



1.2.3.2 Servicios

Los puestos de salud de las comunidades prestan atención en las especialidades de odontología, medicina general y están preparados para brindar servicios de: promoción, prevención de salud, primeros auxilios y actividades de participación comunitaria; mientras que el Sub Centro de Salud urbano presta servicios de: prevención, promoción, recuperación de salud, servicio odontológico, medicina general, ginecología, emergencia, laboratorio, farmacia, etc.

La diferencia entre uno y otro radica en la capacidad de atención, el Centro de Salud tiene la capacidad de atender hasta 10 000 habitantes mientras que el puesto de salud se limita a brindar atención a un grupo menor a 2000 habitantes.

La atención y preservación de la salud es una premisa prioritaria para el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas y el bienestar general de la sociedad. Alcanzar mejores niveles de salud es obligación del Gobierno Central lo que habrá de concretarse con la participación activa del GADMCH y la sociedad en conjunto.

Sin embargo, la atención médica pública se vuelve cada día deficiente en nuestro cantón, por la falta de especialistas, con la atención de apenas 8 horas diarias durante 5 días a la semana y resulta más complejo con el cambio de modalidad para la entrega de turnos a través del **CALLCENTER**, debido a que no toda la población cuenta con

Tabla 40. MUJERES EMBARAZADAS (PORCENTAJES)

AÑOS	BAJO PESO	NORMAL	SOB/OBES
2008	18	58	24
2009	12	54	34
2010	22	47	31

líneas telefónicas, y cuando se presenta una emergencia nocturna acuden a centros privados de la ciudad de Riobamba ya que en el Hospital General no les atiende por no contar con el pase autorizado de la Unidad médica local.

1.2.3.3 Atención médica privada

En el cantón se cuenta con 3 consultorios médicos privados en la parte urbana quienes brindan atención en primeros auxilios y emergencias a partir de las 18H00, a más de ello se cuentan con 3 laboratorios clínicos y 4 farmacias en el sector urbano quienes suplen la demanda médica en caso de necesidad oportuna.

Tabla 39. Consultorios médicos privados

Denominación.	Nº	Ubicación.
Consultorio privado.	3	Sector urbano.
Farmacias.	4	Sector urbano.



Laboratorios clínicos.	3	Sector urbano.
------------------------	---	----------------

Fuente: Equipo de campo GADMCH 2014.

1.2.3.4 Atención a mujeres embarazadas

La atención a mujeres embarazadas ha permitido que el control sea obligatorio para prevenir enfermedades y mortalidad infantil.

Fuente: Área No. 1 Riobamba –Chambo

1.2.3.5 Desnutrición

Otra acción muy importante ha sido la atención a niños menores de 5 años de edad, a fin de lograr la disminución en los índices de desnutrición y la reducción de enfermedades infecciosas. Como se puede apreciar en el Cuadro N° 16, los indicadores presentan avances positivos. Cabe mencionar que la mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años ha caído.

Tabla 41. Niveles de desnutrición

NIÑOS MENORES DE UN AÑO (PORCENTAJES)			
AÑOS	DESNUTRIDO	NORMAL	SOBREPESO
2008	18	81	1
2009	18	81	1
2010	11	70	19
NINOS DE 1 A 5 AÑOS (PORCENTAJES)			
AÑOS	DESNUTRIDO	NORMAL	SOBREPESO
2008	14	85	0
2009	17	83	0
2010	13	84	2

Fuente: Área No. 1 Riobamba-Chambo-PDOT 2012.

1.2.3.6 Morbilidad

Las principales enfermedades que se presentan en la ciudadanía son: infecciones de las vías respiratorias, enfermedades gastrointestinales y dermatitis, infecciones de vías urinarias, gastritis, conjuntivitis, se atiende también el control de enfermedades crónico degenerativas como: diabetes, hipertensión arterial, sin embargo de acuerdo al informe del director del centro ratifica que se detecta un nuevo caso por lo menos cada dos meses.

Las campañas de salud que realizan son las siguientes:



- Campaña de Vacunación.
- Rehabilitación/Habilitación.
- Odontología Escolar.
- Campañas Geriátricos.
- Atención y cuidado a personas con capacidades especiales
- Campaña de Nutrición Familiar.

1.2.3.7 Mortalidad

Según datos del Sub Centro de Salud, en promedio del año 2001 al 2010, se muere el 3.25% del total de la población. Entre las principales patologías tenemos: Cáncer, infartos, enfermedades respiratorias y vejez, en el año 2010 han muerto un total de 40 personas. El cementerio municipal de la cabecera cantonal cubrió su oferta de inhumación hasta el 98%, siendo necesario ampliar la cobertura en un nuevo cementerio tipo mixto.

1.2.3.8 Población con capacidades especiales

Un porcentaje de la población está afectada por alguna discapacidad física, psíquica o sensorial que dificulta su desarrollo personal y su integración social, educativa o laboral. El porcentaje de discapacidad es el siguiente:

Tabla 42. POBLACIÓN AFECTADA POR DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD	POBL. AFECTADA	% DE DISCAPACIDAD
AUDITIVA	57	19%
FÍSICA	129	42%
INTELECTUAL	78	26%
MENTAL	18	6%
NEUROLOGICA	9	3%
VISUAL	9	3%
TOTAL	300	100%

Fuente: CONADIS. Elaboración: (fuente PDOT-2012) Dirección de Planificación

Los discapacitados residen el 58% en la cabecera cantonal y el 42% en la zona rural. El 58% de los discapacitados son de mujeres y el 42% son varones. El 74% dependen de sus familiares mientras que el 26% son jefes de hogar.



A 100 personas de este grupo de atención prioritaria, el GADMCH, mediante convenio con el MIES a través del proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad asiste con atención en fisioterapia tanto en la unidad de atención como a domicilio.

1.2.3.9 Principales Enfermedades

Las principales enfermedades que se presentan en el cantón son: infecciones de vías respiratorias, enfermedades gastrointestinales, dermatitis, infecciones de vías urinarias, gastritis, conjuntivitis, entre otros. Las posibles causas serían la contaminación ambiental, generada por los fungicidas, pesticidas, estos agroquímicos contaminan el agua y el aire; Por tanto las enfermedades mencionadas son el resultado de las inadecuadas prácticas agrícolas, a esto se suma la contaminación causada por las ladrilleras que durante su elaboración utilizan carbón mineral que en su combustión libera óxido nitroso, monóxido de carbono y dióxido de azufre, generando enfermedades respiratorias en los trabajadores y la población de la zona, además contribuye al recalentando de la atmósfera.

Entre las principales enfermedades crónicas frecuentes están: hipertensión arterial y diabetes, entre otros.; si bien alguna de éstas enfermedades son hereditarias, éstas son agravadas por una alimentación inadecuada, malos hábitos de las personas (consumo de alcohol, drogas, tabaco), el sedentarismo¹.

Pese a que Chambo es un cantón agrícola y lechero, productor de alimentos variados y nutritivos (cereales, leguminosas y hortalizas), aún los niños menores a 5 años presentan cuadros de desnutrición, así se menciona en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chambo, para el 2010 el 13% (niños con edad de 1 a 5 años) y 11% (niños menores de un año de edad) sufren de desnutrición infantil².

1.2.4 ANÁLISIS DEL DÉFICIT POR COBERTURA

Para el presente análisis se aplicarán los radios de cobertura definidos anteriormente tanto a centros, sub-centros de salud y clínicas; no se ha considerado al Hospital pues estos tienen un alcance que sobrepasa los límites del área urbana.

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chambo 2012.



En cuanto a los centros de salud estos se hallan distribuidos de forma más o menos equilibrada dando servicio a las Comunidades de San Francisco, Llucud y Pantaño; sin embargo los mismos según su distribución espacial no cubren la totalidad del territorio.

Existe una marcada concentración de los servicios de salud lo cual produce que se superpongan los radios de cobertura disminuyendo su alcance, y por ende aumentan las distancias de desplazamiento para acceder a este servicio por parte de la población que vive a las afueras de la ciudad, las mismas que por necesidad emergente acudan a la ciudad de Riobamba.

Al respecto podríamos concluir que los servicios de salud se encuentran concentrados en el sector urbano del cantón.

1.2.4.1 Análisis del déficit por número de camas

Según la norma adoptada de 2 camas/1.000hab., y partiendo de la población actual de 11.885 habitantes (según el censo 2010), se requiere de 24 camas para abastecer la demanda actual de la ciudad; sin embargo no se cuenta con este requerimiento.

Como podemos ver en el Cuadro N° 18, referente a la demanda de camas de acuerdo a la proyección poblacional al año horizonte 2025, tendría un déficit de 58 camas.

Hay que considerar el importante aporte que brindan los consultorios privados, los cuales no son competencia del Estado, sin embargo ante la desatención que ha experimentado el sector de la salud, estos han cobrado importancia ya que su servicio ha contribuido a suplir el déficit presente, de no ser así es fácil prever frente al crecimiento de la demanda, un acelerado deterioro en la calidad del servicio público dentro del cantón, por la dificultad de atender de forma eficiente y oportuna a los usuarios.

Tabla 43. Déficit de camas por número de habitantes

DÉFICIT DE CAMAS POR NÚMERO DE HABITANTES						
AÑO	POBLACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL camas/1000hab.	NORMA ADOPTADA camas/1000hab.	SITUACIÓN ACTUAL N° de camas	N° DE CAMAS REQUERIDA	DÉFICIT N° de camas.
2010	11.885		2		24	

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chambo 2012.



1.2.4.2 Programas de Inclusión Social

- **Programa de Protección Social.**

El Programa de protección social comprende el Bono de desarrollo humano que es recibido por los representantes de los núcleos familiares (madres); la Pensión para adultos mayores dirigida a personas mayores de 65 años de edad y la Pensión para personas con capacidades especiales que presenten un porcentaje igual o mayor al 40% de discapacidad, determinado por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS). Los programas precedentes son destinados a personas que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social.

El GADMCH mantiene convenio con el MIES para atender a grupos de atención prioritaria a través de los siguientes proyectos: Atención en el Hogar y la Comunidad a 100 personas con discapacidad, erradicación del Trabajo Infantil atiende a 200 NNA, Centro Gerontológico bajo la modalidad "Centro Residencial" atiende a 35 adultos mayores.

De acuerdo a la información levantada en el campo se cuenta con 5 CIBV, y dos unidades de atención del proyecto CNH y 1 Centro Gerontológico atendido por una Fundación de carácter privado.

A pesar de los grandes esfuerzos por atender a grupos de atención prioritaria por parte del GADMCH mediante convenios, quedan aún al margen de este servicio personas con discapacidad y niños/as adolescentes carentes de referente familiar, adultos mayores que viven en extrema pobreza.

Tabla 45. Cobertura del Programa Protección Social – Chambo.

Cantón	BDH madres	%	Pensión adultos mayores	%	Pensión personas con discapacidad	%	TOTAL
Chambo	1206	58,52	777	37,70	78	3	2061
Total	1206	58,52	777	37,70	78	3	2061



Fuente: SIISE, 2010

En términos generales, en el cantón Chambo el programa con mayor cobertura es el del bono de desarrollo humano con un total 1206 mujeres beneficiadas, seguido del programa dirigido para adultos mayores con un total de 777 hombres y mujeres. Finalmente encontramos el programa destinado a personas con discapacidad con un total de 78 beneficiarios.

Tabla 46. Cobertura de los servicios sociales en el cantón:

Servicio social	Centro Gerontológico Chambo	Barrio el Recreo
	Centro Gerontológico Virgen Carmen.	Barrio Badrón
	Proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad a discapacitados. GADMCH-MIES	Barrios San Sebastián, Llio, Paraíso, Santo Cristo
	CIBV. 4	Guayllabamba, Rosario, el Carmen, el Recreo
	CNH.2	Santo Cristo y Pantaño
	Erradicación Trabajo Infantil. MIES-GADMCH.	Cantón
	Programa Adultos Mayores. MIES	Cantón
	Programa destinado a Discapacidades. MIES	Cantón
Salud	1 Sub Centro de salud	Barrio la Dolorosa
	2 Puestos de salud rural	Llucud, San Francisco.
	3 consultorios médicos privados	Sector Urbano.
	4 farmacias	Sector Urbano
	3 laboratorios Clínicos	Sector Urbano
Educación	13 establecimientos educativos	Sectores Urbano y rural
Policía	1 Unidad	Sector Urbano
Bomberos	1 Unidad	Sector Urbano

Fuente: equipo técnico GAMCH-2014.

1.2.4.3 Instituciones Públicas y ONG's

Las instituciones públicas que mayor presencia con su accionar han tenido son: GADMCH, GADPCH, MEC, MAGAP, MIES, "SECAP", Jefatura Política, Comisaría Nacional, EERSA, cada uno de ellos ejecutan programas de desarrollo social y económico de acuerdo a su competencia, no se tiene conocimiento sobre aportaciones de Organismos no Gubernamentales que hayan o estén desarrollando programas y proyectos dentro del cantón.



1.2.4.4 Disponibilidad de servicios básicos

1.2.4.4.1 Abastecimiento de agua

Fuente: "Generación de geo información para la gestión del territorio a nivel nacional escala 1:25000" Componente "socioeconómico y cultural" diciembre 2012."

El análisis detallado de la cobertura de agua se lo hace comparativamente en las comunidades, barrios del cantón Chambo según los Censos de Población y Vivienda INEC 2001 y 2010, datos que pueden arrojar importantes conclusiones referentes a la calidad de vida de estas poblaciones en relación al consumo del líquido vital, cabe señalar que el análisis de acceso al servicio se lo hace comparativamente en términos porcentuales, de acuerdo a la participación que cada medio de abastecimiento tiene con respecto al total de viviendas.

En cuanto al abastecimiento de agua por medio de red pública este sistema presta mejor atención a la necesidad (sin considerar la cantidad, composición química biológica del agua, el horario de abastecimiento o el tipo de tratamiento otorgado a las fuentes de agua); en Chambo según los censos 2001 y 2010 éste servicio se incrementó en un 14%; sin embargo, el acceso de la población a éste servicio disminuyó en un 3,49%. Si bien una parte importante de la población en el cantón goza del abastecimiento de agua potable, un gran número de habitantes aún no dispone de la red pública. La mencionada población debe compensar este faltante con otros medios de abastecimiento poco fiables, los cuales no cuentan con la salubridad ni calidad necesaria, pudiendo convertirse en un agente causante de enfermedades derivadas de la mala calidad del agua".

1.2.4.4.2 Servicio de agua de consumo

Para determinar con exactitud la calidad del servicio de agua de consumo, disponibilidad por domicilio, micro medición, vida útil de los proyectos, se ha tomado en consideración los Catastros de la Oficina de Agua Potable y Alcantarillado del GADMCH así como de las Juntas Administradoras de Agua de Consumo de las comunidades.

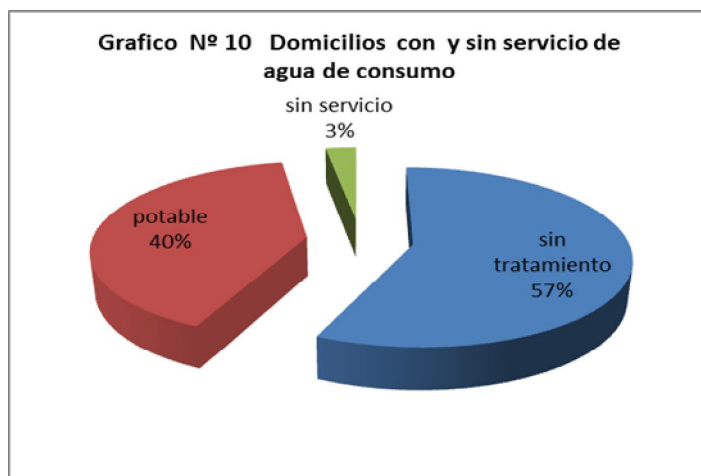
De los datos obtenidos se determina que: el 40% del cantón en el área urbana y barrios periféricos cuenta con el servicio de agua potable, la misma que es trasladada por tubería de alta presión pasa al tanque reservorio con sedimentación, aireadores, filtros primarios y secundarios, cloración y distribución) el 57% del cantón que corresponde al área rural cuenta con abastecimiento de agua sin tratamiento (agua entubada por conducción, tanque reservorio para distribución por gravedad y captación de quebrada, río y vertiente) y el 3% de la población no cuentan con el servicio de agua potable. (Fuente: Equipo Técnico del GADMCH 2014)

Tabla 47. Servicio de agua de consumo



CALIDAD	DOMICILIOS	%
Agua sin tratamiento	2740	57
Agua potable	1948	40
Sin servicio	129	3
Total	4688	100%

Gráfico 23. Domicilios con y sin servicio de agua de consumo



1.2.4.4.3 Servicio de agua de consumo con micro medición

El 66% de los beneficiarios del servicio de agua de consumo cuentan con micro medición, el mismo que es administrado en la parte urbana y barrios periféricos por el GADMCH, cuyos ingresos son reinvertidos en el mejoramiento y ampliación del sistema.

El segundo grupo de servicio con micro medición es administrado de manera directa por las Juntas Administradoras de Agua de Consumo de las comunidades y barrios del sector rural, con personería jurídica y reconocida por el MIDUVI. Por el servicio los moradores aportan una cuota mensual de un dólar cincuenta centavos (\$1,50), estos ingresos no garantizan mejorar la calidad del servicio, razón por la que el GADMCH viene asumiendo responsabilidades en la readecuación de este servicio bajo acuerdos con los beneficiarios.

Mientras que, existen otros sectores que disponen del servicio de agua de consumo sin micro medición, cuya administración está a cargo de manera directa del cabildo de las comunidades y barrios, la adecuación o mejoras por el servicio se sostiene a través de una cuota mensual de uno a dos dólares, recurso que no es suficiente para incrementar y mejorar la calidad, por lo que el GADMCH asume la responsabilidad en la readecuación de este servicio bajo acuerdos con los beneficiarios. Fuente: equipo técnico GADMCH 2014.

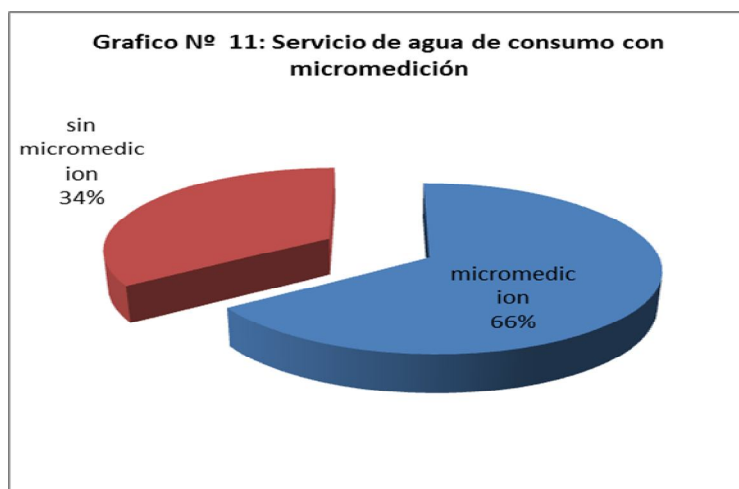


Tabla 48. Servicio de agua de consumo con micro medición cantón Chambo.

MEDIDOR	CANTIDAD	%
Micro medición	2596	66%
Sin micro medición	1359	34%
Total	3955	100%

Fuente: equipo técnico GADMCH 2014.

Gráfico 24. Servicio de agua de consumo con micro medición



1.2.4.4 Servicio de Alcantarillado

Con los datos obtenidos del Catastro de la Oficina de Agua Potable y Alcantarillado del GADMCH, se determina que el 74% de la población del cantón cuenta con el servicio de alcantarillado, mientras que el 26% no cuenta con este servicio.

El agua servida del cantón se deposita de manera directa en el Río Chambo a través de Emisarios, que se detallan:

- Emisario N°. 1 recolecta las aguas servidas de la parte central del cantón y se deposita en el Río Chambo más o menos por el barrio San Pedro del Quinto.
- Emisario N°.2 recolecta las aguas servidas y de lluvia de los barrios Batán, San Juan, Cuba, Chugllin, comunidades: Ulpán, Titaicun, Catequilla.



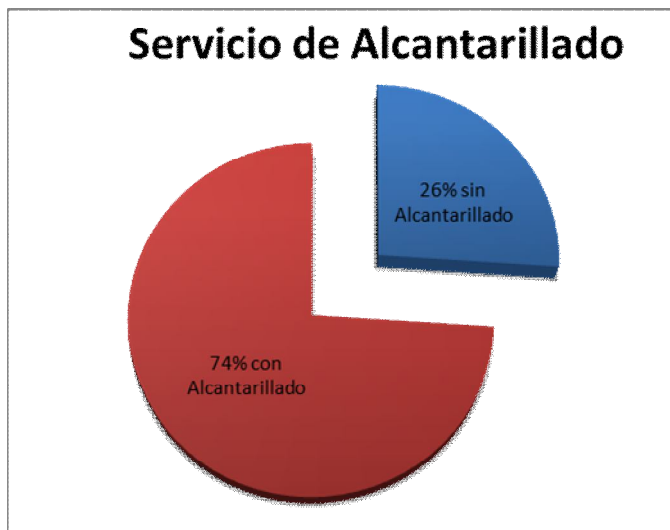
- Emisario N°.3 recolecta las aguas servidas del barrio la Dolorosa y se deposita en la quebrada de Cachipata que es un afluente del Río Chambo.
- El alcantarillado de las comunidades: San Francisco y Guayllabamba se deposita en el Río Timbul afluente del Río Chambo.
- El alcantarillado de las comunidades: Pantaño, San Miguel de Tunshi, Pantus, San Pedro de Tunshi luego de un largo recorrido se deposita en el Río Chambo.

Tabla 49. Domicilios que disponen servicio de alcantarillado.

SERVICIO	CANTIDAD	%
Sin alcantarillado	1013	26%
Con alcantarillado	2875	74%
Total	3888	100%

Fuente: equipo técnico GADMCH-2014.

Gráfico 25. Servicio de alcantarillado



Fuente: equipo técnico GADMCH 2014.

1.2.4.4.5 Tipo de servicio higiénico

Desde el punto de vista sanitario, los mecanismos de eliminación de excretas revisten vital importancia en la calidad de vida salubre de la gente. En éste tipo de desechos se encuentran sólidos orgánicos disueltos y suspendidos que son sujetos de putrefacción; también contienen organismos vivos como bacterias y otros microorganismos cuyas actividades vitales promueven el proceso de descomposición, los que pueden dar origen a múltiples enfermedades. En el



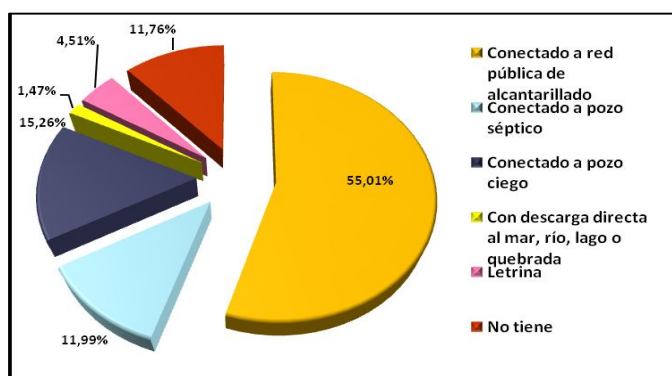
cantón Chambo según el Censo de Población y Vivienda INEC 2010, el 55,01% de las viviendas están conectados a los servicios de red pública de alcantarillado; mientras que el resto utiliza otras formas de eliminación de excretas, por ejemplo el 11,99% poseen pozos sépticos; el 15,26% pozos ciegos; el 1,47% descargan sus desechos directamente al río, o quebrada; el 4,51% evacúa por medio de letrinas y el 11,76% no posee ningún mecanismo de eliminación. Podemos afirmar que la disponibilidad de medios sanitarios es un reflejo de la calidad poco eficiente de servicios con los que cuentan las viviendas a nivel cantonal, siendo necesario la ampliación de la red a nivel rural para asegurar un ambiente saludable que proteja a la población de padecimientos crónicos e incremento de agentes de proliferación de enfermedades como insectos y ratas. Debemos añadir también que, el uso de pozos y letrinas son medios de saneamiento aceptables pero no idóneos, en el caso de Chambo suman 31,75%. La población en situación crítica respecto al tema, ya sea por la contaminación que generan o porque no posee ningún medio de eliminación de desechos fecales, suman un total de 13,23 %.

Tabla 50. Tipo de servicio higiénico o escusado – Chambo

Tipo de servicio higiénico o escusado	Casos	%
Conectado a red pública de alcantarillado	1684	55,01
Conectado a pozo séptico	367	11,99
Conectado a pozo ciego	467	15,26
Con descarga directa al río, lago o quebrada	45	1,47
Letrina	138	4,51
No tiene	360	11,76
Total	3061	100,00

Fuente: Censo INEC, 2010

Gráfico 26. Tipo de servicio higiénico o escusado – Chambo





1.2.4.4.6 Eliminación de basura

En el Cantón Chambo la eliminación de la basura se realiza a través del carro recolector en un 81,15%; desechos que luego son depositados en el “**botadero de basura a cielo abierto del GADM Riobamba**” el 2,74% arroja los desperdicios en terrenos baldíos o quebradas; el 14,08% la queman; el 1,34% la entierran; el 0,29% la arrojan al río, acequia o canal y el 0,39% poseen otras prácticas de eliminación.

Como se puede observar, más del 18% de la población no utiliza el carro recolector y elimina la basura a través de diferentes formas, lo que implica una alta responsabilidad para las autoridades locales quienes deben formular proyectos y estrategias que impulsen la correcta administración y tratamiento de los desechos; para evitar la creación de depósitos de basura a cielo abierto que pueden causar problemas sanitarios y ambientales de carácter irreversible.

Tabla 51. Eliminación de la basura – Chambo

Eliminación de la basura	Casos	%
Por carro recolector	2484	81,15
La arrojan en terreno baldío o quebrada	84	2,74
La queman	431	14,08
La entierran	41	1,34
La arrojan al río, acequia o canal	9	0,29
De otra forma	12	0,39
Total	3061	100,00

Fuente: Censo INEC, 2010

Gráfico 27. Eliminación de la basura – Chambo



Elaborado por: CLIRSEN, 2012