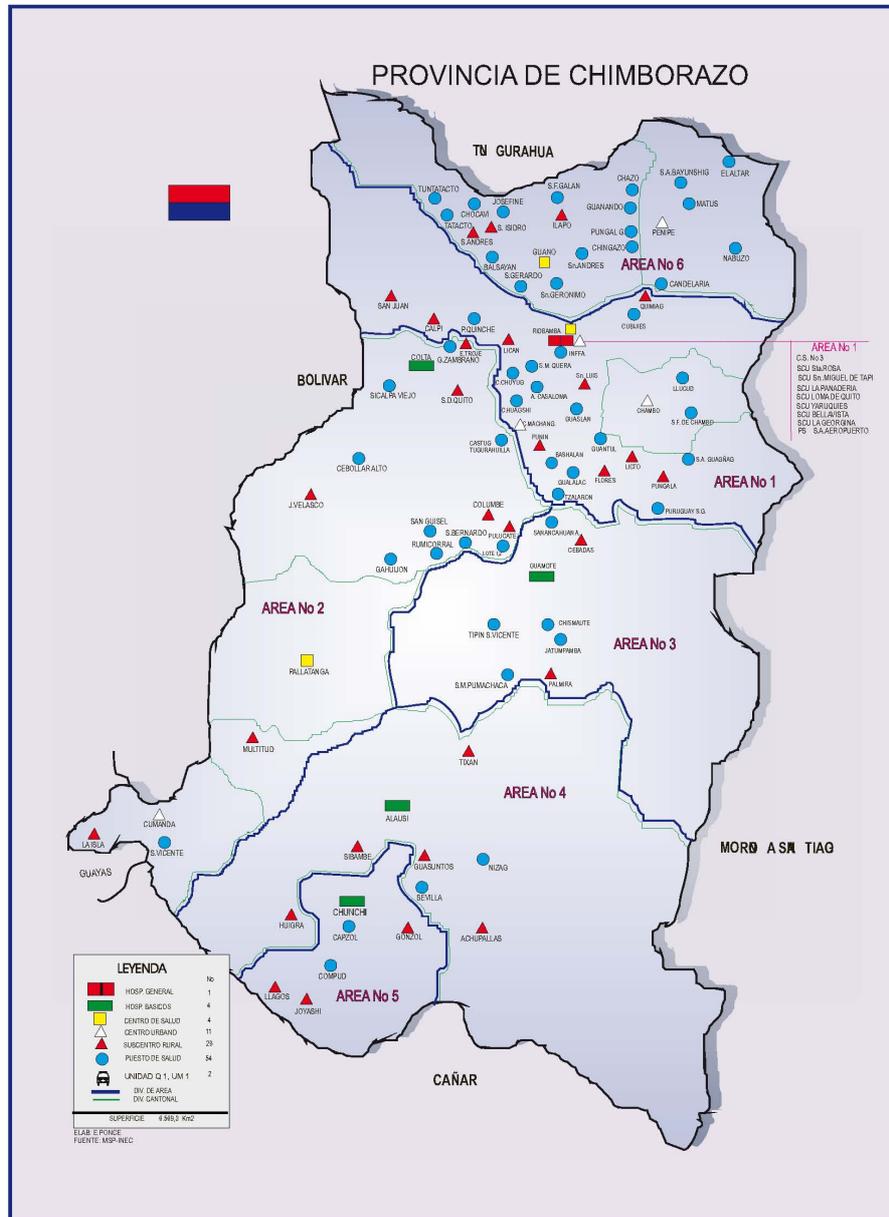
54 Puntos de Salud.

2 Unidades Móviles.

Como podemos observar en la distribución geográfica del siguiente mapa de cobertura en salud de la Provincia de Chimborazo.

Figura N° 2

Mapa de cobertura de servicios de Salud



Fuente: Ministerio de salud Publica MSP 2.009

Adaptado por: Cecilia Cruz

5.2.2. MICROLOCALIZACIÓN.-

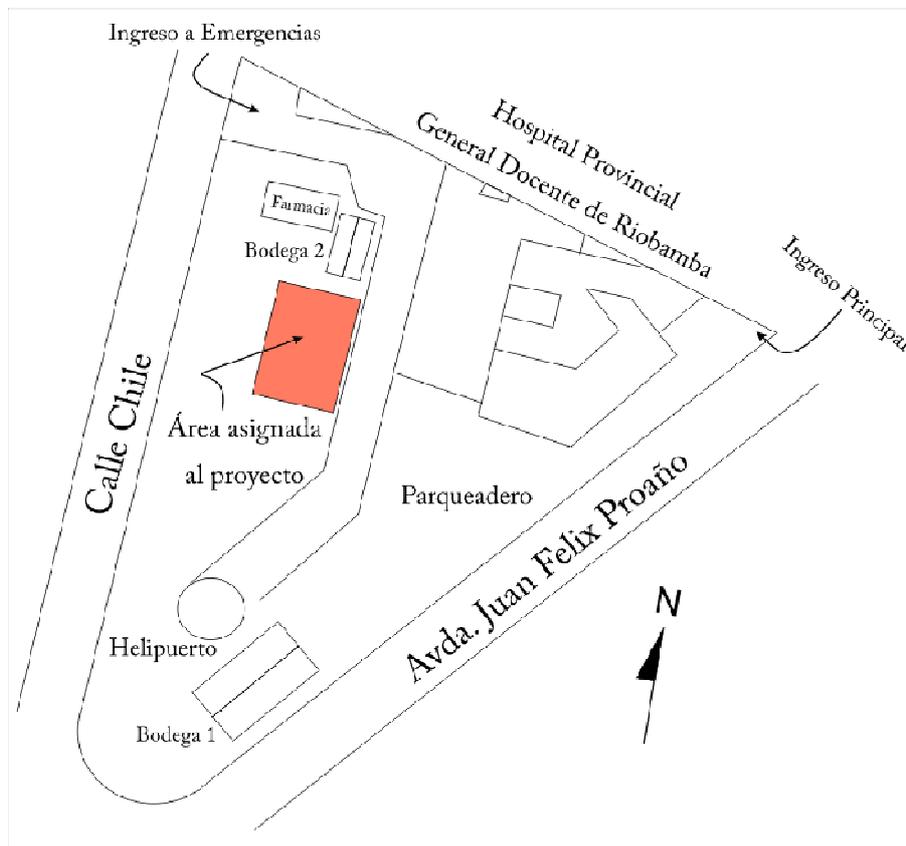
El Hospital Provincial General Docente de Riobamba está ubicado estratégicamente al Sur occidente de la ciudad de Riobamba en las calles Juan Félix Proaño s/n y Chile.

De acuerdo a lo establecido en el tamaño del proyecto el Hospital cuenta con una superficie de 19.900 m² emplazado en un área de 40.000 m² de los cuales una buena parte son espacios verdes sobre los cuales se han implementado canchas deportivas, se han realizado otras extensiones adicionales al diseño original del Hospital, como la Farmacia y dos bodegas, una junto al helipuerto que prácticamente ha eliminado su funcionalidad.

En el área, disponible, detrás de la Farmacia y entre las bodegas se han asignado 1.200 m² para la construcción del Centro de Apoyo a los Adolescentes, como se puede apreciar en el croquis siguiente en el espacio marcado por el área de color Rojo.

Figura Nº 3

Croquis de Ubicación del Proyecto



Fuente: ArcView Gis Mapas de la provincia del Chimborazo 2.009

Elaborado por: Cecilia Cruz

Escala: 1 : 750

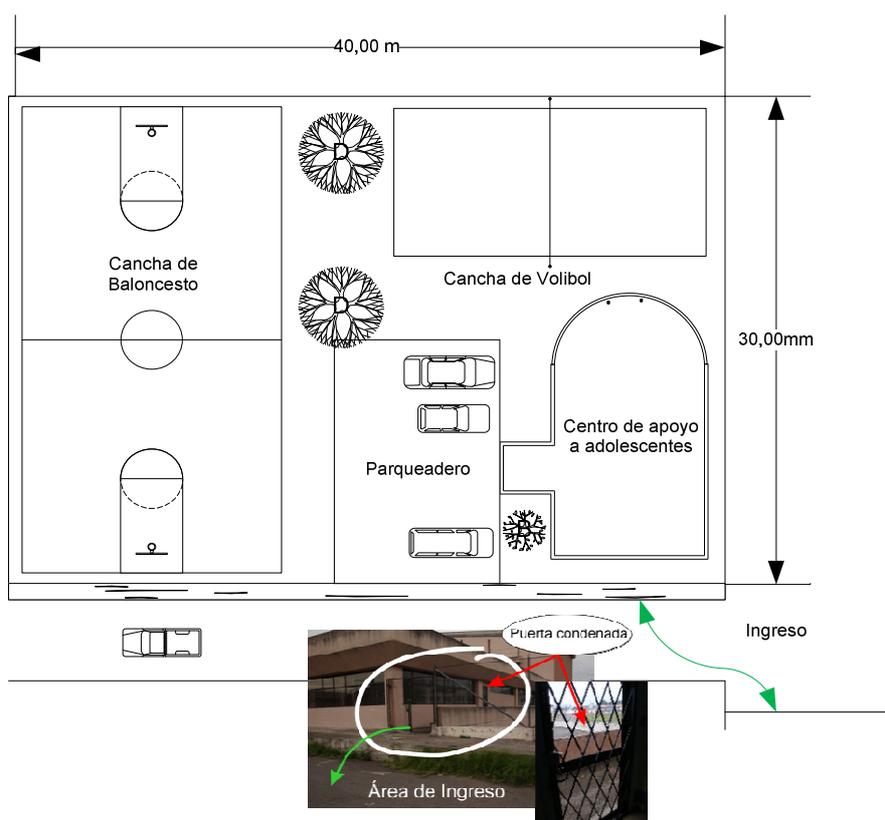
5.2.3. EMPLAZAMIENTO DEFINITIVO.

5.2.3.1. Ubicación de las instalaciones

Dentro de los 1.200 metros cuadrados se han proyectado la construcción del Centro de Apoyo Integral a los Adolescentes, una cancha de baloncesto, una cancha de voleibol y un parqueadero, además de las áreas verdes circundantes obsérvese la distribución en la figura N° 3, el acceso al centro se tiene previsto desde dos áreas, por la entrada principal hasta el corredor de Pediatría de Consulta Externa, al fondo del cual se encuentra una puerta condenada que debe habilitarse, el otro ingreso sería por la puerta de Emergencias.

Figura N° 4

Ubicación de las Instalaciones del Centro de Apoyo Integral para Adolescentes Del Hospital Provincial General Docente de Riobamba



Fuente: Plano de Implementación

Elaborado por: Cecilia Cruz

Escala 1:200

5.2.3.2. Dimensión y características de la infraestructura.

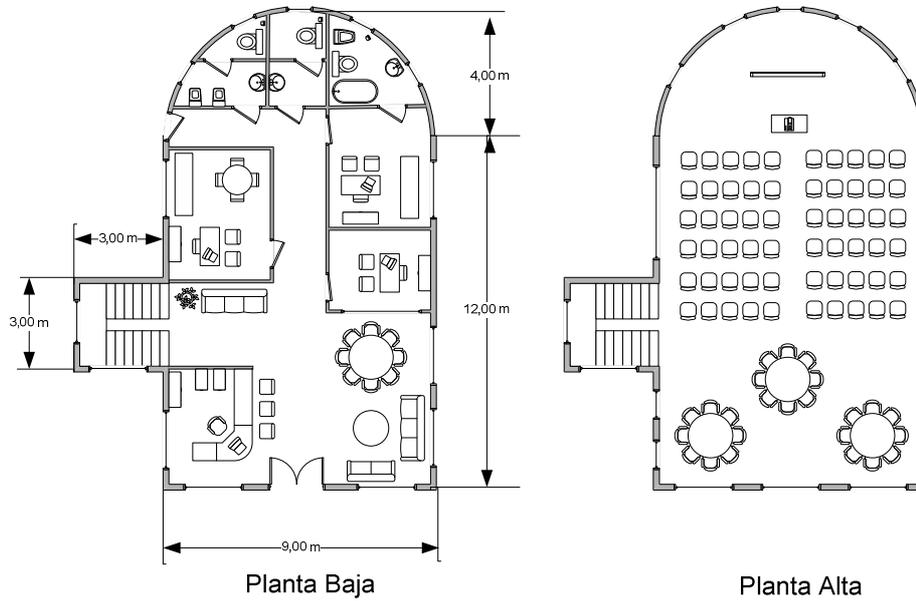
El centro de Apoyo integral a los adolescentes del Hospital Provincial General Docente es un edificio de 286,26 m², de dos plantas, en la planta baja de 143,13 m² se ha proyectado la parte funcional del Centro en la planta alta con 143,13 m² se ha proyectado la creación de un salón de uso múltiple.

El edificio se realizará con estructura de cemento armado, paredes de bloque de cemento y loza de cemento armado, la fachada frontal 9,00 m x 5,00 m; La fachada posterior 9,00 m x 5,00 m, el lateral derecho 16,00 m x 5,00 m, el lateral izquierdo 16,00 m x 5,00 m, al que se le añadió un espacio para las escaleras de 3,00 m x 3,00 m x 5,00 m, obsérvese las dimensiones generales de la construcción en la Figura N^o 5 y en la Figura N^o 6

Los emplazamientos cumplen con las normas básicas de construcción para la atención hospitalaria, pasillo principal 1,80 m pasillo secundario 1,20 m. consultorio médico con baño entero de 6,50 m x 3,50, consultorio de Psicología y Servicio Social de 4,50 m x 3,50 m, además tendrá una recepción, hall, 2 salas de espera, un área para reuniones, oficina administrativa, baños para damas y caballeros, área de recepción y una aula múltiple con los requerimientos necesarios para ser polivalente.

Figura N° 5

**Dimensiones y Características
de la Infraestructura del Centro de apoyo**



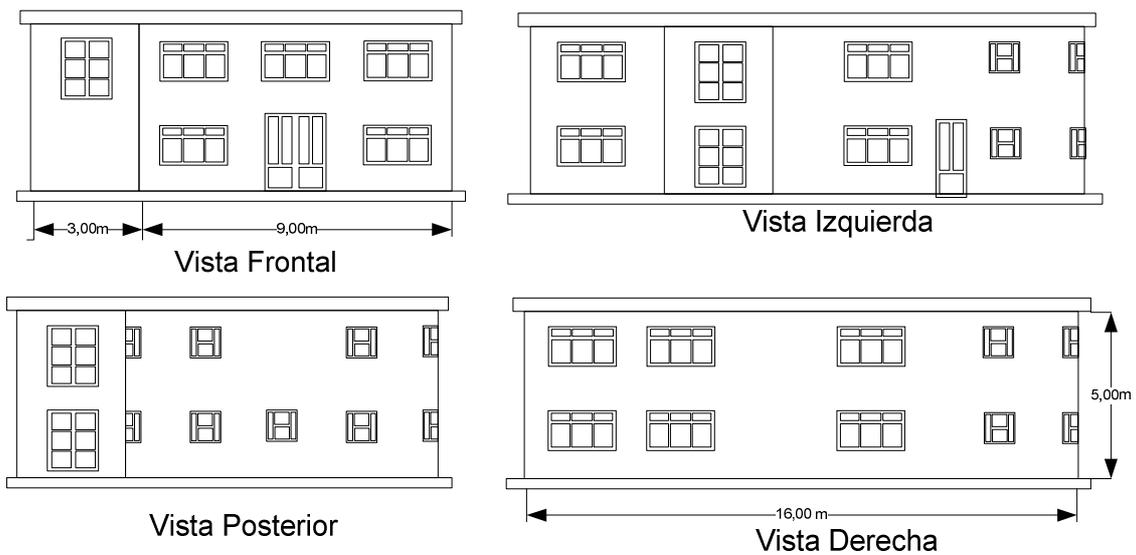
Fuente: Plano de Implementación

Elaborado por: Cecilia Cruz

Escala 1:200

Figura N° 6

Fachadas del Centro de Apoyo Integral para Adolescentes



Fuente: Plano de Implementación

Elaborado por: Cecilia Cruz

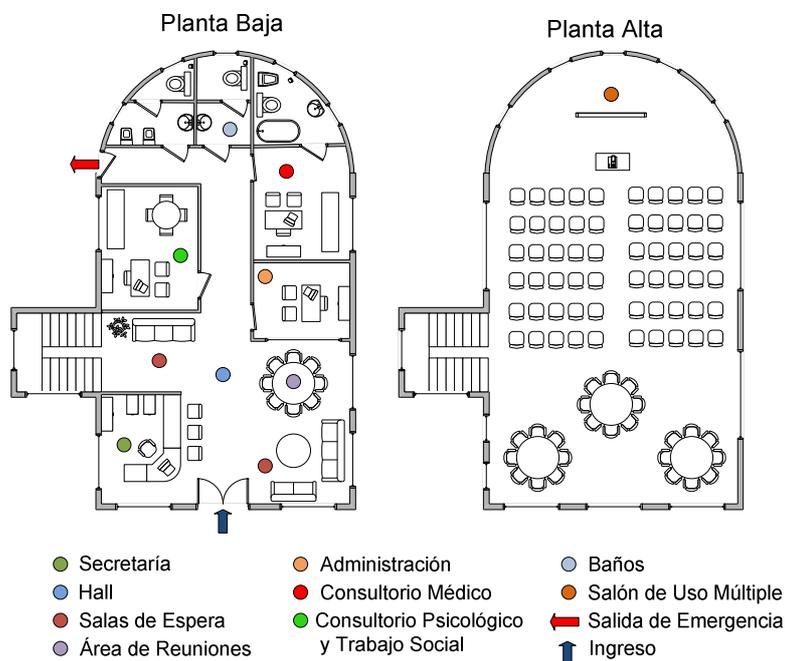
Escala 1:200

5.2.3.3. Distribución del Centro de Atención Integral para Adolescentes.

Atendiendo a los requerimientos de funcionalidad se ha establecido la siguiente distribución del Centro de Apoyo Integral para adolescentes mayores y menores del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. El edificio se ha dividido en dos plantas, la planta baja que abarca la parte operativa del proyecto donde podremos encontrar en el ingreso el área de recepción, un gran hall en el que se hallan dos salas de espera y una área para reuniones, se ha propuesto una oficina de administración, y un consultorio médico con baño con el propósito de atender consulta externa en medicina general, se ha propuesto además un consultorio para atención Psicológica y Trabajo Social, se ha proyectado un área de baterías sanitarias que cuenta con baños para hombres y mujeres, en la planta alta se especifica la asignación para un salón de uso múltiple con capacidad para 60 personas muy bien acomodadas y en la parte delantera del salón un área para talleres, todos estos espacios contarán con los elementos y recursos necesarios para cumplir sus funciones específicas. Esta distribución se puede observar con mayor claridad en la figura N° 7

Figura N° 7

Distribución del Centro de Atención Integral para Adolescentes.



Fuente: Plano de Implementación

Elaborado por: Cecilia Cruz

Escala 1:200

5.2.4. DETERMINACIÓN DE LA TECNOLOGÍA A APLICARSE.

5.2.4.1. Descripción del Servicio.

En razón de que la problemática de adolescentes es variada y múltiple afectada en diferentes esferas, su control y tratamiento no puede ser vista únicamente desde el plano biológico sino de todo su entorno y deberá ser atendida por un equipo multiprofesional que tenga una concepción integral.

Por lo tanto la atención será integral, integrada, multidisciplinaria e interinstitucional con énfasis en lo preventivo, participativo y flexible, tendrá como componentes la atención preventiva, de morbilidad, el trabajo en redes interinstitucionales e intersectoriales y la promoción.

Las características fundamentales del servicio a los adolescentes están determinadas por los siguientes aspectos:

- Accesibles en horarios: de acuerdo a necesidades de los adolescentes.
- Accesibles culturalmente: adaptándose a su nivel cultural y lenguaje.
- Accesibles a los servicios sin restricciones, eliminando las barreras en la atención.
- Con servicios amigables, diferenciados y que constituyan espacios de encuentro.
- Confidenciales: tanto para los adolescentes como para sus padres.
- Integrales: con atención de promoción, prevención, recuperación de aspectos bio-psicosociales; articulados a redes interinstitucionales e intersectoriales, con participación comunitaria y grupos juveniles.
- Con enfoque de género: transformando las barreras de inequidad en la capacidad de decisión tanto de adolescentes varones como mujeres sobre su salud, sexualidad y desarrollo.
- Con intervenciones sustentables: articulados con proyectos ya conocidos en la comunidad y con autogestión.
- Con capacitación permanente: para mantener al personal actualizado en el mejoramiento de la calidad de atención.
- Evaluables periódicamente: tanto interna como externamente con participación de usuarios adolescentes y comunidad.

5.2.4.2. Identificación de procesos

Cuadro Nº 15

IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

ACTIVIDAD	PROFESIONAL	PROCESO
RECEPCIÓN, INFORMACIÓN, ADMISIÓN	Técnico/a en archivo y estadística	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción e información • Orientación sobre servicios de salud. • Apertura o actualización de Historia Clínica, HCU • Ingreso/egreso de Historia Clínica • Ingreso de Historia Clínica al Sistema Informático del adolescente SIA • Entrega de Tarjeta de Identificación HCU y manejo de citas • Coordinación y derivación a los diferentes

		servicios internos y externos al centro de salud.
PREPARACIÓN	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado de los formularios de la HCU correspondiente a enfermería • Entrega de HCU al médico • Llenado de los datos generales del/de la adolescente. • Consulta principal: número de consulta, fecha, edad en años y meses, acompañante, estado civil. • Toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura) • Toma de datos antropométricos: talla, peso • Revisión de historia de vacunación (en HCU) • Llenado de carné del adolescente
EDUCACIÓN PRECONSULTA¹⁷ (Sala de espera)	Enfermera o Educador para la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades educativas preconsulta
CONSULTA MÉDICA	Médico/a, Obstetrix	<p>Entrevista y examen físico para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo • Identificación de factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades malignas • Promoción y atención en salud sexual y reproductiva • Evaluación sicosocial y familiar • Valoración y prevención de conductas de riesgo • Tamizaje de enfermedades orgánicas específicas • Detección y prevención de infecciones
POSTCONSULTA	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación en las indicaciones de la consulta • Educación respectiva y entrega de materiales educacionales • Información y derivación a otros servicios, programas e interconsultas • Coordinación con admisión para cita subsecuente • Revisión y llenado de carné • Administración de vacuna según esquema nacional • Entrega de medicamentos según necesidad
CONSEJERÍA	Equipo de salud, promotores adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería individual • Interacción con otros actores sociales que trabajan con adolescentes • Difusión del trabajo con adolescentes • Información y consejería entre pares
APOYO SOCIAL	Trabajador social, enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y primera entrevista, con lenguaje adaptado para adolescentes sordos. • Llenado de Historia Clínica biosicosocial del Servicio. • Informes sociales. • Visitas domiciliarias. • Referencia a interconsultas con otras especialidades. • Referencia y coordinación con Instituciones y

¹⁷Es necesario transformar el tiempo "muerto" mientras el o la adolescente aguarda por la atención en un tiempo "útil" para información y educación en la sala de espera.

		<ul style="list-style-type: none"> OG's y ONC's. • Apoyo para exámenes de laboratorio. • Certificados y apoyo para asesoría legal. • Promoción de los servicios de la Consulta de Adolescentes. • Promoción de derechos.
SALUD MENTAL	Sicólogo/a, Psiquiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual entrevista • Prueba psicológica • Evaluación – diagnóstico • Tratamiento • Seguimiento y controles • Terapia grupal • Terapia familia y/o de pareja Intervención en crisis • Orientación sicopedagógica básica • Referencia para Calificación psicológica de discapacidad.
ODONTOLOGÍA	Odontólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración odontológica a todo/a adolescente de acuerdo a las normas y procedimientos nacionales vigentes de atención en salud bucal

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (M.S.P. 2009)

Adaptado por: Cecilia Cruz

5.2.4.3. Protocolos de Atención¹⁸

Los protocolos de atención a adolescentes constituyen una parte importante del paquete normativo para la atención integral y de calidad a este importante y prioritario grupo poblacional, y un referente de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que brinda atención directa en la red de servicios pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, busca a través de la implementación de estos protocolos generar en el personal de salud la sensibilidad y experticia requeridas para abordar de manera integral los problemas bio-sico-sociales que afectan a la adolescencia, en un proceso de atención continua e integrada por niveles de complejidad.

En el año 2006 se aprobó el Listado del Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) por ciclos de vida, basado en el perfil epidemiológico nacional. Se protocolizaron 32 prestaciones para adolescentes, que se suman y relacionan con otros documentos normativos del SNS, como son el Componente Normativo Materno –Neonatal, Normas de Planificación Familiar,

¹⁸ Proceso de Normatización del SNS, Subcomisión de Prestaciones del SNS, Área de Salud de la Adolescencia 2009

Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual y Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud Bucal, que han sido elaborados con un enfoque de atención integral en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y con los postulados de la medicina basada en evidencias.

Cuadro N° 16

CLASIFICACIÓN DE PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES

PROTOCOLOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROTOCOLOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		PROTOCOLOS DE CONSULTAS FRECUENTES		PROTOCOLOS DE SALUD MENTAL
Crecimiento y desarrollo Talla Baja Sobrepeso y Obesidad	TRASTORNOS MENSTRUALES	Hemorragias uterinas Oligomenorrea Amenorrea Dismenorrea Síndrome premenstrual	INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS O DEL TRACTO URINARIO	Infección urinaria IVU baja IVU recurrente Pielonefritis aguda Bacteriuria asintomática	DEPRESIÓN
	ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA		CEFALEA		CONSUMO DE SUSTANCIAS
	ALTERACIONES DEL DESARROLLO MAMARIO		FIEBRE REUMÁTICA		TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Anorexia nerviosa Bulimia nerviosa
	GINECOMASTIA		APENDICITIS		
	DISFUNCIONES SEXUALES		ACNÉ		
	ANDROLOGÍA:	Dolor testicular y escrotal Masas escrotales y testiculares no dolorosas Tumor testicular Ausencia de testículo Patología del pene	ENFERMEDADES DEL CUERO CABELLUDO	Alopecia	
			PROBLEMAS INFECCIOSOS DE PIEL	Micosis Piodermitis	
			PROBLEMAS TRAUMATOLÓGICOS:	Escoliosis Cifosis Patología de cadera Patología de rodilla Osteocondritis de la tuberosidad anterior de la tibia (OsgoodSchlatter)	

Fuente: Dirección Nacional de Normatización MSP

Elaborado por: Cecilia Cruz

5.2.4.4. Identificación y selección del equipo

Cuadro Nº 17

CONSULTORIO MÉDICO EQUIPAMIENTO

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Material exploración		
1	Báscula con tallímetro.	409,50	409,50
1	Cinta métrica.	7,05	7,05
1	Diapasón	32,25	32,25
1	Esfigmomanómetro de mercurio	59,71	59,71
1	Espejo frontal con luz directa incorporada o simple	89,95	89,95
1	Juego de espejos laríngeos de distintos tamaños	436,00	436,00
1	Fonendoscopio de adultos	150,94	150,94
1	Martillo de reflejos.	26,70	26,70
3	Medidores flujo espiratorio máximo con suficientes boquillas desechables.	45,00	45,00
1	Oftalmoscopio y otoscopio de pared.	272,97	272,97
1	Optotipos.	17,37	17,37
1	Rinoscopio de valva.	79,95	79,95
3	Termómetro.	5,95	17,85
	Sub total		1645,24
	Materiales Fungibles (Global)	300,00	300,00
	Sub total		300,00
	Mobiliario:		
1	Armario.	99,00	99,00
1	Camilla de exploración	405,35	405,35
1	Escalón cromado	88,20	88,20
1	Taburete.	59,95	59,95
1	Mesa principal y auxiliar.	129,80	128,80
1	Mesa para material de exploración.	294,00	294,00
1	Lámpara de pie o de pared con lupa	110,95	110,95
1	Sillón escritorio + 2 sillas "confidentes" + archivador	470,40	470,40
1	Cubo de basura cromado	33,35	33,35
	Sub Total		1690,00
1	Computador con Historia clínica informatizada. Elementos de ayuda en consulta. Conexión a Internet. Impresora.	1300	1300
	Sub Total		1300,00
	Total		4935,24

Fuente www.linde-gastherapeutics.ec/.../healthnopro_equip_otherapy

www.guimun.com/ecuador/.../equip--medic-equipoinstrumental-e-insumos-medicos

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 18**EQUIPO CONSULTORIO PSICOLÓGICO Y TRABAJO SOCIAL**

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Mobiliario:		
1	Armario.	99,00	99,00
1	Camilla de exploración	405,35	405,35
1	Escalón cromado	88,20	88,20
1	Taburete.	59,95	59,95
1	Mesa principal y auxiliar.	129,80	128,80
1	Mesa para material de exploración.	294,00	294,00
1	Sillón escritorio + 2 sillas "confidentes" + archivador	470,40	470,40
1	Masa de reunión	120,00	120,00
4	Sillas	40,00	40,00
1	Cubo de basura cromado	33,35	33,35
	Sub Total		1739,05
1	Computador con Historia clínica informatizada. Elementos de ayuda en consulta. Conexión a Internet. Impresora.	1300	1300,00
	Sub Total		1300,00
	Total		3039,05

Fuente: www.linde-gastherapeutics.ec/.../healthnopro equip_otherapy

www.guimun.com/ecuador/.../equip--medic-equipo-instrumental-e-insumos-medicos

Departamento de adquisiciones del HPGDR.

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 19**ADMINISTRACIÓN**

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Mobiliario:		
1	Armario.	99,00	99,00
1	Sillón escritorio + 2 sillas "confidentes" + archivador	470,40	470,40
1	Cubo de basura cromado	33,35	33,35
	Sub Total		602,75
1	Computador con Historia clínica informatizada. Elementos de ayuda en consulta. Conexión a Internet. Impresora.	1300	1300,00
	Sub Total		1300,00
	Total		1902,75

Fuente: www.mueblesecuador.com.ec

Departamento de adquisiciones del HPGDR.

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro N°20**RECEPCIÓN**

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Mobiliario:		
1	Armario.	99,00	99,00
1	Estación de Recepción	750,00	750,00
1	Cubo de basura cromado	33,35	33,35
2	Archivadores	180,00	360,00
3	Sillas	40,00	120,00
	Sub Total		1362,35
1	Computador con Historia clínica informatizada. Elementos de ayuda en consulta. Conexión a Internet. Impresora.	1300	1300,00
	Sub Total		1300,00
	Total		2662,35

Fuente: www.mueblesecuador.com.ec

Departamento de adquisiciones del HPGDR.

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro N°21**SALAS DE ESPERA Y ÁREA DE REUNIONES Y HALL.**

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Mobiliario:		
1	Mesa redonda para 8 personas	120,00	120,00
8	Sillas	40,00	320,00
2	Sillones Triples	140,00	280,00
1	Sillón Doble	100,00	100,00
1	Mesa de centro	60,00	60,00
1	Tablón de anuncios-corcho de 1,20 x 1	67,00	67,00
1	Televisor pantalla Plana	450,00	450,00
	Total		1397,00

Fuente: www.mueblesecuador.com.ec

Departamento de adquisiciones del HPGDR.

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 22**SALÓN DE USO MÚLTIPLE**

Nº	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Mobiliario:		
1	Sillón escritorio + 2 sillas "confidentes" + archivador	470,40	470,40
1	Mesa para proyección	80,00	80,00
3	Mesa redonda para 8 personas	120,00	360,00
60	Sillas Plásticas	6,00	360,00
1	Armario.	99,00	99,00
1	Paquete de juegos de salón	350,00	350,00
	Sub Total		1719,40
	Equipos:		
1	Proyector	690,00	690,00
1	Pantalla	250,00	250,00
1	Equipo de amplificación	480,00	480,00
1	DVD.	90,00	90,00
1	Computador con Conexión a Internet. Impresora.	1300	1300,00
	Sub Total		2810,00
	Total		4529,40

Fuente: www.mueblesecuador.com.ec

Departamento de adquisiciones del HPGDR.

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro No 23**IDENTIFICACIÓN GENERAL DE ÁREAS DE EQUIPAMIENTO**

Denominación	Costo Total
Consultorio Médico	4935,24
Equipo consultorio Psicológico y Trabajo Social	3039,05
Administración	1902,75
Recepción	2662,35
Salas de espera y área de reuniones y Hall.	1397,00
Salón de uso múltiple	4529,40
Total	18465,79

Elaborado por: Cecilia Cruz

5.2.5. ORGANIZACIÓN

5.2.5.1. Modelo administrativo para la ejecución.

En actualidad el Hospital cuenta con una capacidad operativa de 220 camas en condiciones normales y la posibilidad de ampliación de hasta 271 camas en casos de emergencia.

Por su diseño funcional se le ha considerado como un firme candidato para constituirse en uno de los cinco hospitales latinoamericanos seguros frente a desastres, para el efecto el personal se está preparando en los diferentes niveles de respuesta para enfrentar cualquier tipo de contingencia.

Sin embargo la demanda de los servicios hospitalarios cada vez es mayor y los espacios asignados van reduciéndose en función de las necesidades inmediatas y prioritarias. Siendo que la función del Hospital Provincial General Docente de Riobamba es atender a todas las personas que lo requieran los espacios asignados para una atención apropiada a los y las adolescentes se reducen también.

Para garantizar el Modelo de Atención Integral a los y las adolescentes (Modelo de Atención Integral para adolescentes del MSP, 2007)¹⁹, la red de servicios de salud identifica a dos niveles de atención que se complementan mutuamente.

El Primer Nivel de Atención/ Centros de Salud y Puestos de Salud

Es el nivel de menor complejidad y cubre a toda la población. Está dirigido a resolver las necesidades básicas de los y las adolescentes con personal capacitado e identificado con este grupo poblacional.

La organización estructural y funcional de los Puestos y Centros de Salud, para la aplicación del Modelo requiere acondicionar, remodelar y reubicar recursos humanos y materiales, en caso de ser necesario.

¹⁹Modelo de Atención Integral para adolescentes (Borrador para discusión, 2007)

A Nivel del Centro de Salud

- Los servicios deben brindar atención en Salud Básica, Consejería, Atención en Salud Reproductiva, IEC.
- El equipo multidisciplinario deberá tener buena coordinación para mejorar las referencias internas si él o la adolescente lo amerita.
- El personal de salud debe estar capacitado en las Normas, Manuales de procedimiento para la atención de los y las adolescentes, consejería y otros instrumentos normativos del Programa.
- El servicio debe coordinar activamente sus acciones con las ONG's, agencias e instituciones presentes en la comunidad, buscando el apoyo en pro de la salud de los adolescentes.
- El equipo del Centro de Salud brindará capacitación básica en la prevención, promoción y atención de la salud reproductiva de las y los adolescentes, a parteras y entendidas de la comunidad, captadas a través de su red del Puesto de Salud.
- El equipo del Centro de Salud a través de su red de puestos de salud, captará, capacitará y dará seguimiento (a través de protocolos e instrumentos específicos) a promotores juveniles de salud, para:
 - Apoyar el desarrollo de las acciones preventivas- promocionales, actividades de IEC en asuntos básicos de salud de adolescentes a nivel comunitario con otros adolescentes, en coordinación con las organizaciones pre-existentes y las autoridades comunitarias.
 - Captación y referencia de adolescentes al Centro de Salud, según corresponda.
 - Vigilancia comunitaria para la detección, protección y atención del abuso y violencia sexual, doméstica y social.

A Nivel de Puesto de Salud

El Puesto de Salud debe centrar su estrategia en la formación de una red de promotores por zona geográfica, de tal forma de contar con por lo menos dos de ellos por ámbito, los cuales se encargarán de estimular conductas saludables, detectar adolescentes con problemas o con necesidades de

atención, orientación y referirlos al servicio. Estos promotores serán el eje de trabajo con adolescentes en este nivel de atención.

La atención de salud básica, orientación y consejería en el Puesto de Salud debe ser en el mismo horario que se atiende al conjunto de la población, dadas las restricciones de recursos humanos que hay en los puestos de salud.

Sugerimos que el Puesto cuente con un horario especial para formar y dar seguimiento a los y las adolescentes que participan como promotores de salud. El Nivel Central deberá generaren coordinación con los Puestos y Centros de Salud, los mecanismos para presupuestar, evaluar e incentivar labor de los y las promotores adolescentes.

B) El Segundo Nivel de Atención/ Nivel Hospitalario

Incluye servicios de mayor complejidad, generalmente de tipo médico especializado, cuyo acceso debe darse por referencias del Primer Nivel de Atención.

- El servicio hospitalario deberá realizar sus acciones de planificación estratégica del equipo con participación de los actores sociales más importantes de la zona y de jóvenes usuarios y no usuarios del servicio.
- Diseño e implementación de una estrategia de difusión comunitaria y general del servicio, con participación de jóvenes organizados y líderes de opinión.
- El servicio deberá contar con normas, instrumentos y sistema de información específico e institucionalizado a nivel del sector.
- Establecer una red local de referencia, con la parte judicial, trabajo, educación, juzgados de menores, policía de menor, organizaciones juveniles.
- Establecer reuniones permanentes del equipo para revisar los problemas y los avances en el servicio.
- El servicio deberá realizar una labor de sensibilización y capacitación básica constante con el personal técnico, administrativo y la alta

dirección del hospital, a favor de la promoción de la atención de calidad en el área.

Cada equipo de los servicios debe estar capacitado recibir capacitación centrada en:

- Instrumentos Normativos
- Aspectos antropológicos y sociales de la adolescencia y juventud de la salud.
- Aspectos bio-médicos de la salud adolescente y joven.
- Aspectos psicológicos de la adolescencia y juventud.
- Gerencia de servicios para adolescentes y jóvenes.
- Ética en la atención a adolescentes.
- Consejería para adolescentes y jóvenes.
- Metodología Participativa.

El Modelo de Atención Integral a los adolescentes debe priorizar grupos vulnerables, estableciendo como grupos de población objetivo adolescentes de alto riesgo y de escasos recursos. La atención deberá involucrar a la familia y debe ser eficiente, eficaz, equitativa y de calidad. Al Modelo de atención se lo ha dividido en dos etapas para su implementación.

5.2.5.2. Modelo administrativo para la operación

Cuadro Nº 24

PROFESIONALES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

PROFESIONAL	DENOMINACIÓN	SUELDO
Asistente Administrativo (Secretaria)	Servidor Público de Apoyo 1	550,00
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de salud	477,00
Medico General	Servidor Publico 4	1030,00
Medico Gineco - Obstetra	Servidor Publico 4	1030,00
Enfermera	Servidor Publico 2	850,00
Trabajadora Social	Servidor Publico 3	850,00

Odontólogo	Servidor publico 4	1030,00
Psicólogo	Servidor Publico 3	850,00
	Total	6667,00

Fuente: Remuneraciones de los Servidores Públicos, Escala de SENRES 2.009

Elaborado por: Cecilia Cruz.

El trabajador de la salud debiera tener capacidad para trabajar con adolescentes varones y mujeres desde un enfoque integral, articulando sus actividades con trabajadores de la salud de diferentes disciplinas de servicios de salud de su zona.

El enfoque integral se facilita con un formulario de historia clínica integral y hace posible que cualquier trabajador de salud sea una puerta de entrada al servicio.

- **El/a trabajador/a social** capta y recibe casos sociales de los adolescentes, realiza la investigación, tratamiento y seguimiento de ellos y su grupo familiar utilizando técnicas propias de la profesión.
- **El/a psicólogo/a** que recibe la consulta por orientación vocacional o trastornos emocionales y de conducta; e interviene con psicoterapias a nivel individual, grupal y familiar.
- **El/a médico/a o enfermero/a** que recibe la consulta de control en salud para la escuela; o para la práctica de deportes, o la demanda de un problema de salud.
- **El Médico Gineco-Obstetra** recibe la demanda de salud sexual y reproductiva.
- **El/a odontólogo/a**, que recibe la demanda de los problemas bucales, o realiza el control escolar e interviene en la reparación de problemas odontológicos.
- **El/a educador/a** que recibe la demanda en consejería e interviene en las dificultades en la escuela.
- **El/a promotor/a de salud** que acerca las intervenciones del servicio a la comunidad.

Cualquiera sea su disciplina, el trabajador y/o el equipo de salud debieran desarrollar las siguientes competencias:

1) Sustener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con los/as adolescentes como con los/as padres/madres o adultos responsables.

2) Promover los derechos de los/as adolescentes dentro y fuera del servicio de salud.

3) Realizar una adecuada anamnesis y diagnóstico bio-psicosocial que incluya: evaluación del crecimiento, cálculo del percentil de crecimiento, cálculo de interpretación de la velocidad de crecimiento y desarrollo puberal (según estadios de Tanner) examen físico completo, con estado nutricional (Índice de masa corporal) orquidometría y examen genital, evaluación del desarrollo psicosocial y cognitivo, relación con la familia, relación con los amigos, la escolaridad, factores de protección, vulnerabilidad y riesgo.

4) Hacer efectivas las siguientes intervenciones preventivas: evaluación de aprendizaje para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud; consejerías y grupos de aprendizaje para adolescentes y padres/madres; vacunación; detección de riesgos, vulnerabilidad y factores de protección para la salud; atención de la demanda integral de salud con calidad, poniendo énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva, aún a adolescentes con necesidades específicas como adolescentes con enfermedades crónicas, chicos de la calle, entre otras.

Promover en la consulta:

- a) Autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- b) Comunicación entre padres e hijos.
- c) Defensa de los derechos de los/as adolescentes.
- d) Fortalecimiento de la conciencia ciudadana y solidaria de los/as Jóvenes.
- e) Escolarización y capacidad de construir de proyectos.
- f) Autoestima.
- g) Fortalecimiento de la actitud crítica frente a los medios masivos de comunicación.
- h) Sexualidad libre y responsable, independientemente de la orientación sexual

- i) Hábitos saludables en la recreación.
- j) Garantizar la confidencialidad.
- k) Desarrollar su trabajo en el marco de consentimiento informado-

5) Ejercer una actitud vigilante y crítica de su propio accionar con relación a las conductas discriminatorias, sobre situación social, raza, religión, orientación sexual y género.

6) Tener capacidad para trascender los límites de su disciplina con una visión y práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria, reconociendo y respetando la competencia de cada disciplina e interactuando con ella.

7) Trabajar en coordinación con otras instituciones: en redes de servicios de salud, y redes intersectoriales con organizaciones de la comunidad, como la escuela, el club, organizaciones juveniles, recreativas, laborales, juzgados, entre otras.

8) Abordar los aspectos relativos al género desde una perspectiva crítica y transformadora, teniendo especial cuidado en no reproducir, sobre la base de sus propias concepciones, estereotipos de género que dificulten el desarrollo y la salud de los/as adolescentes.

5.2.5.3. Espacios físicos agradables y atractivos

Para adolescentes, que consideren la comodidad, la limpieza (incluyendo los servicios higiénicos), la accesibilidad arquitectónica, los colores, los lenguajes juveniles en grafitis, mensajes públicos o señales sugestivas, de acuerdo al nivel de complejidad y a los parámetros de licenciamiento, y seguridad establecidos por el MSP. El ambiente debe asegurar la privacidad y confidencialidad de la atención, contar con materiales y equipamiento básico y en lo posible, disponer de una sala de espera exclusiva dotada de materiales educativos, lúdicos, musicales y promocionales.

La atención extramural se adaptará a las disponibilidades del medio, pero siempre se debe cuidar de que mantenga la calidad, privacidad y confidencialidad.

Proceso de atención organizado para disminuir barreras de acceso en cuanto a horarios de atención, tiempos de espera y dotación de turnos (se establecerán, en lo posible, horarios diferenciados, citas previas, etc.). El flujograma de atención estará claramente visible.

5.2.5.4. Estrategias para promover la participación

La participación de las y los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Algunas ideas a considerar:

- Solicitar criterios a adolescentes para la adecuación y adaptación de las unidades.
- Intervención en las políticas de los adolescentes.
- Convocatoria abierta.
- Campañas de promoción, incluyendo formas especiales de comunicación para adolescentes sordos, no videntes, con retardo mental y con capacidades especiales y diferentes.
- Participación adolescente en la planificación del servicio.
- Evaluación de la calidad del servicio.
- Articular los servicios de salud con entidades que propugnan la participación de los adolescentes, como consejos consultivos de niñez y adolescencia u organizaciones juveniles.
- Promover eventos artísticos, culturales, lúdicos, entre otros.
- Insumos básicos.

5.2.5.5. El equipamiento mínimo para licenciamiento

Será el contemplado como básico en los requisitos para licenciamiento de las unidades operativas establecido por el MSP. Incluye:

a. Formularios de registro y atención

Formulario de Atención adolescencia SNS-MSP / HCU- 056/2009 (Anexo 6)

Formulario de Evolución de adolescentes (Anexo 7)

Formulario de Atención a la adolescente SNS-MSP / HCU- 056 A/2009 (Anexo8)

Formulario de Atención al adolescente SNS-MSP / HCU- 056 B/2009 (Anexo 9)

Formulario *de* Salud Reproductiva (MSP-H.C.U. Form. # 052)

Formulario Materno Perinatal (MSP-H.C.U. Form. #051/2008)

Registro diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504-04-2003)

Otros: Recetarios, Pedidos de laboratorio y Rayos X, Certificados de salud.

b. Medicamentos e insumos

- Hierro oral
- Acido fólico
- Antiparasitarios
- Anticonceptivos, incluidos condones
- Vacunas: de acuerdo a la norma nacional

Y los que constan en los Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.

c. Materiales de información, educación y comunicación

La unidad operativa promoverá la elaboración de estos materiales con la participación, opinión y validación de adolescentes. Incluirán, entre otros:

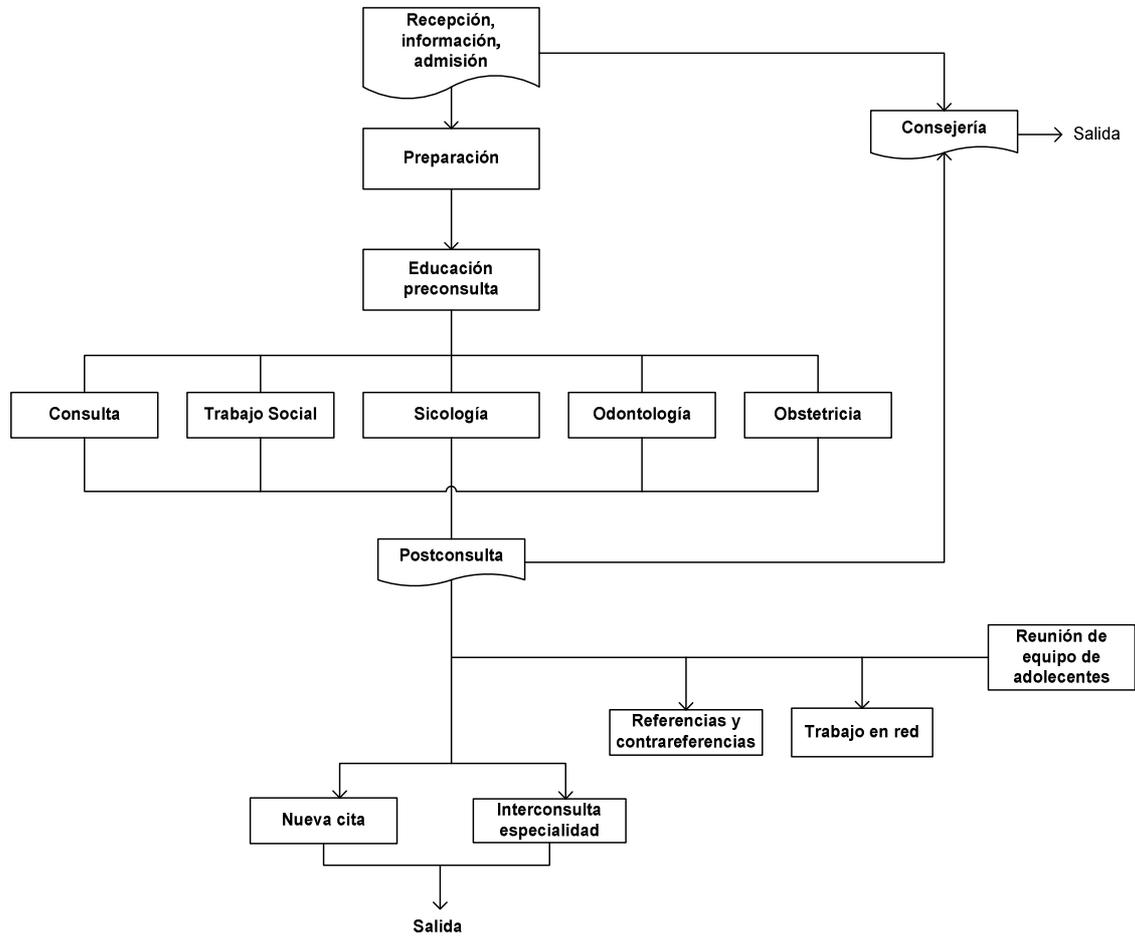
- Material informativo sobre las prestaciones y organización del servicio (conjunto de prestaciones, horarios, responsables, etc.), incluyendo en lo posible el uso del lenguaje para personas ciegas.
- Diagramas explicativos del flujograma de atención y oferta de servicios.

- Materiales educomunicacionales adecuados a las demandas, que incluyan mensajes para adolescentes discapacitados en temas como:
- Hábitos higiénicos y nutricionales
- Promoción de estilos de vida saludables
- Ejercicio y sueño.
- Ambiente y salud.
- Educación de la sexualidad ,Andrología.
- Menarca y trastornos menstruales.
- Sexualidad y relación de pareja.
- Salud sexual y reproductiva.
- Anticoncepción.
- Autoexamen mamario y testicular.
- Derechos, incluidos los sexuales y los reproductivos.
- Inclusión sexual.
- Marcos legales según la edad.
- Prevención de consumo de drogas legales e ilegales.
- Proyecto de vida y toma de decisiones »Temas de salud mental.
- Prevención de todas las formas de violencia.
- Inmunizaciones.
- Salud bucal.
- Red de servicios y acciones interinstitucionales para el desarrollo juvenil en la comunidad.
- Temas de interés de los adolescentes, de acuerdo a su contexto

5.2.5.6. Flujograma de atención

Figura Nº 8

Flujograma de atención del centro



Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes

Elaborado por: Cecilia Cruz

5.2.5.7. Establecimiento de un sistema de control

Cuadro Nº 25

SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

		ÁMBITO: ESTABLECIMIENTO DE SALUD
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y nutrición.	Control inicial a todo adolescente según normas de atención, nutrición
	Salud Sexual y reproductiva.	El personal de salud ofertará una atención integral en salud sexual y reproductiva según las normas de atención establecidas por el MSP.
	Auto cuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa relacionadas con los temas del cuidado y auto cuidado de la salud. • Elaborar planes conjuntos de promoción de la salud integral d adolescente. • Monitorear la utilización de material educativo utilizado en promoción y eventos de capacitación. • Realizar acciones recreativas y educativas (a través del juego, del teatro, del tiempo libre). Desarrollar acciones educativas, con metodología participativa, relacionadas con los temas del cuidado y auto cuidado de la salud.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación.	El personal de salud dará atención integral a todo adolescente que acuda a su servicio por enfermedad, de acuerdo a las normas y protocolos de atención establecidos.

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del MSP

Adaptación: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 26

SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO FAMILIA

		ÁMBITO: FAMILIA
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y Nutrición.	<p>Será responsabilidad del personal de salud y educación (adolescentes escolariza-dos) identificar situaciones de riesgo de la estructura y dinámica familiar (familiograma y APGAR FAMILIAR), realizar seguimiento domiciliario del adolescente, identificar el riesgo en los procesos de crecimiento, desarrollo y nutrición y ejecutar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la Historia Familiar • Diagnóstico de la situación alimentaria del grupo familiar. • Consejería y orientación en temas de nutrición, crecimiento y Desarrollo y buen trato.

Salud Sexual y reproductiva.		<ul style="list-style-type: none"> • En adolescentes con riesgo en salud sexual y reproductiva se deberá realizar una evaluación de la situación del grupo familiar, consejería específica y referencia a unidad de salud y/o especialista. • En caso de abuso sexual es responsabilidad del personal de salud y educación capacitarse para orientar sobre la connotación legal, psicológica y social de la violencia sexual (ver Normas de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida. MSP 2009) y notificar de inmediato a las autoridades competentes, utilizando los formularios respectivos. • Mecanismos de restitución y garantía de derechos y valores. • Si se trata de atención prenatal, parto y post-parto o planificación familiar, el personal de salud utilizará los formularios de HCU destinados para la consulta y/o referencia.
Auto cuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables.		<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y selección de adolescentes y padres/madres con potencialidad para desarrollar la capacitación sobre salud integral de adolescentes. • El personal de salud y educación promoverá la participación de padres, madres y adolescentes para que se integren en los procesos de promoción y prevención de la salud, constituyéndose en facilitadores y consejeros en temas específicos.
Atención a la morbilidad y rehabilitación.		<ul style="list-style-type: none"> • Si los/las adolescentes lo desean, los padres y madres deberán participar tanto en la consulta como en el tratamiento de las enfermedades de los/las adolescentes, haciendo cumplir las prescripciones médicas formuladas en la consulta o en referencias. • Implementación de estrategias para fortalecer la comunicación entre padres/ madres e hijos/as en adolescentes con conductas de riesgo, vulnerabilidad y/o morbilidad aguda o crónica.

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del MSP

Adaptación: Cecilia Cruz

Cuadro N°27

SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO EDUCACIÓN

		ÁMBITO: EDUCACIÓN (escuelas, colegios, universidades y fuera de los establecimientos educativos)
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y Nutrición.	<p>El personal de salud coordinará con el de educación los procesos de capacitación desde la lógica de educación y capacitará a los líderes adolescentes (escolares y juveniles) de las instituciones educativas de su área de influencia en el desarrollo de contenidos educativos <i>en</i> salud. Procesos de sostenibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de los DOBES y/o servicios médicos sobre las normas de atención integral a los adolescentes y el uso de formularios y registros de atención, reportando el trabajo a la unidad de salud correspondiente (especificar qué casos se deben reportar). • Aplicar metodología adecuada para articular acciones (educación, salud), procesos de formación e intervención y planificación conjunta a través de un sistema integrado. • Especificar enfoque de vulnerabilidad (en relación al adolescente) para adaptar el modelo a la demanda actual, con reconocimiento de la diversidad. • Reforzar papel de los médicos escolares. • Añadir proceso de formación permanente. • El personal de salud apoyará al Ministerio de Agricultura para capacitar a maestros y adolescentes en la implementación de huertos escolares. • Asesorará a las autoridades educativas en el control y monitoreo de la calidad de alimentos que se expenden en colegios de la zona.
	Salud Sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud capacitará a profesores sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/SIDA, violencia y planificación familiar, desarrollando conocimientos y habilidades para la detección y referencia de adolescentes que demanden o requieran atención de salud. • Será parte de los equipos multidisciplinarios para la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual en las escuelas y colegios de la zona. • Coordinará acciones con el personal de educación para promover acciones conjuntas (mayor coordinación entre ministerios de Salud y Educación), unificar acciones concretas enmarcadas en el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente y prevención de violencia, VIH/SIDA (proceso integral, sensibilización). • Se requiere establecer mecanismos de inserción para el trabajo conjunto.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables.	<p>El personal de salud apoyará acciones de promoción en instituciones educativas en áreas rural y urbana, cumpliendo con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades educativas en promoción de la salud con participación de los centros. • Apoyo en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de promoción de la salud. • Supervisión de la utilización de materiales educativos y Promocionales. • Promoción y reconocimiento de prácticas culturales diversas. • Fomento de espacios recreativos.

Atención a la morbilidad y rehabilitación.	El personal de salud deberá atender con prioridad referencias desde establecimientos educativos de casos de morbilidad.
--	---

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del MSP

Adaptación: Cecilia Cruz

Cuadro Nº28

SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO COMUNITARIO

		ÁMBITO COMUNITARIO
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y Nutrición.	<p>El personal de salud y educación deberá promover, con la participación de las organizaciones comunitarias y sectoriales, MIES, gobiernos locales y veedurías la creación y fortalecimiento de espacios recreativos que permitan el ejercicio físico y deporte que favorezcan el crecimiento y desarrollo del adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud desarrollará conocimientos y habilidades en los miembros de los consejos cantonales y comités de salud, para la identificación de factores de riesgo en los procesos de nutrición, crecimiento y desarrollo, con el reporte inmediato a la unidad de salud. • El personal de salud facilitará la organización y fortalecimiento de organizaciones, incluyendo a adolescentes, en la producción comunitaria de alimentos y adopción de prácticas alimentarias y nutricionales saludables.
	Salud Sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud participará en la difusión comunitaria de las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/SIDA, violencia y planificación familiar. • Generará procesos de educación sexual a través de los medios de comunicación de la localidad. • Generará espacios de abogacía y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en su comunidad.
	Auto cuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud de la unidad operativa contará con un censo de adolescentes y jóvenes de la comunidad que permita su involucramiento en actividades de promoción de la salud. • Promoverá y coordinará la participación de instituciones, ONGs y organizaciones de líderes de su ámbito de acción en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud. • Elaborará un plan de promoción, lo seguirá en su ejecución y monitoreará los materiales utilizados. • Promoverá la organización, participación y empoderamiento juveniles como un mecanismo de ejercicio de derechos y fomento del auto cuidado de la salud. • Asesorará y participará en los espacios que permitan el desarrollo de factores protectores, así como en el afianzamiento de las políticas públicas de atención a los y las adolescentes en su área de influencia.

Atención a la morbilidad y rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecerá conocimientos y habilidades para la promoción de la salud en líderes comunitarios y adolescentes, principalmente sobre la morbilidad en asuntos relacionados con alimentación y nutrición, prevención de violencia y accidentes, alcoholismo y drogadicción. Alertará y asesorará a los consejos locales de niñez y adolescencia sobre la morbilidad prevalente en la zona. Establecerá una red de servicios complementarios para la atención integral e integrada de la morbilidad prevalente. Fungirá como defensor y aliado de los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad de sus derechos mediante actividades de abogacía en su área de influencia.
--	---

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del MSP

Adaptación: Cecilia Cruz

Cuadro N°29

SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO LABORAL

		ÁMBITO LABORAL
COMPONENTES	Crecimiento, desarrollo y Nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> El personal de salud identificará lugares de trabajo donde laboren adolescentes y determinará si preservan su integridad física y psicológica, o causan alteraciones en el crecimiento, desarrollo y nutrición. Pondrá en conocimiento de autoridades competentes si es del caso. El personal de salud recomendará y supervisará la aplicación de normas de seguridad laboral con responsabilidad de los dueños de centros de trabajo. Mecanismos de coordinación con el Ministerio de Trabajo, MIES, INFA y otros.
	Salud Sexual y reproductiva.	El personal de salud será parte de los equipos multidisciplinarios para la implementación y fortalecimiento de programas de educación sexual en instituciones laborales.
	Autocuidado de la salud Promoción de estilos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar grupos de adolescentes laborando en trabajos formales y no formales. Con responsables de entidades laborales el personal de salud elaborará y desarrollará un plan de promoción y prevención de la salud. Personal de salud hará seguimiento y vigilancia en el sitio de trabajo del cumplimiento de normas de seguridad, tanto del empleador como del empleado.
	Atención a la morbilidad y rehabilitación.	El personal de salud identificará centros de trabajo en los cuales laboran adolescentes, determinará el perfil epidemiológico en relación a accidentes y enfermedades ocupacionales y establecerá un plan de acción para dar respuesta al perfil. El personal de salud deberá atender con prioridad referencias de casos de morbilidad desde las instituciones respectivas.

Fuente: Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes del MSP

Adaptación: Cecilia Cruz

5.2.5.8. Instrumentos para la atención integral

Los formularios SNS-MSP/HCU de Atención a adolescentes, tienen como finalidad facilitar la visión integral de la situación biosicosocial del/de la

adolescente para que el/la profesional responda de una manera adecuada a sus demandas. Son instrumentos de fácil aplicación que permiten a los/las profesionales evaluar los múltiples factores protectores o de riesgo que intervienen en la situación de salud del/de la adolescente.

El/la profesional tiene la responsabilidad de analizar todos los datos consignados en los formularios y utilizarlos para orientarse en la toma de decisiones, de tal manera que no se den respuestas limitadas al motivo de consulta sino que se identifique globalmente la situación, para intervenir en forma oportuna.

Los problemas de salud más frecuentes e importantes protocolizados se pueden encontrar en el documento del paquete normativo "Protocolos para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes".

5.2.5.9. Los Formularios de la H.C.U, para la atención integral del / de la Adolescente.

Para realizar una adecuada atención el/la profesional de salud llenará con cuidado los formularios SNS/ MSP/HCU 056,056A, 056B y el formulario de evolución. Se hará una entrevista apropiada, fundamentada en el respeto a la/al adolescente y en un ambiente de confianza basado en la privacidad y confidencialidad.

El llenado de los formularios de atención al Adolescente busca garantizar:

- Una visión integral del/de la adolescente, cualquiera sea el motivo de consulta.
- Una visión interdisciplinaria, ya que se transforma en el material compartido por el equipo de salud; a partir de objetivos comunes y acuerdos previos, cada trabajador de salud complementa la atención integral. » Una visión centrada en los/las adolescentes. Sólo se registran en los formularios las percepciones y los relatos de los/as adolescentes. Las discrepancias entre la visión del/de la adolescente, la del/la acompañante y la del personal de salud pueden ser consignadas en los

espacios de Observaciones. La discrepancia misma puede ser objeto de diagnóstico.

- Una visión enfocada en riesgos: el color amarillo que indica alerta es como una ventana abierta para nuevas preguntas que permitan conocer a profundidad el problema detectado, de tal manera que se puedan tomar decisiones en el manejo integral del/de la adolescente.
- La capacidad de autoevaluación de los equipos de salud, mediante el análisis de los datos asistenciales del servicio de salud y su población usuaria. » La toma de conciencia de los equipos de salud sobre la importancia de la documentación completa de las intervenciones realizadas en el servicio. , » La dotación a los servicios de salud de una herramienta de investigación y auditoría, ágil y de fácil manejo. Además facilidad registro y seguimiento de:
 - Crecimiento: expresado en el peso y talla para la edad.
 - Alteraciones del crecimiento: talla baja y talla baja patológica, talla alta.
 - Condición nutricional: malnutrición en exceso (sobrepeso y obesidad) o déficit (delgadez), índice de masa corporal.
 - Desarrollo puberal, categoría de la maduración: normal (variantes adelantada o tardía), cambios puberales (precoces o retardados).
 - Desarrollo sicosocial y cognitivo.
 - Inmunizaciones: completas o incompletas (de acuerdo al esquema de vacunación).
 - Riesgo/situaciones de vulnerabilidad/protección en el consumo de sustancias nocivas, depresión, suicidio (de acuerdo al área: familiar, educacional, sexualidad).
 - Otros diagnósticos de acuerdo a los hallazgos: escoliosis, infecciones de transmisión sexual, alteraciones de los sentidos, caries, etc.

5.2.5.10. Promoción para la Salud

La educación en salud es parte importante de toda consulta de salud. Se debe enfatizar en los aspectos que el profesional considere de mayor interés e importancia, de acuerdo a la etapa de desarrollo, al motivo de consulta y a las necesidades determinadas.

A. Promoción de hábitos saludables:

- Dormir el tiempo adecuado.
- Realizar actividad física al menos tres veces a la semana.
- Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas.
- Higiene y aseo corporal.

B. Recomendaciones para prevenir accidentes y violencia:

- Usar cinturón en el auto.
- Aprender a nadar en condiciones seguras.
- No utilizar ninguna droga legal o ilegal, especialmente en circunstancias de riesgo: conducir, nadar, andar en bote, etc.
- Usar bloqueador solar al tomar el sol.
- Discutir con los padres acerca de medidas a tomar en caso de emergencia: incendios, terremotos, etc.
- Usar casco al andar en patines, patineta, motocicleta o bicicleta.
- Usar protectores en caso de deportes extremos o de contacto.
- Evitar la contaminación acústica.
- No portar armas.
- Desarrollar habilidades en resolución de conflictos.

C. Recomendaciones de salud mental:

- Aprender a conocerse a sí mismo.
- Reconocer su proceso de crecimiento y cambio.
- Aprender a valorar sus fortalezas.
- Recurrir a un profesional de salud o a un adulto en quien confíe cuando esté triste o nervioso o si las cosas no resultan como quiere.
- Aprender a reconocer y manejar el estrés.
- Reflexionar respecto a las inquietudes espirituales y tratar de satisfacerlas.
- Explorar nuevos roles, respetando a los que le rodean.
- Aceptar su imagen corporal.
- Reconocer su cuerpo como espacio de ejercicio de derechos.

D. Recomendaciones de salud sexual y reproductiva:

- Acudir al centro de salud o buscar profesionales que le puedan dar la información que requiere.
- Preguntar al profesional de salud sus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad y orientación sexual, entre otras.
- Usar siempre medios de protección para prevenir embarazo o ITS.

E. Recomendaciones de nutrición:

- Comer 3 a 5 veces diarias. No dejar de tomar desayuno. Comer regularmente acompañado/a.
- Utilizar alimentos saludables y variados, ricos en micronutrientes.
- Limitar alimentos ricos en grasa o colesterol, bajos en contenidos nutritivos o con exceso de azúcar o sal.
- Preferir frutas, verduras, cereales, productos lácteos, carnes magras y comidas preparadas con poca grasa.
- Mantener un peso adecuado a través de una alimentación saludable y ejercicio físico.
- No hacer ningún tipo de dieta sin acompañamiento médico.

F. Recomendaciones de salud oral:

- Cepillar la dentadura al menos dos veces al día o luego de cada comida.
- Solicitar información a su dentista acerca de las medidas a tomar en caso de traumatismo dental.
- Acudir al control dental cada seis meses.

G. Prevención de abuso de sustancias:

- No fumar.
- No alcohol.
- No usar drogas.
- No utilizar medicamentos sin indicación médica.
- Pedir ayuda a un profesional de salud para informarse sobre los efectos nocivos de sustancias tóxicas.
- Aprender a tomar sus propias decisiones en función de su bienestar.
- Apoyar a sus amigos que han decidido dejar el tabaco, alcohol o drogas.

H. En promoción de competencias sociales:

- Compartir tiempo con su familia o personas cercanas en actividades que disfruten juntos.
- Participar en grupos comunitarios o escolares, actividades sociales, grupos deportivos u otros, organizarse, formar parte de agrupaciones juveniles con las que se sienta identificado/a.

- Discutir con su familia o adultos representativos la decisión de los límites y las consecuencias de su transgresión.
- Considerar y respetar a sus padres, familiares, amigos, entorno.

I. En promoción de responsabilidad:

- Respetar los derechos y necesidades de los demás.
- Respetarse a sí mismo.
- Buscar instancias en que ejerza el derecho a participar.

J. En promoción del éxito escolar:

- Ser responsable de sus tareas y asistencia « Participar en las actividades escolares.
- Si se siente angustiado y con deseos de desertar, solicitar ayuda a un adulto en quien confía.
- Identificar sus intereses y habilidades para orientar su futuro vocacional
- Planificar su futuro profesional y laboral.

K. Promoción de actividades comunitarias o con pares:

- Conocer las organizaciones de su comunidad.
- Participar en actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas de su comunidad.
- Implementar y participar en campañas de su coprevenir de conductas de riesgo Realizar actividades de solidaridad y liderazgo en la comunidad.

5.2.5.11. Recomendaciones para el trabajo con padres y madres

En la consulta con él o la adolescente, la educación en salud a los padres es tan importante como la educación a adolescentes. Se enfatizarán diversos aspectos de acuerdo a las inquietudes de los padres:

- Necesidad de establecer reglas y límites familiares explícitos y claros, así como las consecuencias de su transgresión.
- Necesidad de otorgar recursos económicos y responsabilidad crecientes a adolescentes.
- Importancia de la discusión conjunta acerca de los derechos y responsabilidades de adolescentes.
- Dialogar con el/la adolescente acerca de sus actividades, orientación vocacional, su plan de vida y otros que requieran.
- Interés en las actividades escolares.
- Fomentar la autonomía reforzando sus conductas y características positivas.
- Evitar las críticas y la descalificación.
- Compartir tiempo con el/la adolescente.

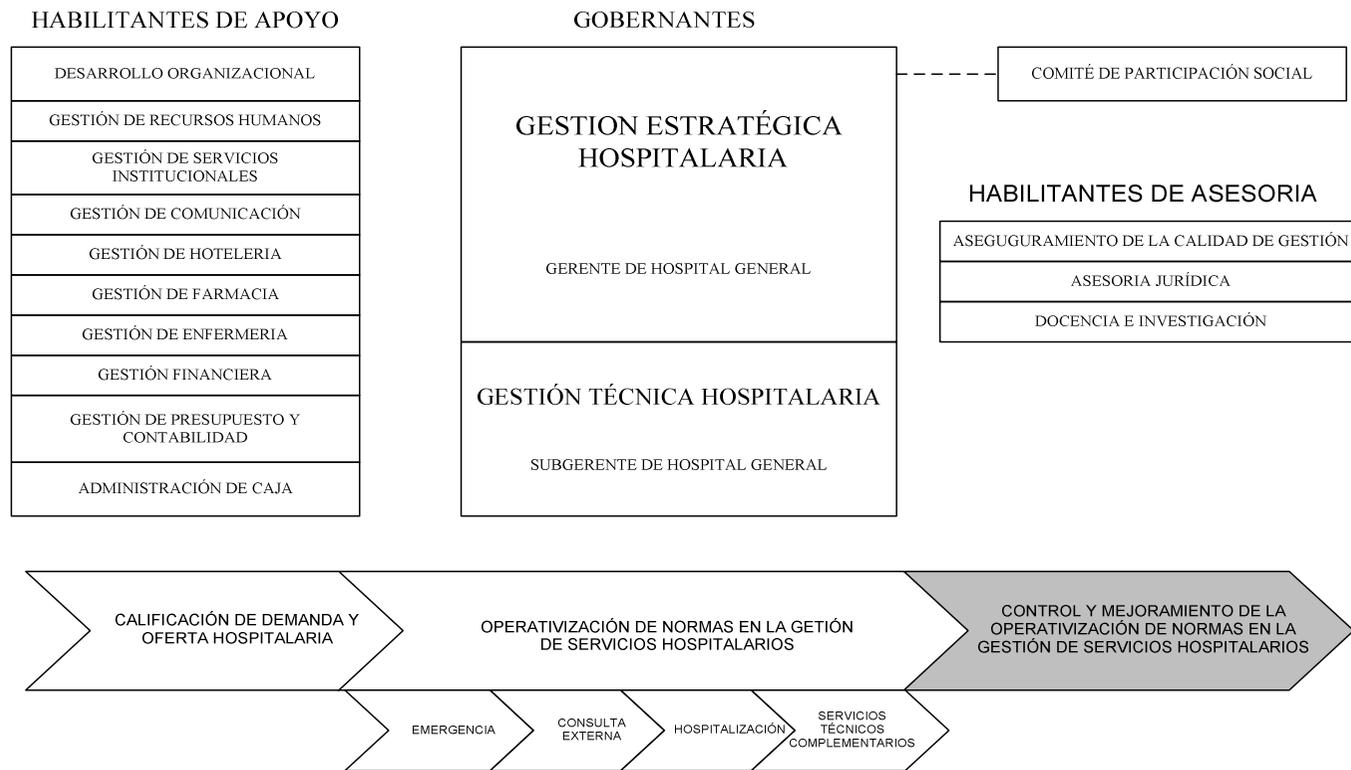
- Reflexionar respecto a los hábitos en salud de los padres: consumo de sustancias, tabaco, alimentación, sedentarismo.
- Respetar y garantizar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes.
- Promover el cumplimiento de sus deberes como padres.
- Promover el diálogo intrafamiliar.
- Evitar y prevenir todo tipo de violencia.
- Promover la toma de decisiones.
- Desarrollar el espíritu crítico de las y los adolescentes.

5.2.5.12. Estructura organizacional.

En la actualidad la estructura organizativa del Hospital está dada por procesos, por tanto el Centro de Desarrollo Integral de los Adolescentes estará subordinada al área de Control y Mejoramiento de la Operativización de Normas en la gestión de servicios hospitalarios, como se puede observar en el gráfico No. 9 en el área sombreada Figura N° 9

Figura No 9

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE PROCESOS
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

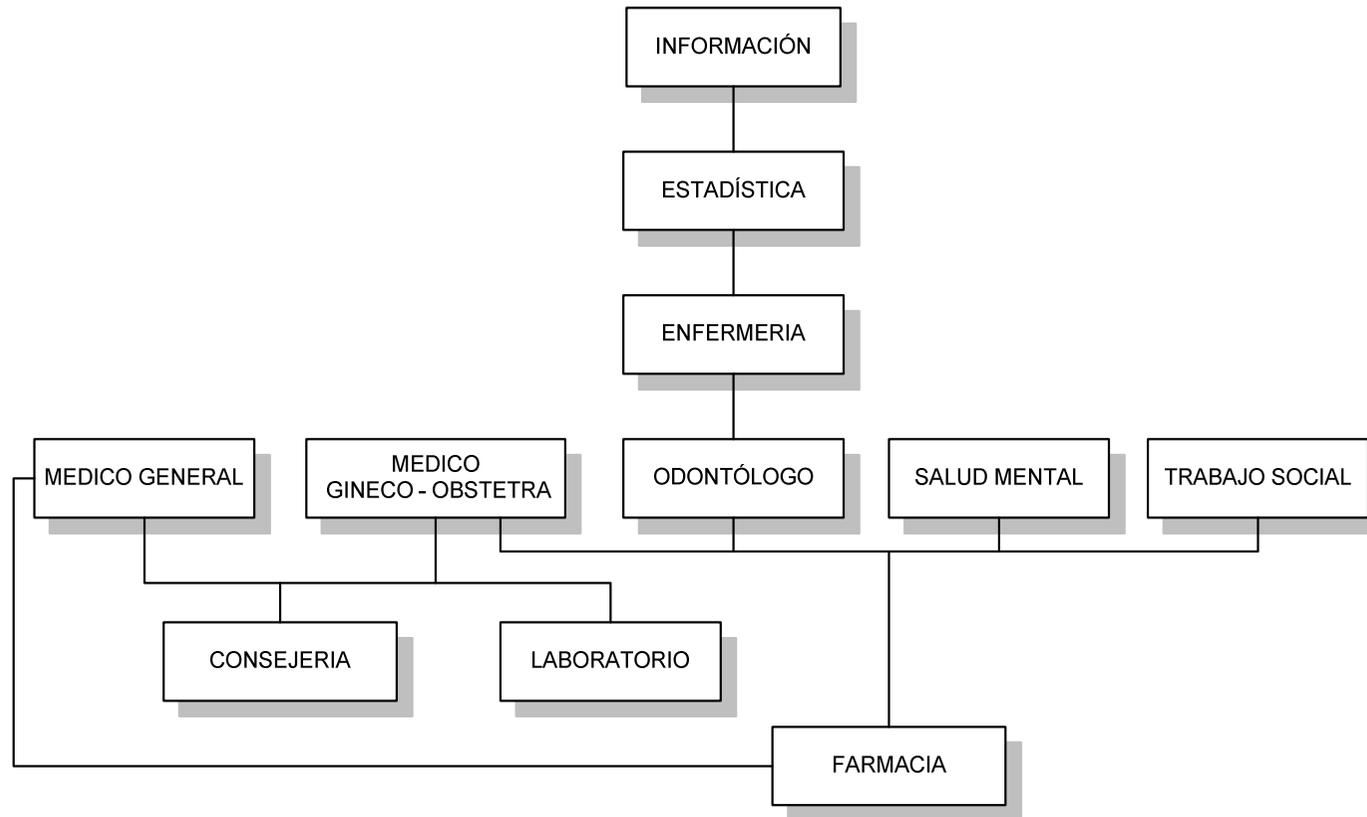


Fuente: Manual de Estructura MSP

Adaptado por: Cecilia Cruz

Figura N°10

ORGANIGRAMA DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE APOYO A ADOLESCENTES



Fuente: Manual de Estructura MSP

Adaptado por: Cecilia Cruz

5.2.6. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y JURÍDICOS

5.2.6.1. Constitución de la República

“La Constitución del Ecuador estipula:”

“Art. 11, numeral 2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condiciones socio-económicas, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.”

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”

“Reconoce a los/las adolescentes como sujetos de atención prioritaria a través de los siguientes artículos:”

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

“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.”

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.”

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten.”

“El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas.”

“Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.”

“El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.”

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

5.2.6.2. Tratados y Convenciones Internacionales

El Ecuador ha suscrito varias convenciones, acuerdos y tratados internacionales que lo comprometen de manera vinculante con la garantía de los derechos de los y las adolescentes y particularmente, con el goce de la salud integral. Entre ellas se destacan:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, 1991.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrito por el Ecuador en 2007 y ratificado por la Asamblea Constituyente en 2008.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de la Juventud, 2008.

5.2.6.3. Ley Especial.

“El Código de la Niñez y la Adolescencia (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:”

“Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, sicológica y sexual.”

“El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos *de* las medicinas alternativas y tradicionales;
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.”

“Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.”

“Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a e: derecho a la salud. Son obligaciones del Esta que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas planes y programas que favorezcan el goce de derecho contemplado en el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud.
3. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;

4. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
5. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
6. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.”

“Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar; (...)
2. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
3. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
4. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.”

5.2.6.4. Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales

- Se declara mediante Decreto ejecutivo No. 620 de septiembre de 2007, la erradicación de la Violencia de Género hacia niños, niñas y adolescentes.
- El Acuerdo Interministerial No. 394 de 11 de julio de 2008 crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente.
- El Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura institucionaliza la educación sexual en los establecimientos

educativos, fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales de país en los niveles de Educación Básica y Bachillerato, dando cumplimiento a la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor, al Plan Nacional para la Educación en la Sexualidad y el Amor y al Plan Nacional para la Erradicación de Delitos Sexuales en el ámbito escolar, con fecha 19 de agosto de 2006.

- El Acuerdo 089 de 2007 establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo.
- El Acuerdo 436 de 2008 estipula que a las autoridades de los establecimientos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional les está prohibido exigir a los estudiantes la realización de la prueba vinculada con la identificación del VIH-SIDA, como requisito para inscripciones, matrículas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional.
- El Acuerdo 062 de 2008 institucionaliza el Plan de Erradicación de Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo.
- El Acuerdo 482 de 2008 dispone la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, la explotación sexual, laboral y por otros medios, así como para garantizar la educación a las víctimas de trata de personas.

5.2.6.5. Políticas y Planes Nacionales

La Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (PSDSR) del MSP (2005) se propone, dentro de los fundamentos estratégicos:

- Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.
- Fomentar la autonomía y el autocuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

- Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a la salud en general y a la salud sexual y salud reproductiva, en particular, con enfoque de derechos y sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.

El Estado Ecuatoriano elaboró, conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, un **Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH)**, publicado en el Registro Oficial 346 del 24 de junio de 1998. Este instrumento ilustra la dirección de las políticas que el Ecuador debe aplicar en materia de derechos humanos. A través de este Plan Nacional el Estado asumió como compromiso impulsar políticas públicas basadas en los principios de:

- a) Interés superior del/de la adolescente.
- b) Ciudadanía social de adolescentes.
- c) Respeto a la diversidad etnocultural y de género.
- d) No discriminación.

El Plan Nacional de Desarrollo, 2007- 2011, establece entre sus metas prioritarias:

- Meta 3.5: Reducir el embarazo adolescente en un 25%.
- Meta 3.7: Reducir los accidentes de tránsito y delitos contra las personas.
- Meta 3.9: Desacelerar la tendencia de VIH/SIDA.
- Meta 3.11: Mejorar la calidez y calidad de los Servicios de Salud.

6. FACTIBILIDAD FINANCIERA.

6.1. DETALLE DE LAS INVERSIONES.

Cuadro N° 30

MAQUINARIA Y EQUIPAMIENTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO \$	V. TOTAL \$
Báscula con tallímetro.	1	409,50	409,50
Cinta métrica.	1	7,05	7,05
Diapasón	1	32,25	32,25
Esfigmomanómetro de mercurio	1	59,71	59,71
Espejo frontal con luz directa incorporada o simple	1	89,95	89,95
Juego de espejos laríngeos de distintos tamaños	1	436,00	436,00
Oftalmoscopio y otoscopio de pared.	1	272,97	272,97
Optotipos.	1	17,37	17,37
Rinoscopio de valva.	1	79,95	79,95
Fonendoscopio de adultos	1	150,94	150,94
Medidores flujo espiratorio máximo con suficientes boquillas desechables.	1	45,00	45,00
Termómetro.	3	5,95	17,85
Martillo de reflejos.	1	26,7	26,70
Proyector	1	690,00	690,00
Pantalla	1	250,00	250,00
Equipo de amplificación	1	480,00	480,00
DVD.	1	90,00	90,00
Televisor pantalla Plana	1	450,00	450,00
Material fungible	1	300,00	300,00
TOTAL			3.905,24

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 31**EQUIPO DE COMPUTACIÓN**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO \$	V. TOTAL \$
Computadora e Impresora	5	1.300,00	6.500,00
TOTAL			6.500,00

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 32**EDIFICIOS**

DESCRIPCIÓN	m²	P. UNITARIO \$	V. TOTAL \$
Edificación	286	278,00	79.508,00
TOTAL			79.508,00

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro Nº 33**OTROS ACTIVOS**

DESCRIPCIÓN	m²	P. UNITARIO \$	V. TOTAL \$
Áreas Verdes y Canchas Deportivas	914	60,00	54.840,00
TOTAL			54.840,00

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro N° 34

6.2. DEPRECIACIÓN DE LOS ACTIVOS.

DEPRECIACIONES

DESCRIPCIÓN	V. LIBROS	10% V. RESID.	V. ACTUAL	% DEPRECIAC.	VIDA UTIL	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Maquinaria y Equipo	3.905,24	390,52	3.514,72	10	5	351,47	351,47	351,47	351,47	351,47
Muebles y Enseres	8.182,55	818,26	7.364,30	10	10	736,43	736,43	736,43	736,43	736,43
Equipo de Cómputo	6.500,00	650,00	5.850,00	33	3,3	1.930,50	1.930,50	1.930,50	0,00	0,00
Edificios	79.508,00	7.950,80	71.557,20	5	3,3	3.577,86	3.577,86	3.577,86	3.577,86	3.577,86
Oros Activos	54.840,00	5.484,00	49.356,00	5	3,3	2.467,80	2.467,80	2.467,80	2.467,80	2.467,80
TOTALES						9.064,06	9.064,06	9.064,06	7.133,56	7.133,56

AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	V. SALVAMENTO
351,47	351,47	351,47	351,47	351,47	390,52
736,43	736,43	736,43	736,43	736,43	818,26
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00
3.577,86	3.577,86	3.577,86	3.577,86	3.577,86	7.950,80
2.467,80	2.467,80	2.467,80	2.467,80	2.467,80	5.484,00
7.133,56	7.133,56	7.133,56	7.133,56	7.133,56	15.293,58

Elaborado por: Cecilia Cruz

6.3. ESTIMACIÓN DE INGRESOS

Cuadro N° 35

PROYECCIÓN DE INGRESOS

AÑOS	PACIENTES ATENDIDOS	PRECIO UNITARIO \$ (3%)	TOTAL INGRESO ANUAL \$
2011	12.137	23,00	279.151,00
2012	12.440	23,69	294.703,60
2013	12.738	24,40	310.816,12
2014	13.073	25,13	328.560,06
2015	13.397	25,89	346.804,16
2016	13.732	26,66	366.140,49
2017	14.053	27,46	385.940,39
2018	14.427	28,29	408.097,98
2019	14.773	29,14	430.421,87
2020	15.158	30,01	454.888,29

Elaborado por: Cecilia Cruz

Se ha tomado como referencia un valor promedio de precio de consulta privada y otras unidades de salud, además de los costos promedios de insumos necesarios para consulta externa.

6.4. COSTOS ADMINISTRATIVOS

CUADRO N° 36

DESCRIPCIÓN	T. ANUAL \$
Asistente Administrativo	8.191,90
Auxiliar Administrativo	7.142,10
Médico General	14.987,16
Ginecólogo	15.131,74
Odontólogo	15.131,74
Enfermera	12.529,30
Trabajadora Social	12.529,30
Psicólogo	12.529,30
SUBTOTAL (1)	98.172,54
DESCRIPCIÓN	T. ANUAL \$
Capacitación	22.560,00
Convivencias	4.800,00
Atención	31.755,00
Constitución de Grupos	6.499,92
Actividades Recreativas	8.599,20
Elaboración de Documentos	499,92
Elevación	2.499,96
Promoción	40.699,92
Telecomunicaciones	960,00
Agua Potable	300,00
Energía Eléctrica	1.440,00
SUBTOTAL (2)	120.613,92
TOTAL (1+2)	218.786,46

Elaborado por: Cecilia Cruz

6.5. COSTO FINANCIERO

Cuadro Nº 37

INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO PERÍODO PREOPERACIONAL

INVERSIONES	TOTAL \$	%
ACTIVO FIJO		
Maquinaria y Equipo	3.905,24	
Muebles y Enseres	8.182,55	
Equipo de Computación	6.500,00	
Edificios	79.508,00	
Otros Activos	54.840,00	
SUBTOTAL	152.935,79	41,14
CAPITAL DE TRABAJO		
Costos de Administración	218.786,46	
SUBTOTAL	218.786,46	58,86
TOTAL INVERSIONES	371.722,25	100,00
FINANCIAMIENTO		
Entidades No Gubernamentales	111.516,68	30,00
Estado	260.205,58	70,00
TOTAL FINANCIAMIENTO	371.722,25	100,00

Elaborado por: Cecilia Cruz

6.6. COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL

Cuadro N° 38

ESTIMACIÓN DE LA TASA MÍNIMA ACEPTABLE DE RENDIMIENTO (TMAR)

<p>Tasa Activa Referencial: 11,13% Año 2009 - Banco Central del Ecuador (BCE) Riesgo: 1,00% Inflación: 8,83% Año 2009 - Banco Central del Ecuador(BCE)</p> <p>TMAR = Costo de Oportunidad del Capital + Tasa de Riesgo + Inflación</p> <p>TMAR = 11.13 + 1.00 + 8.83</p> <p>TMAR = 20.96%</p>				
CÁLCULO DE LA TMAR				
		PORCENTAJE		
DETALLE	VALOR	PARTICIPACIÓN	TASA DE INTERÉS	TMAR
Entidades No Gubernamentales	111.516,68	30%	20,96%	6,29%
Estado	260.205,58	70%	12,00%	8,40%
TOTAL FINANCIAMIENTO	371.722,25	100%		14,69%

Elaborado por: Cecilia Cruz

6.7.EVALUACIÓN FINANCIERA (VAN – TIR – C/B)

Cuadro N° 39

CALCULO VAN

INVERSIÓN	-371.722,25
FLUJO 1	57.789,02
FLUJO 2	62.962,21
FLUJO 3	69.219,87
FLUJO 4	79.264,36
FLUJO 5	85.937,05
FLUJO 6	92.440,14
FLUJO 7	100.636,07
FLUJO 8	108.300,23
FLUJO 9	117.373,93
FLUJO 10	101.211,56
TMAR =14,69%	
VNA =421.304,75	
VALOR ACTUAL DEL FLUJO	
VAN =49.582,50 dólares	
Como el VAN = 49.582,50 dólares y el VAN es > que 0; se acepta el proyecto como económicamente rentable.	

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro N° 40

TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)

INVERSIÓN	-371.722,25
FLUJO 1	57.789,02
FLUJO 2	62.962,21
FLUJO 3	69.219,87
FLUJO 4	79.264,36
FLUJO 5	85.937,05
FLUJO 6	92.440,14
FLUJO 7	100.636,07
FLUJO 8	108.300,23
FLUJO 9	117.373,93
FLUJO 10	101.211,56
Resultado	
de la Fórmula	16,90%

TIR =	0,43 por ciento
La TIR que hace el VAN = 0 es 0,43 por ciento; en consecuencia se acepta realizar el proyecto.	

Elaborado por: Cecilia Cruz

Cuadro N° 41

RELACIÓN COSTO / BENEFICIO

INVERSIÓN	-371.722,25
FLUJO 1	57.789,02
FLUJO 2	62.962,21
FLUJO 3	69.219,87
FLUJO 4	79.264,36
FLUJO 5	85.937,05
FLUJO 6	92.440,14
FLUJO 7	100.636,07
FLUJO 8	108.300,23
FLUJO 9	117.373,93
FLUJO 10	101.211,56
TMAR =14,69%	
VNA =421.304,75	
VALOR ACTUAL	
DEL FLUJO	
R C/B = VNA	
V INVERSIÓN	
R C/B =421.304,75	
-371.722,25	
R C/B =1,13	

Elaborado por: Cecilia Cruz

Para el análisis financiero se procedido a realizar una evaluación con Valor Agregado Neto y Tasa Interna de Retorno de los cuales sean han obtenido los siguientes resultados:

Como el VAN = 49.582,50 dólares y el VAN es > que 0; se acepta el proyecto como económicamente rentable.

La TIR que hace el VAN = 0 es 0,43 por ciento; en consecuencia se acepta realizar el proyecto.

Finalmente la relación Costo / Beneficio tomando en consideración una evaluación de 10 años nos ha dado un resultados de \$ 1,13 lo que implica que de cada dólar invertido en el proyecto se ha obtenido una rentabilidad de 0,13 ctvs.

6.8. VIABILIDAD DEL PROYECTO.

6.8.1. VIABILIDAD DE MERCADO.

Del estudio realizado para la ejecución del proyecto para La Estructuración del Centro de Apoyo para los / las adolescentes, anexo al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se ha realizado un análisis comparativo de oferta y demanda llegándose a comprobar que la demanda operacional al 10% del universo total de adolescentes de la Provincia del Chimborazo para el 2010 alcanza 12.137 atenciones, número que supera abrumadoramente a la actual capacidad instalada del hospital que logra cubrir 3.225 atenciones al año.

Los servicios proporcionados por el Centro de Apoyo a los Adolescentes implican una relación de interdependencia entre la Institución y la población beneficiaria entregándoles espacios diferenciados y amigables, este criterio parte de las ideas del análisis de los grupos focales a través de los cuales se ha concebido y estructurado de acuerdo a las preferencias de los adolescentes.

6.8.2. VIABILIDAD TÉCNICA.

A pesar del tamaño que tiene el Hospital Provincial General Docente de Riobamba su capacidad operativa excede los límites sostenibles; por tanto es necesario abrir un espacio, ocupando áreas físicas no utilizadas o subutilizadas, el área total del terreno del hospital es de 40.000 m² de los cuales 19.900 m² ocupa la construcción, encontrándose algunas áreas adecuadas para construir, siendo que el Centro de Apoyo a los adolescentes necesita un área de 1.200m² para incluir en ella la construcción del edificio y los espacios de recreación.

La parte operativa del proyecto está estructurada en base al a las normas y procedimientos establecidos por el MSP. Siendo que el Centro vendría a constituirse en parte de la organización del Hospital y subordinado a este.

6.8.3. VIABILIDAD FINANCIERA.

Tomando en consideración la demanda operativa de los adolescentes de la provincia de Chimborazo que tiene capacidad de asumir el Hospital Provincial General Docente de Riobamba sea de forma directa o indirecta, se le ha asignado un costo de consulta de \$ 23,00 que nos permite establecer los costos que el hospital asume por sus servicios, en base a un ingreso anual de \$ 279.151,00 y un capital de arranque de \$ 371.722,25, se realiza un análisis de VAN dando como resultado un Valor agregado Neto de 49.582,50 dólares es > que 0; se acepta el proyecto como económicamente rentable.

El análisis de la Tasa Interna de Retorno TIR, a pesar de que a un resultado muy bajo 0,43 implica que el proyecto puede ser realizado a nivel social, sin embargo el análisis costo beneficio nos da como resultado R C/B =1,13, lo que quiere decir que de cada dólar invertido se recuperan 13 ctvs.

Finalmente el análisis de Play Back nos dice que la inversión se recuperará en cuatro años, un mes, trece días.

El análisis Financiero ha demostrado que el proyecto es viable, sin embargo es necesario tomar en cuenta los resultados esperados a nivel de impacto del proyecto que permitirán elevar el nivel de vida de los adolescentes.

6.8.4. VIABILIDAD SOCIAL

Para la realización de este proyecto se invierten \$ 371. 722,25 dólares, tomando en consideración el costo beneficio tenemos una rentabilidad de \$ 4.832,38 dólares en 10 años , el costo promedio de consulta y abarcando a la totalidad de la demanda operativa tendremos que en los diez años se alcanza un beneficio social de \$1.456.440 dólares que se expresan en una menor cantidad de madres adolescentes embarazadas, menores porcentajes de enfermedades de transmisión sexual, mayor número de adolescentes con conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, aumento en el liderazgo juvenil reflejado en una mayor conciencia social, participación ciudadana , planificación familiar, mayor involucramiento de las Instituciones educativas y

padres de familia, agilidad y eficiencia en el funcionamiento de la red de atención a los y las adolescentes y fundamentalmente proporcionar a los jóvenes un espacio de atención e integración amigable y diferenciado de acuerdo a sus necesidades y expectativas y que les permita un desarrollo integral para mejorar su calidad de vida.

En base a estos argumentos se considera que la realización de este proyecto cumple con los requerimientos de viabilidad social.

6.8.5 VIABILIDAD AMBIENTAL

Al pertenecer el Centro de Apoyo para el Desarrollo Integral de Adolescentes Menores y Mayores al Hospital Provincial General Docente de Riobamba se hace referencia a las mismas políticas ambientales que regulan a la institución; bajo la supervisión del Comité Provincial de Desechos Hospitalarios que evalúa el proceso de funcionamiento y eliminación cada dos meses, por su parte el Hospital tiene un comité de desechos hospitalarios que evalúa cada mes el manejo de desechos comunes sin fluidos orgánicos, desechos infecciosos con fluidos orgánicos, los corto punzantes que pueden producir heridas o pinchazos y los especiales que involucran residuos de medicamentos, reactivos de laboratorios, pilas, etc.

Los aspectos descritos anteriormente están enmarcados dentro del reglamento de desechos hospitalarios y circunscritos a una evaluación permanente que califica rigurosamente el proceso en base a metodologías y matrices propias .

Para proporcionar a los adolescentes un espacio acogedor y funcional se ha proyectado en la construcción la implementación de espacios recreativos y áreas verdes en una extensión de 1.200 m² que mejoran las condiciones ambientales y estéticas del Hospital, al construirse en el sitio donde actualmente existe una bodega sin ninguna utilidad.

La permanente evaluación del los comités de desechos hospitalarios y el adecentamiento del Centro de Apoyo a los Adolescentes son referentes que permiten la viabilidad ambiental al proyecto.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES.

- ✓ Se debe enfocar y dar prioridad a la prevención, siendo los mismos adolescentes quienes sean los protagonistas de sus programas, políticas y accionar, para que lideren y fortalezcan sus procesos.
- ✓ Trabajar en Red con todas las Instituciones involucradas en la temática con los instrumentos como hojas de ruta, referencias, contra referencias, definición de roles y evaluaciones periódicas.
- ✓ Al ser la población de adolescentes considerable se le debe dar la importancia del caso asumiendo la problemática con responsabilidad e integralidad.
- ✓ La atención debe ser diferenciada y amigable teniendo en cuenta culturas, etnias, grupos de riesgo, capacidades especiales, lo urbano y rural etc.
- ✓ Hay fortalezas en la implementación del Centro como es: la organización y recursos con los que cuenta el Hospital que servirán para lograr el fin y los propósitos del proyecto, el marco legal existente para los y las adolescentes, el involucramiento de los mismos como actores.
- ✓ Existen deficiencias en los servicios de salud para adolescentes, por lo que es prioritario el funcionamiento del Centro.
- ✓ El involucramiento del sector educativo a través de los DOBES´ses decisivo en la implementación del Centro, así como la familia y el sistema judicial.
- ✓ La capacitación permanente para los proveedores de salud como para los y las adolescentes debe ser un componente primordial en el Centro de Atención Integral.
- ✓ Las actividades lúdicas son un componente importante en el trabajo con los/ las adolescentes.
- ✓ Un tema de importancia en el proyecto es la salud mental, en especial los intentos autolíticos que cada día se incrementan.

RECOMENDACIONES

- ✓ El proyecto deberá ser integral para atender holísticamente a los y las adolescentes.
- ✓ Que el MSP con el proyecto a presentar debe dar prioridad al financiamiento y funcionamiento del Centro teniendo en cuenta la población adolescente sus problemas y requerimientos a ser satisfechos.
- ✓ Se debe dar prioridad al componente de salud sexual y reproductiva para evitar el embarazo de los adolescentes , infecciones de transmisión sexual, muerte materna y neonatal , así como la VIF
- ✓ Los servicios de salud deben adaptarse a las necesidades y expectativas de los adolescentes y no los adolescentes a las necesidades institucionales.
- ✓ Los protocolos de atención deben ser socializados, utilizados y evaluados.
- ✓ Debe darse la suficiente coordinación entre todos niveles de atención de los servicios de salud.
- ✓ Todas las metodologías a aplicarse deben ser participativas para el empoderamiento de las y los adolescentes como factor de sostenibilidad y sustentabilidad.
- ✓ El personal a trabajar en el Centro Integral a más de ser capacitada ,debe ser comprometidos
- ✓ Los espacios del Centro deben ser acogedores, cómodos, agradables y atractivos.
- ✓ El diseño del material para el trabajo con los / las adolescentes debe ser elaborado por ellos.
- ✓ Periódicamente se debe ir monitoreando la atención en morbilidad de los / las adolescentes atendidos/as en el hospital para ir direccionando los diferentes programas de acuerdo a realidades.
- ✓ Realizar periódicamente encuestas de satisfacción a los/las adolescentes , padres y madres de familia para evaluar los programas que se llevan a cabo.

8. BIBLIOGRAFIA

CONADIS – INEC, 2004; “Ecuador la discapacidad en cifras, 2004

CONCEP, 2002; Encuestas sobre consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media

Cortez Miranda R y Garzón Jarrin Alex, 2004; Planificación Estratégica para el Hospital Provincial General Docente Riobamba para el periodo 2004 – 2009.

Dirección Nacional de Normatización MSP.2009; Protocolos de Atención a Adolescentes.

ENDEMAIN / CIPAE. 2008; Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

HPGDR. 2009- 2010; Informes estadísticos

INEC, 2006; Estadísticas Vitales. Ecuador,

Modelo Integral Para Adolescentes 2007 (Borrador Para Discusión)

MSP. 2008; Principales Indicadores Demográficos de Salud

SIISE, 2002; Estadísticas Vitales INEC, Elaboración SIISE

Proceso de Normatización del SNS, 2009; Subcomisión de Prestaciones del SNS, área de Salud de la adolescencia.

www.inec.gov.ec. 2010; Proyecciones cantonales INEC.

www.mps.gov.ec. Mapas Georeferenciales

ANEXOS

ANEXO No 1

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE DOLESCENTES MENORES DE 10 A 14 AÑOS Y DE MAYORES DE 15 A 19 AÑOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2.009 ATENDIDOS EN EL HPGDR

ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS		
CAUSAS	No	PORCENTAJE
Conjuntivitis	45	7.13
Parasitosis	37	5.86
Infección vías urinarias	29	4.60
Faringitis	25	3.96
Anemia	24	3.80
Disfunción familiar	20	3.17
Fractura región no especificada	20	3.17
Bronquitis	11	1.74
Fimosis	9	1.43
Las demás causas	388	61.49
Sub Total	631	100%
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS		
Vaginitis	119	10.71
Infección de vías urinarias	75	6.75
Infecciones agudas, vías respiratorias superiores	72	6.48
Lumbalgias	30	2.70
Conjuntivitis	30	2.70
Heridas	29	2.61
Esguinces	28	2.52
Gastritis	24	2.16
Traumatismos	24	2.16
Las demás causas	680	61.21
Sub total	1111	100%
TOTAL	1.742	

ANEXO No 2

ATENCION A DOLESCENTES MENORES DE 10 A 14 AÑOS Y DE MAYORES DE 15 A 19 AÑOS EN HOSPITALIZACION DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2.009 ATENDIDOS EN EL HPGDR

Medicina interna		Cirugia	
Diagnostico	Número	Diagnostico	Número
Intento autolitico	38	Heridas, traumatismo y fracturas	79
Insuficiencia renal	1	Apendicitis	165
Edema agudo de pulmón	2	Hematoma epidural	1
Epilepsia	7	Lipoma	4
Infección de vias urinarias	3	Frenillo sublingual	1
Gastritis crónica	1	Fisura labio y paladar	1
Diabetes millitus	1	Fisura palatina	1
Síndrome vestibular	2	Polidactilia	1
Erisipela	1	Secuela traumática en labio	1
Sangrado digestivo	2	Secuela quemadura	1
Enanismo hipofisiario	2	Colelitiasis	6
Pielonefritis	3	Chalazion	9
Abcesociamigdalítico	1	Osteomielitis	5
Ira	1	Herida infectada	1
Entoxicación por carbamazepina	1	Colecistitis, colelitiasis	1
Pancreatitis	3	Hernia inguinal	6
Pielonefritis	1	Meningismo	1
Guillan barre	2	Quiste de epididimio	2
Accidente doméstico	1	Hidrocele	1
Eda	1	Colostomia	2
Ecu	1	Hinermastia	1
Varicela	1	Tumor	1
Gastritis	1	Abdomen agudo	1
Crisis convulsiva	1	Varicocele	1
Faringitis	3	Necrosis de dedo	1
Tuberculosis leural	1	Neurocistecercosis	1
Neumonía	2	Hemotorax	1
Asma	1	Ginecomastia	1
Síndrome gripal	6	Absceso	1
Rinosinusitis	1	Hernia epigástrica	
Anorexia y bulimia	1	Hernia umbilical	2
Síndromecerebeloso	1	Quiste	1
Derrame pleural	1	Escaras de cubito	1
Insuficiencia respiratoria	1	Laterorinea	3
Seudobronquitis	1	Artritis séptica	3
Abcesos hepático	1	Restitución intestinal	1
Síndrome ansioso depresivo	1	Paraplejía	1
Masa abdominal	1	Neumorotax	1

Absceso	1	Sindactilia	1
Intoxicación por sustancia desconocida	1	Masa en axilia	1
Estupor	1	Torsión testicular	1
Tuberculosis pulmonar	1	Caries dental	1
Insuficiencia renal	1	Sepsis abdominal	1
Taquicardia	1	Disfonarinnoseptal	1
Hepatitis a	1	Pólipo vesicular	1
		Ganglios en muñeca	1
Pediatra			
Heridas, traumatismos y fracturas	90	Ginecomastia	1
Neumonía	11	Hemorragia conjuntival	1
Apendicitis	58	Atrofia Testicular	
Adherencias balamos prepucales	3	Gineco-obstetricia	
Artritis aguda y séptica	2	Partos	327
Polidactilia	2	Cesáreas	173
Frenillo sublingual	1	Amenaza de parto prematuro	79
Depresiónmas disfuncional familiar		Falsa alarma de parto	11
Secuela quemadura	2	Anemia	2
Labio leporino	1	Ivu	9
Cicatriz labial	1	Trauma abdominalmas embarazo	1
Herida infectada	3	Vaginitis	6
Deshidratación	1	ABCESO PELVICO	1
Absceso	4	Abortos	28
Cicatriz cuello	1	Embarazo ectopico	1
Nefropatia	1	Restos placentarios	14
Colostomia	1	Amenaza parto prematuro	4
Osteocondioma femur	1	Amenaza de aborto	28
Anemia	1	Vaginosis	4
Cicatriz retractil	1	Mastitis	4
Neumonía	4	Fibroadenoma mamario	2
Rinitis	1	Desgarro vaginal	2
Hernia inguinal	4	Abortos	30
Hidrocele	1	Eclampsia	1
Intento autolitico	5	Gardenella	1
Dolor precordial	1	Preeclampsia	5
Epilepsia		Quiste de ovario	6
Verrus	1	Absceso mamario	2
Herpes zoster	1	Anemia mas embarazo	1
Colelitiasis	1	Desgarro perineal	1
Shock anafiláctico	1	Rpm	5
Peso bajo	1	Embarazo masivu	3
Quiste de ovario	1	Miomatosis uterina	1
Granuloma conjuntival	1	Absceso de mama	2

Hiposdras	1	Abscesovulvar	1
Síndrome febril	1	Fibromamario	1
Faringoamigdalitis	1	Embarazos + 20 semanas	6
Úlcera de presión		Ivu + embarazo	2
Quiste dermoideo	1	Hemorragia	2
Parasitosis	1	Himen imperforado	1
Criptorquidea	2	Atonía uterina	1
Nero occipital	1	Maltrato familiar + aborto	1
Parálisis cerebral	1	Endometritis	1
Crisis convulsiva	1	Hipermesisgravidica	1
Hiperbilirrubinemia	1	Pielonefritis	2
Convulsiones	1	Lesiónintraepiteal bajo grado	1
Fístula anal	1	Hpv	1
Influenza ah1n1	1	Cardiomegalia grado ii	1
Dismordiazetal	1	Pielonefritis + embarazos	2
Colelitiasis	1	Enfermedad pélvica inflamatoria	1
Ostitiomielititis	1	Quemados	
Purpura de hemoch	1	Quemadura eléctrica	1
Faringoamigdalitis	1	Quemadura termina	13
Abdomen agudo inflamatorio	2	Uci	
Abscesos	1	Óbito fetal	1
Epistaxis	1	Preeclampsia	1
Purpura alérgica	1	Peritonitis	1
Fimosis	2	Pancreatitis	1
Hernia paraumbilical	1	Fractura expuesta de fémur	1
Disfunción familiar mas maltrato	1	TCE	1
Colelitiasis crónica	1	Trauma por arma blanca	1
Ivu	3	TCE + edema cerebral	1
Prepucio redundante	1	Trauma abdominal	1
Chalazío	1	Edema agudo de pulmón	1
Síndromehipertension intracraneal	1	Trauma penetrante tórax	1
Impetigo	1	Intento autolítico	1
Criptorquidea	1	Atonía uterina	1
Polipo vesicular	1		
Tuberculosis pulmonar	1		
Enfermedad de perthes	1		
Henoch-schanlein	1		
	356		1127

GRUPO FOCAL DE ADOLESCENTES

ANEXO 3

GRUPO FOCAL DE ADOLESCENTES

PARTICIPANTES: Estudiantes de los Colegios “ Amelia Gallegos “ y “ Miltón Reyes”

FECHA : 17 de Mayo del 2.010

FACILITADORAS: Dra. Rosario Salem
Lcda. Sara Vallejo
Lcda. Cecilia Cruz.

Realiza la presentación la Dra. Rosario Salem, señalando los objetivos de la reunión puntualizando que principalmente es para conocer desde la visión de los adolescentes las barreras que tienen para ser atendidos.

Los adolescentes manifiestan que :

- Para ellos la Adolescencia es sinónimo de cambios físicos y psicológicos
- Que deben conocer de salud sexual si una pareja decide tener sexo.
- Que la educación sexual debe ser desde la niñez hasta la adolescencia. Hay muy pocas capacitaciones en el hogar con los padres, que ellos/as tienen información con los Psicólogos, Orientadores y Amigos. Por ejemplo cuando necesitan anticonceptivos acuden a los amigos o al internet
- Los problemas y necesidades que tienen en salud sexual y reproductiva deben ser resuelto con capacitación sexual para no tener “caídas “.Las mujeres deben capacitarse en embarazos para evitar el aborto o asesinato , pues no sufre solo ella sino los dos, que además no pueden afrontar las consecuencias , no piensan bien.
- Sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que presta el Hospital dicen no conocer, que quisieran información sobre anticoncepción, han concurrido únicamente por atención médica o exámenes. Han recibido folletos de este tema.
- Les gustaría tener capacitaciones, que el Colegio y el Concejo Directivo hagan presencia.
- Que haya accesibilidad al Hospital, siendo este el principal punto de atención y existan otros puntos de atención en las tardes,, excepto los días de plan acción , estos días sería a partir de las 15:30 horas.

- No es fácil conseguir turnos, por tanto no deben haber los mismos, deben entregarles directamente.
- Con los proveedores de salud hablar de salud sexual y reproductiva no es fácil, en especial las mujeres con los profesionales varones, no saben como ellos les entienden.
- Los proveedores con los problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se sorprenden, porque piensan que planificación familiar es solo de adultos, aconsejan porque piensan que somos prematuros y no estamos listos para embarazarnos, sería como jugar con las muñecas. Depende de la actitud del profesional , si es abierto o no para venir a las consultas y no sentir vergüenza
- Indican que los proveedores de salud conocen de salud sexual y reproductiva que en la actualidad dan más confianza.
- De la experiencia de la atención que brinda este Hospital es excelente.
- En referencia a la privacidad depende de lo que se pregunte ej. como va a ser la primera vez y haber un ambiente privado ya que todos escuchan las consultas , igual las pruebas deben ser en un ambiente privado . Respecto a la confidencialidad solo debe conocer el Profesional , no los padres, caso contrario ellos mismos les hubieren contado. En ocasiones no consultan por vergüenza.
- No les gusta esperar porque sienten temor que las personas les vean; ya que piensan e interpretan mal lo que ven o escuchan y pueden avisar a los padres , interpretan o lo hacen a su manera
- Las personas se asustan si van los adolescentes al Hospital por Salud Sexual y Reproductiva
- Cuando ellos preguntan sobre salud sexual y reproductiva a los padres , la contestación es para quieren saber y lo hacen por curiosidad.
- Si fueran a un servicio de salud sexual y reproductiva no acudirían solos/as acudirían con un amigo a quienes ellos consideran “ padre y amigo”
- Las mujeres son las que más acuden a los servicios porque son más cuidadosas, responsables, tienen miedo a las infecciones, los varones no.
- Los adolescentes prefieren ser atendidos por profesionales del mismo sexo.

- Sería bueno que pongan los dispensadores de condones
- El servicio ideal de salud debería : dar información, material didáctico, los médicos sean amigos para tener confianza que vaya creciendo poco a poco y una buena comunicación
- Los jóvenes indígenas tienen recelo de acudir a los servicios de salud, se sienten rechazados, no saben cómo dirigirse, tienen vergüenza. Ellos viven lejos , no tienen información, comunicación , ni afecto.
- Los padres con los problemas de salud sexual y reproductiva reaccionan algunos apoyándole , orientándoles ,algunos incluso les acompañan y otros necesitan que a ellos les orienten para que les comprendan
- Hay padres que tienen vergüenza, deben tener un lenguaje para los adolescentes, no como entre adultos. Deberían darse charlas conjuntas tanto a los padres como a los adolescentes, se carece de esa información. Les deben motivar para que entiendan que la juventud de ahora es diferente ,antes eran más recatados. El adolescente tiene un mundo conflictivo
- Se den charlas para enfrentar los embarazos, no se creen capaces de afrontar esta situación, no están orientados si tienen sexo, puede haber embarazos o infecciones, la capacitación debe ser desde la Escuela
- Una adolescente da a conocer que su amiga salió embarazada ,los primeros días se sentía mal ,los padres se pasaba hablándole, sufrió mucho, quería abortar, quería matarse . El padre del niño le abandonó, los padres le mandaron a la calle, le daba mucho miedo. Posteriormente la madre le aceptó, toda esta situación le llevo a ella a una reflexión.
- Un adolescente cuando tiene relaciones no se da cuenta de lo que hace, con el embarazo pierde su libertad, deben asumir responsabilidades para los que no están preparados. Si los padres les botan , deberían salir adelante.
- Los varones no son responsables , no hay madurez por lo que ellos deben tener más capacitación, algunos piensan solo tener sexo y las chicas aceptan por no perderlos, las mujeres deben poner las reglas.

Lcda. Cecilia Cruz
 TRABAJADORA SOCIAL JEFA

GRUPO FOCAL DEL PERSONAL DE SALUD

ANEXO 4

GRUPO FOCAL CON LOS PROVEEDORES DE SALUD EL HPGDR

Fecha: 18 de Mayo del 2.010

Lugar: Sociedad Médica

Facilitadoras: Dra. Rosario Salem

Lcda. Cecilia Cruz

Asistentes:

Lcda. Guadalupe Guevara

Dr. Angel Inca

Lcda. Ana Mercedes Arauz

Dra. Olga Nuñez

Lcda. Patricia Mejía

Lcda. Nancy Huebla

Dr. Eduardo Mancheno

Lcda. Gloria Amaguaña

- Dentro de SSR para adolescentes el Hospital presta servicios de orientaciones, Métodos de Planificación Familiar ,postconsulta ,ITS, VIF, Embarazo, VIH/SIDA. Otra causa de atención son los intentos autolíticos.
- El personal desconoce cuántas personas trabajan en el área de adolescentes.
- La ubicación de la Consulta no es visible, ni adecuada, esta escondida, debe ser acogedora, de atención permanente, atendida por una persona dinámica ,con espíritu joven y cálida, la primera impresión es la que cuenta . En este momento la Secretaria es la primera barrera
- Se debe difundir el trabajo del Centro de Atención de los/ las Adolescentes de manera especial en los Colegios, grupos; ya que es

más difícil que los adolescentes vengan. Debe darse coordinación con las áreas y laborar con demanda espontánea

- En VIF se deben dar las denuncias legales del caso
- Respecto a las Estadísticas de los adolescentes, la representante de ese departamento, informan que tienen en dos grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.
- Los adolescentes se informan sobre SSR en los prostíbulos, Colegios, amigos, revistas, compañeros.
- Los horarios no son adecuados para la atención de los adolescentes, deben ser en las tardes.
- Hay desconocimiento de los adolescentes sobre la sexualidad, se les deben dar capacitación con la utilización del Diodon y deben ubicarse dispensadores
- El personal dice sentirse cómodos atendiendo a los / las adolescentes , todos deberíamos estar capacitados y utilizar el mismo idioma , no tienen sentimientos de ansiedad ni incomodidad.
- Los adolescentes que no se atreven a preguntar sobre sexualidad, tampoco comunican la VIF
- La capacitación para el personal debe ser prioritaria y más de los temas anotados se debe incluir el autoestima y resiliencia y la capacitación debe estar orientada a lograr cambios , a entender las necesidades de los adolescentes El trabajo del personal en este rubro debe ser evaluado
- En el Hospital cuando se atiende a un adolescente no se les pregunta si quieren entrar o no acompañados, los Médicos anotan que siempre deben estar alguien en la consulta para evitarse problemas.
- No hay privacidad en la atención, todo escuchan afuera, debe haber un espacio para ello. En lo referente a la confidencialidad se dan orientaciones en los temas que requieren y esta anotado en la H.CL.

- No se esta usando protocolos de atención como grupo específico de los adolescentes, no han sido tomados en cuenta.
- No hay comunicación adecuada, no hay confianza ni credibilidad
- Las interconsultas para los adolescentes no le dan prioridad, no hay atención integral se debe tener 1 o 2 turnos para ellos y sensibilizar a las profesionales para facilidad de atención, además que no hay calidez.
- Las barreras con los indígenas son más que con los otros grupos ; ya que ellos son tímidos, desconfiados, generalmente ellas no tienen voz ni decisión es la pareja o el líder de la Comunidad , permanecen calladas.
- Los obstáculos deben ser superados a través de la promoción y la educación y debe haber más especialistas para adolescentes que deben estar predispuestos a atenderlos , entre ellos en la tarde un Psicólogo
- Se aburren los adolescentes de hacer colas . Rayos X da turnos muy tarde para exámenes.
- El servicio de adolescentes a más de la atención debe orientarles y darles acompañamiento en los diferentes servicios.
- Las capacitaciones o comunicaciones se quedan en los escritorios de los Jefes no se socializa, se desconoce todo, por tanto deben dar las capacitaciones a los niveles operativos nuevamente.
- En los servicios debe estar personal que entienda la complejidad de los adolescentes y den paso a sus requerimientos, de manera especial en Rayos X, Laboratorio y Estadística
- Las Autoridades no le dan importancia al tema de los adolescentes, delegan funciones y no se siente su respaldo , no hay compromisos.
- En referencia al trabajo de promoción y educación no existe, se debe trabajar en planificación estratégica en el tema de los adolescentes.
- Al faltar espacios para los adolescentes, sugieren que hay en la residencia médica

Lcda. Cecilia Cruz H.

ARCHIVO FOTOGRÁFICO

ANEXO 5



Fotografía 1. Área Para la Construcción del Centro



Fotografía 2. Área Para la Construcción del Centro



Fotografía 3. Acceso por Emergencia.



Fotografía 4. Acceso por el pabellón de Pediatría de Consulta Externa

SNS-MSP / HCU- 056 A/2009 • ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE

Apellidos	Paterno	Materno	Nombres	No. Historia Clínica
-----------	---------	---------	---------	----------------------

ADOLESCENTE MUJER

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles

NCHS/2000

Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar

OMS/2007

INSTRUCTIVO

- De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
- Mida al adolescente y anote el resultado en centímetros.
- Pese al adolescente y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos. Durante el examen físico, determine el estado del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
- Ubique la edad del adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
- Señale con un punto el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en Kg. y cientos de gramos con la talla en cm.
- Analice la situación individual, observando la progresión del adolescente en las curvas y las diferentes interrelaciones de los parámetros evaluados.

SNS-MSP / HCU- 056 B/2009 • ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

Apellidos	Materno	Nombres	No. Historia Clínica
-----------	---------	---------	----------------------

ADOLESCENTE HOMBRE

Peso / Edad, 10 a 19 años. Percentiles

NCHS/2000

ADOLESCENTE HOMBRE

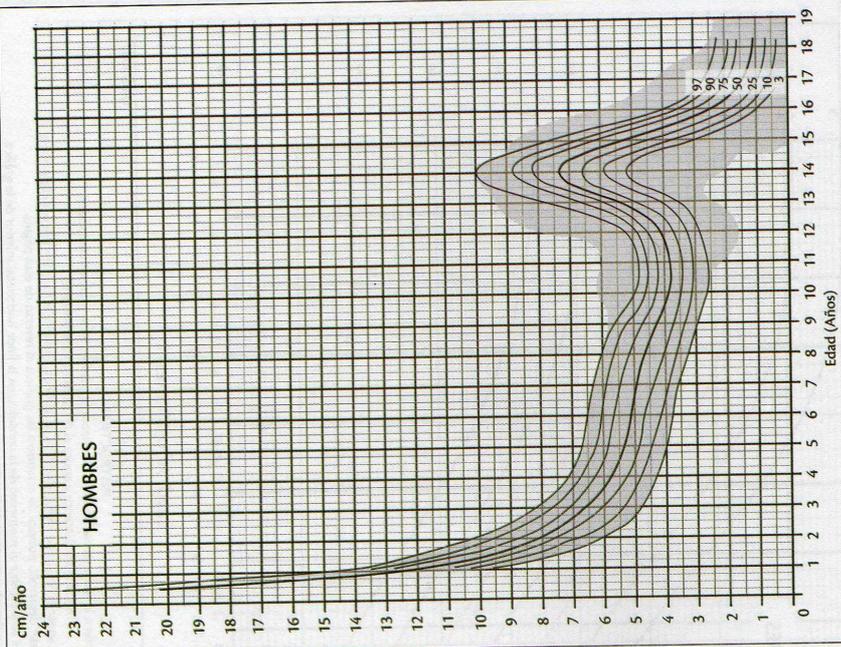
Talla / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar

OMS 2007

INSTRUCTIVO

- De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
- Mida al adolescente y anote el resultado en centímetros.
- Ubique la edad del adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
- Señale con un punto el lugar en el cual se intersecan la edad actual, con el peso en Kg. y cientos de gramos con la talla en cm.
- Analice la situación individual, observando la progresión del adolescente en las curvas y las diferentes interrelaciones de los parámetros evaluados.

Velocidad de Crecimiento (Talla), 0 a 18 años. Percentiles

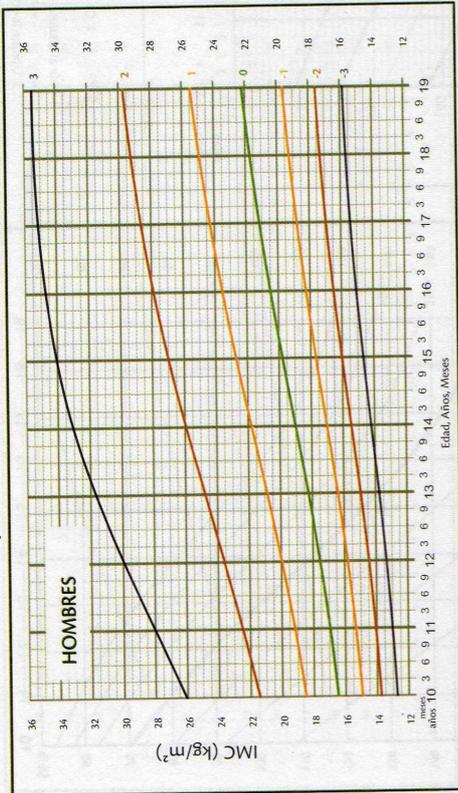


Fund. Faustino Obregozo Ezaguirre

INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, el intervalo entre las dos mediciones no debe ser menor a 3 ni mayor a 18 meses, se obtiene la diferencia en centímetros, que se divide para el número de meses transcurrido entre ellas, y el valor obtenido luego se multiplica por doce. El resultado obtenido se grafica en la mitad entre las dos mediciones.

Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2007

INSTRUCTIVO

Luego de obtener el peso en Kg, y talla en metro y primer decimal, se divide el peso para la talla al cuadrado: $P (Kg) / T (m)^2$. El valor obtenido se grafica con un punto en el sitio donde se intersectan el valor obtenido con la edad actual.

EVALUACIÓN DE LA MADURACIÓN SEXUAL: ESTADIOS DE TANNER

Modificado de E. Sileo

SIGLAS

HPGDR.- Hospital Provincial General Docente Riobamba

MSP.- Ministerio de Salud Pública

HCU.- Historia Clínica Única

Dg.- Diagnóstico

SNS.- Servicio Nacional de Salud

INEC.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

DPSCH.- Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

P.S.- Puesto de Salud

S.C.S.- Subcentro de Salud

C.S.- Centro de Salud

INDICE DE CONTENIDOS

NUMERO	CONTENIDO	PÁGINA
1	RESUMEN EJECUTIVO	1
2	SITUACION ACTUAL	2
2.1	INFORMACIO BASICA SOBRE EL PROYECTO	2
2.1.1	NOMBRE DE LA INSTITUCION QUE REPRESENTA AL PROYECTO	2
2.1.2	NOMBRE DEL PROYECTO	2
2.1.3	DIRECCION, MAIL, TELF DE LA ORGANIZACION QUE REPRESENTA AL PROYECTO	2
2.1.4	NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO	2
2.1.5	INSTITUCIONES ASOCIADAS	2
2.1.6	CONTEXTO GENERAL Y PROBLEMAS A ENFRENTAR	3
2.1.6.1	UBICACIÓN DEL PROYECTO	3
2.1.6.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1.7	BENEFICIARIOS	9
2.1.8	ANTECEDENTES DEL HPGDR	9
2.1.8.1	IDENTIFICACION	9
2.1.8.1.1	MISION	10
2.1.8.1.2	VISION	10
2.1.8.2	LOCALIZACION DEL HPGDR	10
2.1.8.3	ANTECEDENTES HISTORICOS	10
2.1.8.4	BASES LEGALES	12
2.1.8.5	SERVICIOS QUE SE OFERTA	13
2.1.9	DATOS OPERATIVOS DEL PROYECTO	14
2.1.9.1	OBJETIVOS	14
2.1.9.2	METAS	15
2.1.9.3	USO DE LOS FONDOS SEGÚN APORTE	16
2.1.9.4	MONITOREO Y PROYECCION	16
2.2	IDENTIFICACION DE PRODUCTOS A DESARROLLAR	20
2.3	AREA DE RESPONSABILIDAD	22
2.3.1	MATRIZ DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL	22
2.3.2	MATRIZ DE RESPONSABILIDAD DE TRABAJO	23
2.4	MATRIZ DE INVOLUCRADOS	24
2.5	ARBOL DE PROBLEMAS	26
3	AMBIENTE EXTERNO	27
3.1	ANALISIS DE MERCADO	27
3.1.1	DESCRIPCION DEL SERVICIO	27
3.1.2	SECTOR DE LAS ACTIVIDADES	27
3.1.3	POBLACION	27
3.1.4	SEGMENTO DE MERCADO	29
3.2	LA DEMANDA	29
3.2.1	DEMANDA HISTORICA	29
3.2.2	PROYECCION DE DEMANDA	30
3.3.	OFERTA	32
3.3.1	OFERTA HISTORICA	32

3.3.2	PROYECCION DE LA DEMANDA	33
3.3.3	DEFICIT ACTUAL	34
3.4	SISTEMA DE COMERCIALIZACION	36
3.4.1	AMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD	36
3.4.2	AMBITO EDUCATIVO	37
3.4.3	AMBITO FAMILIAR	38
4	ESTRATEGIAS DE NEGOCIO	39
4.1	ARBOL DE OBJETIVOS	39
4.2	MATRIZ MARCO LOGICO	40
5	FACTIBILIDAD TECNICA	49
5.1	TAMANO	49
5.2	LOCALIZACION	53
5.2.1	MACROLOCALIZACION	53
5.2.2	MICROLOCALIZACION	56
5.2.3	EMPLAZAMIENTO DEFINITIVO	58
5.2.3.1	UBICACIÓN DE LAS INSTALACIONES	58
5.2.3.2	DIMENSION Y CARACTERISTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA	59
5.2.3.3	DISTRIBUCION DEL CENTRO INTEGRAL PARA ADOLESCENTES	61
5.2.4	DETERMINACION DE LA TECNOLOGIA A APLICARSE	62
5.2.4.1	DESCRIPCION DEL SERVICIO	63
5.2.4.2	IDENTIFICACION DE PROCESOS	63
5.2.4.3	PROTOCOLOS DE ATENCION	65
5.2.4.4	IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DEL EQUIPO	68
5.2.5	ORGANIZACION	72
5.2.5.1	MODELO ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION	72
5.2.5.2	MODELO ADMINISTRATIVO PARA LA OPERACION	75
5.2.5.3	ESPACIOS FISICOS AGRADABLES Y ATRACTIVOS	78
5.2.5.4	ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION	80
5.2.5.5	EQUIPAMIENTO MINIMO PARA LICENCIAMIENTO	81
5.2.5.6	FLUJOGRAMA DE ATENCION	82
5.2.5.7	ESTABLECIMIENTO SISTEMA DE CONTROL	83
5.2.5.8	INSTRUMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL	87
5.2.5.9	LOS FORMULARIOS DE LA HCU PARA LA ATENCION DEL ADOLESCENTE	88
5.2.5.10	PROMOCION PARA LA SALUD	89
5.2.5.11	RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO CON PADRES Y MADRES	92
5.2.5.12	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	93
5.2.6	ASPECTOS INSTITUCIONALES Y JURIDICOS	96
5.2.6.1	CONSTITUCION DE LA REPUBLICA	96
5.2.6.2	TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES	98
5.2.6.3	LEY ESPECIAL	98
5.2.6.4	DECRETOS EJECUTIVOS Y ACUERDOS MINISTERIALES	100
5.2.6.5	POLÍTICAS Y PLANES NACIONALES	101
6	FACTIBILIDAD FINANCIERA	103

6.1	DETALLE DE INVERSIONES	103
6.2	DEPRECIACION DE LOS ACTIVOS	105
6.3	ESTIMACION DE INGRESOS	106
6.4	COSTOS ADMINISTRATIVOS	107
6.5	COSTO FINANCIERO	108
6.6	COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL	109
6.7	EVALUACION FINANCIERA, VAN, TIR, C-B	110
6.8	VIABILIDAD DEL PROYECTO	112
6.8.1	VIABILIDAD DE MERCADO	112
6.8.2	VIABILIDAD TÉCNICA	112
6.8.3	VIABILIDAD FINANCIERA	113
6.8.4	VIABILIDAD SOCIAL	113
6.8.5	VIABILIDAD AMBIENTAL	114
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
7.1	CONCLUSIONES	115
7.2	RECOMENDACIONES	116
8.	BIBLIOGRAFIA	117
	ANEXOS	118

INDICE DE CUADROS.

CUADRO	CONTENIDO	PÁGINA
Cuadro N° 1	SERVICIOS QUE OFERTA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.	13
Cuadro N° 2	METAS PROPUESTAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE CENTRO INTEGRAL DE APOYO A LOS ADOLESCENTES.	15
Cuadro No.3	USO DE LOS FONDOS SEGUN APORTE	16
Cuadro No 4	MATRIZ AXIOLOGICA.	18
Cuadro N° 5	POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO PROYECCIÓN 2.010	28
Cuadro N° 6	DEMANDA HISTÓRICA DE SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO	30
Cuadro N° 7	DEMANDA FUTURA DE SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO	31
Cuadro N° 8	ATENCIÓN DE SALUD A ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2009	32
Cuadro N° 9	OFERTA HISTÓRICA	32
Cuadro N° 10	OFERTA FUTURA DE SALUD EN ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO	33
Cuadro N° 11	ESTIMACIÓN DEL DÉFICIT ACTUAL EN SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DEL CHIMBORAZO.	35
Cuadro No 12	CAPACIDAD INSTALADA.	50
Cuadro N° 13	DEMANDA INSATISFECHA OPERATIVA DE SERVICIOS EN SALUD DE ADOLESCENTES EN CHIMBORAZO	53
Cuadro N° 14	TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA	54
Cuadro N° 15	IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS	63
Cuadro N° 16	CLASIFICACIÓN DE PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES	67
Cuadro N° 17	CONSULTORIO MÉDICO EQUIPAMIENTO	68
Cuadro N° 18	EQUIPO CONSULTORIO PSICOLÓGICO Y	69

TRABAJO SOCIAL

Cuadro N° 19	ADMINISTRACIÓN	69
Cuadro N° 20	RECEPCIÓN	70
Cuadro N° 21	SALAS DE ESPERA Y ÁREA DE REUNIONES Y HALL.	70
Cuadro N° 22	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	71
Cuadro No 23	IDENTIFICACIÓN GENERAL DE ÁREAS DE EQUIPAMIENTO	71
Cuadro N° 24	PROFESIONALES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	75
Cuadro N° 25	SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD	83
Cuadro N° 26	SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO FAMILIA	83
Cuadro N°27	SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO EDUCACIÓN	85
Cuadro N° 28	SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO COMUNITARIO	86
Cuadro N° 29	SISTEMA DE CONTROL ÁMBITO LABORAL	87
Cuadro N° 30	MAQUINARIA Y EQUIPAMIENTO	103
Cuadro N° 31	EQUIPO DE COMPUTACIÓN	104
Cuadro N° 32	EDIFICIOS	104
Cuadro N° 33	OTROS ACTIVOS	104
Cuadro N° 34	DEPRECIACIONES	105
Cuadro N° 35	PROYECCIÓN DE INGRESOS	106
Cuadro N° 36	COSTOS ADMINISTRATIVOS	107
Cuadro N° 37	INVERSIONES Y FINANCIAMIENTO PERÍODO PREOPERACIONAL	108
Cuadro N° 38	ESTIMACIÓN DE LA TASA MÍNIMA ACEPTABLE DE RENDIMIENTO (TMAR)	109
Cuadro N° 39	CALCULO VAN	110
Cuadro N° 40	TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	110
Cuadro N° 41	RELACIÓN COSTO / BENEFICIO	111