

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Misión Mis Mejores Años

**Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la
“Misión Mis Mejores Años”**

Quito, Mayo 2021

1. DATOS INICIALES DEL PROYECTO

1.1. Tipo de solicitud de dictamen

Dictamen de prioridad y dictamen de aprobación.

1.2. Nombre del Proyecto

Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la “Misión Mis Mejores Años”
CUP: 102800000.0000.383743

1.3. Entidad

Ejecutor: Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES-; Subsecretaría de Atención Intergeneracional.

Co ejecutores: Secretaria Técnica del Plan Toda una Vida; Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda MIDUVI, Servicio de Contratación de Obras –SECOB e Instituto Nacional de Estadística y Censos –INEC-.

1.4. Entidad operativa desconcentrada

Subsecretaria de Atención Intergeneracional mediante la Dirección de Población Adulta Mayor ejecutará a nivel nacional desde las 40 Direcciones Distritales y 9 Coordinaciones Zonales del MIES.

1.5. Ministerio Coordinador

Gabinete Sectorial de lo Social

1.6. Sector, Subsector y tipo de inversión

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, mediante el proyecto de inversión se vincula a lo siguiente:

Macro Sector	Social
Sector	Protección Social y Familiar
Código	A0705
Subsector	Atención Adultos Mayores

El tipo de intervención es: T03-Servicios, T04-Estudios, T05-Infraestructura Institucional, T06-Fortalecimiento Institucional.

1.7. Plazo de ejecución

El proyecto tiene previsto una duración de 36 meses (3 años) correspondiente al período 2019-2021.

1.8. Monto Total

El monto establecido para la ejecución del Proyecto es de **USD 108.554.342,36**. Anualmente se encuentra programado según el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Programación anual de inversión

Año 2019	42.956.545,21
Año 2020	27.586.924,30
Año 2021	38.010.872,85
TOTAL	108.554.342,36

Elaborado: MIES; SAI; DPAM; GPAM; 2021

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

2.1. Descripción de la situación actual del sector, área o zona de intervención y de influencia por desarrollo del proyecto

La Constitución de la República del Ecuador - 2008, reconoce a las personas adultas mayores como sujetos de derechos, reconoce su grupo etario desde los sesenta y cinco años; a su vez establece que deberá recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, así como protección contra toda forma de violencia. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 9).

La Misión Mis Mejores Años, proyecta mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad,¹ mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo, a través de políticas públicas equitativas, coordinadas y ejecutadas con eficiencia. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 9).

El MIES asume el rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato. Además, su gestión implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 9)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 10):

¹ Para el presente documento se considerará vulnerabilidad, según Osorio¹; 2017: como una situación de riesgo que produce algún grado de acepción negativa, es decir que pueda generar algún tipo de daño (Osorio Pérez, 2017) afectando en el bienestar personal, psíquico o material abordados desde la caracterización del grupo poblacional.

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social;
- **Protección social**, que permite asegurar una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de centros gerontológicos públicos y privados en articulación interinstitucional y con redes comunitarias.

Población Adulta Mayor en Ecuador

El envejecimiento² es un proceso biológico que, en materia de calidad de vida, depende de su entorno físico, social, familiar, etnológico, genético y en el acceso efectivo de sus derechos fundamentales para garantizar su bienestar estructural, un envejecimiento saludable se encuentra transversalizado por el efectivo goce de sus derechos en todos los ámbitos, además de ser atendido según sus especificidades en el sistema sanitario. En este ámbito, se puede entender al envejecimiento saludable como bienestar integral en todas las esferas en las que se desenvuelve la persona adulta mayor y en la que se incluye su sentido de vida y el mayor tiempo de vida con autonomía y funcionalidad posible.

Actualmente, la población no se encuentra socialmente preparada para envejecer, se ha vendido y aceptado una cultura del rejuvenecimiento ideológico -la eterna juventud estética-, que promueve el tratamiento del envejecimiento como una “situación” ajena al ciclo de vida, y es donde se inician los procesos de vulneración de derechos por omisión a las personas adultas mayores, más aún, cuando éstas son estigmatizadas y desvalorizadas en los espacios familiares y comunitarios.

La prolongación de vida de una población está ampliamente relacionada con “La disminución sostenida de la fecundidad (nacen en promedio menos niños por mujer que antes)” (INEC, 2008, pág. 6). Se crea un distanciamiento generacional por transición demográfica, lo que hará que la población mundial incremente en un 24% y para Ecuador un aumento aproximado del 50% de la población adulta mayor en relación con la actual. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El incremento en años de vida, tiene a su vez costos sociales, sanitarios y humanos de trascendencia, pues conjuntamente con el envejecimiento y dependiendo de factores exógenos y endógenos de índole socio-culturales y económicos como: discriminación; ingresos nulos o escasos; escolaridad inexistente o incompleta, acceso o no a empleos dignos y remunerados, explotación económica, patrimonial y laboral, bajo sentido de corresponsabilidad social y familiar, violencia estructural, afectan a la persona adulta mayor en su autonomía y funcionalidad, en sí, afectan en su desarrollo psico-social, generándose factores de riesgo para este grupo poblacional y obligando paralelamente a los Estados a tomar medidas para atender estos requerimientos específicos y propios del envejecimiento.

La característica demográfica de la población ecuatoriana se encuentra transversalizada por la heterogeneidad, por su diversidad étnico-cultural y por su estratificación socioeconómica.

² El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000).

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010, determinó que 116.356 adultos mayores se auto-identifican como indígenas, que según la distribución regional, el 36.5% se ubican en la Sierra rural, mientras que el 6.4% están en la Sierra urbana (Freire, 2010).

La Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE), del 2009 -último dato estadístico disponible-, indica que al menos una de cada tres personas adultas mayores en Ecuador, presenta enfermedades crónicas, demencias, deterioro cognitivo y depresión, así mismo, un 14,9% se encuentra o ha atravesado una situación de abandono, entendido esto como la acción u omisión (aun siendo inconsciente) en la atención y cuidado de una persona a través del alejamiento, descuido, desamparo y desprotección de la persona adulta mayor.

En cuanto a violencia estructural se encontró que, las personas adultas mayores, son víctimas de la sociedad y que en términos estadísticos esta situación se la refleja de la siguiente forma:

Maltrato psicológico 16,4%
Negligencia y abandono 14,9%
Violencia física 4.9%
Violencia sexual 3.0%

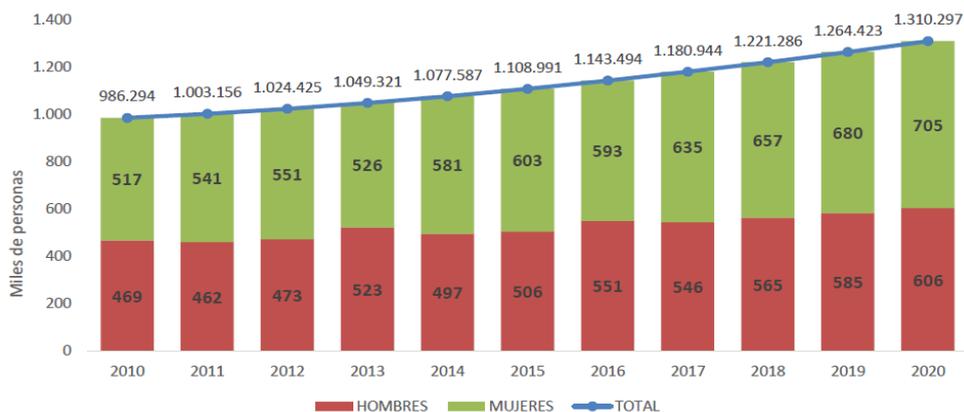
“Wilma Freire, investigadora principal de SABE I Ecuador-2009, indicó que de 132 mil adultos mayores, 40 mil viven en condiciones de pobreza, es decir que, 3 de cada 10 adultos mayores se encuentra en malas condiciones o de indigencia, a esto se suma que “2 de cada 10 adultos mayores consideran que sus ingresos no son suficientes y obviamente, la mayoría de ellos se ubica en los índices de condiciones sociales malas e indigentes” (La Hora, 2010)

Con el envejecimiento, las personas adultas mayores tienen mayor riesgo de caer en la pobreza y empeorar su situación sustancialmente, no sólo por la disminución en la capacidad para realizar una actividad laboral y asegurar un ingreso, sino también por el aumento de los niveles de gastos generados por el deterioro de la salud y aumento de discapacidades. Las políticas de pensiones, por tanto, además de cumplir con el objetivo de ayudar a aliviar la pobreza, también proveen seguridad a los adultos mayores que están en peligro de caer en ella (Holzman et. al., 2009).

Proyecciones demográficas

Las proyecciones demográficas del INEC, para el año 2020, presentan un incremento en la población de adultos mayores, lo que se conoce como transición demográfica, es decir, el país se encuentra en proceso de envejecimiento. Actualmente la población adulta mayor oscila entre el 1.264.423, de las cuales, el 53,75% son mujeres y el 46,24% hombres.

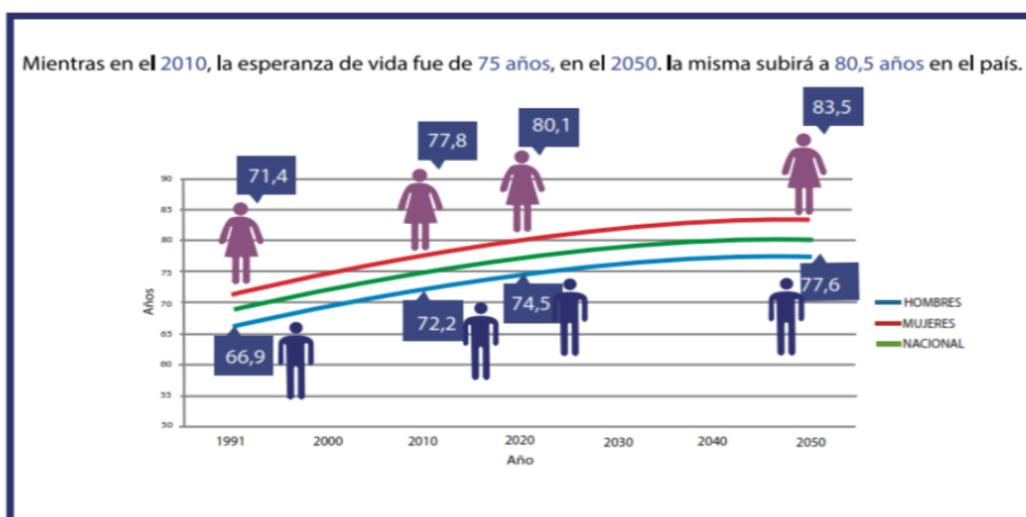
Gráfico 1 Evolución de la población adulta mayor en Ecuador 2010-2020



Fuente: INEC, proyecciones poblacionales Censo 2010
Elaboración: DGID/CGIDI

Para el año 2050, la población adulta mayor, tendrá una esperanza de vida promedio de 83.5 para las mujeres y de 77,6 para los hombres, con una proyección de incremento de 5 años en consideración al promedio de vida del año 2010, que fue de 75 años.

Gráfico 2 Esperanza de vida

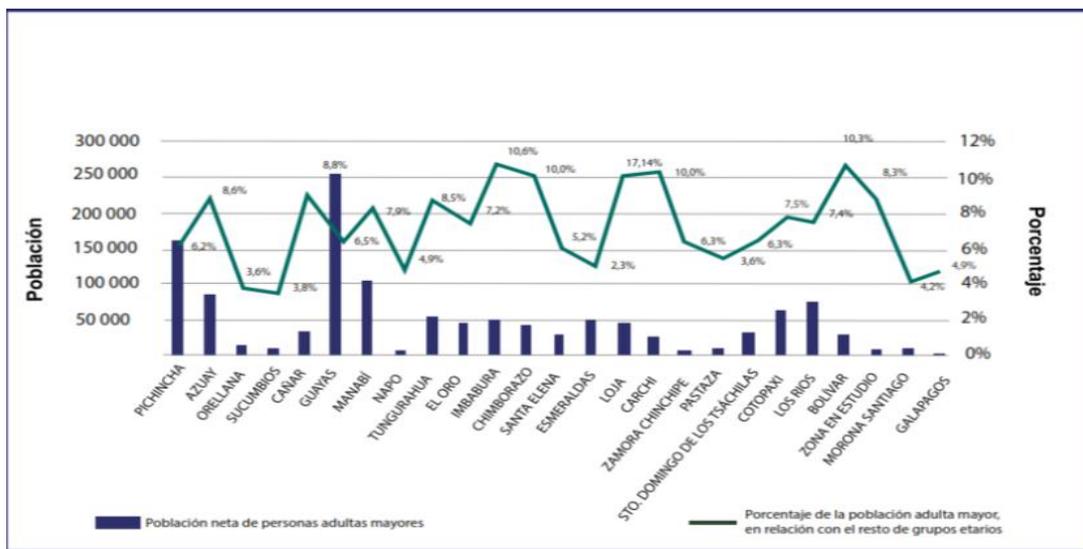


Fuente: INEC, 2010. Estimaciones de proyecciones de población

Acorde a las estimaciones poblacionales del INEC, para el año 2.030 aproximadamente este grupo poblacional será de 1'895.527 personas.

“En el año 2018 la proporción de personas adultas mayores en el país fue de 7%, (7 de cada 100 personas es mayor de 65 años. Las provincias con mayor incidencia de población de personas adultas mayores son: Imbabura con el 10.56%; Bolívar con el 10.30%; Carchi con el 9.95%, y Loja con el 9.84%. En tanto que las provincias con mayor número total de adultos mayores en vista de la densidad demográfica son: Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay.” (CNII, 2017, pág. 158)

Gráfico 3 Incidencia de la población adulta mayor por provincia

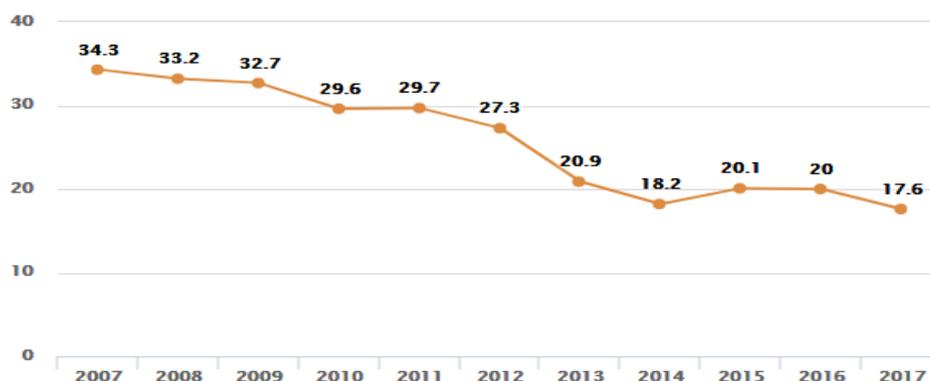


Fuente: (CNI, 2017)

Nivel socio-económico

Es importante conjugar esta información con el nivel socioeconómico de esta población, que posibilite una adecuada priorización territorial de las intervenciones. De acuerdo con el gráfico 4, en la última década se observa una disminución significativa en el nivel de pobreza de las personas mayores desde el 34,3% en el año 2007 al 18,2% en el 2014, con un discreto incremento en los años de crisis económica del país a causa de la disminución del precio internacional del petróleo. Para el 2017 se disminuyeron los niveles de pobreza por ingresos hasta un 17,6%.

Gráfico 4 Porcentaje de la población adulta mayor que vive en hogares pobres por ingresos



Fuente: INEC - Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo - Enemdu
Fecha de consulta: mayo 2019.

La distribución por provincia de la población adulta mayor en cuanto a los niveles de pobreza se expresa en la tabla siguiente, donde las provincias con mayor tasa de pobreza son Chimborazo, Pastaza, Tungurahua, Carchi y Zamora Chinchipe:

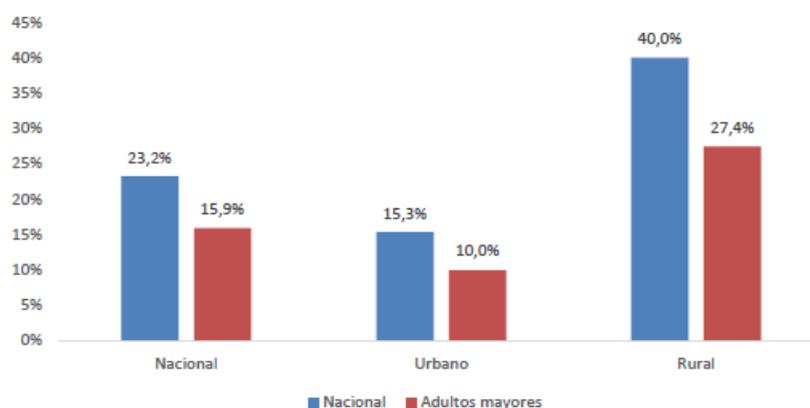
Cuadro 2 Niveles de pobreza personas adultas mayores, por provincias

Provincia	Población total	Adultos mayores	Adultos mayores en pobreza	Incidencia Adultos Mayores	Tasa de pobreza en adultos mayores
Loja	511,184	49,019	12,069	9.6%	25%
Bolívar	206,771	19,128	3,825	9.3%	20%
Chimborazo	515,417	46,871	22,811	9.1%	49%
Carchi	184,136	16,488	5,624	9.0%	34%
Tungurahua	577,551	50,730	17,567	8.8%	35%
Cañar	272,236	23,118	5,454	8.5%	24%
Imbabura	463,957	38,052	11,201	8.2%	29%
Azuay	853,070	69,080	13,983	8.1%	20%
Cotopaxi	476,428	37,113	12,084	7.8%	33%
Pichincha	3,116,111	230,522	31,397	7.4%	14%
Manabí	1,537,090	112,390	26,638	7.3%	24%
El Oro	698,545	50,059	8,782	7.2%	18%
Guayas	4,267,893	289,886	30,941	6.8%	11%
Los Ríos	899,632	57,060	8,453	6.3%	15%
Santa Elena	384,102	23,584	4,391	6.1%	19%
Santo Domingo	442,788	26,583	2,210	6.0%	8%
Zonas no Delimitadas	40,255	2,329	465	5.8%	20%
Esmeraldas	626,626	35,798	10,310	5.7%	29%
Zamora Chinchipe	115,368	6,014	1,971	5.2%	33%
Pastaza	108,365	5,286	2,016	4.9%	38%
Napo	128,252	6,038	1,904	4.7%	32%
Morona Santiago	188,028	8,647	2,711	4.6%	31%
Sucumbíos	220,483	10,008	3,230	4.5%	32%

Fuente: Proyecciones Poblacionales 2010, INEC
Elaboración: DGID/CGIDI - Diciembre 2017

Se puede observar que en el área rural la pobreza oscila en un 40% mientras que en el área urbana llega al 15%. En cuanto a los adultos mayores, aquellos que registraron niveles de pobreza por ingresos en el área urbana, son el 10%, mientras que, en el área rural, corresponden al 27,4%.

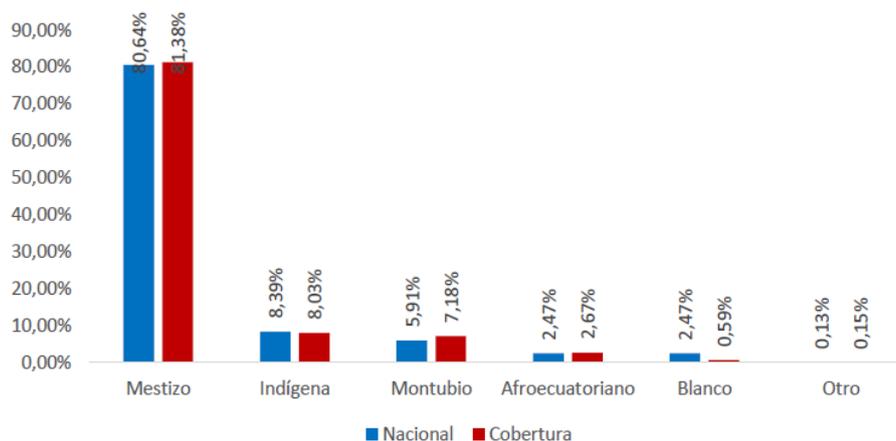
Gráfico 5 Pobreza por ingresos de personas adultas mayores según área de residencia



Fuente: ENEMDU diciembre 2018
Elaboración: DGID/CGIDI

Respecto a la autoidentificación cultural, 8 de cada 10 personas afirman ser mestizos, mientras que el 8.4% y 5.9% se identifica como indígena y montuvio respectivamente. Los grupos de menor porcentaje son las personas que se identifican como blancos y afro ecuatorianos con 2,5% y 2,5%. Se evidencia el bajo porcentaje de población adulta mayor afroecuatoriana, que podría estar relacionado con los altos niveles de exclusión y desarrollo.

Gráfico 6 Autoidentificación cultural de las personas adultas mayores en el Ecuador

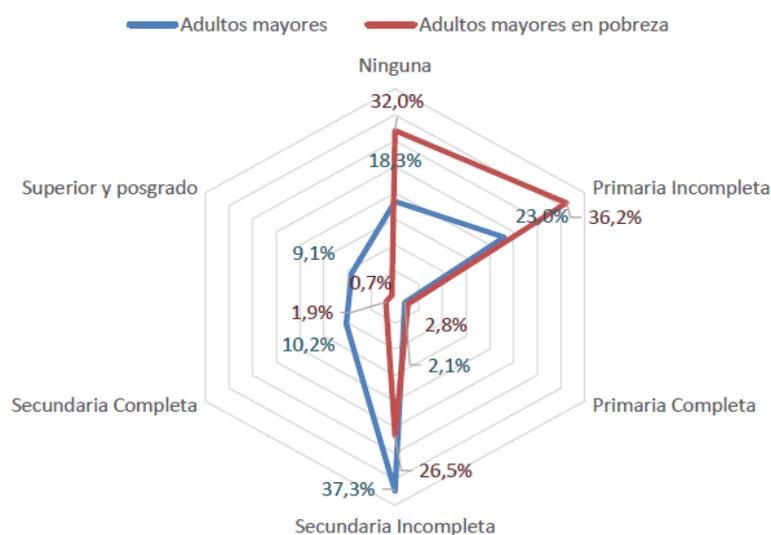


Fuente: ENEMDU diciembre 2017
Elaboración: DGD/CGIDI

El nivel de educación de las personas adultas mayores es un indicador crítico de su historial de ejercicio de derechos. Las cifras muestran que la mayor cantidad de población adulta mayor presenta un nivel de instrucción secundario incompleto con un 37,3% seguido de primaria incompleta y ningún nivel de educación con 23% y 18,3% respectivamente. Es decir, como máximo la mayoría de esta población reúne once años de educación, lo cual es una significativa desventaja. La educación secundaria completa y superior se registra en el 10,2% y 9,1% de los casos, respectivamente.

Estos datos se vuelven más críticos cuando se analiza a las personas mayores en situación de pobreza, pues prevalece la categoría de “ningún nivel de instrucción” (32%). En el nivel de instrucción nula y primaria inconclusa se concentran el 68,2% de las personas adultas mayores en situación de pobreza, mientras que la secundaria incompleta representa un 26,5%. En cuanto a educación secundaria completa y superior el número de casos es inferior con 1,9% y 0,7% del total de la población en pobreza (MIES, 2018), respectivamente. Estas cifras reflejan las grandes exclusiones y desigualdades que han afectado al país en sus últimos 100 años de historia, y las críticas condiciones en que enfrentan la vejez la actual población ecuatoriana.

Gráfico 7 Nivel de instrucción de la población adulta mayor en el Ecuador por situación de pobreza



Fuente: ENEMDU diciembre 2018
Elaboración: DGID/CGIDI

Tomando en cuenta lo anterior, se puede analizar la tasa de analfabetismo, que indica que, del total de personas adultas mayores en el país, el 26.5% pertenecen a aquellas personas que no saben ni leer ni escribir. En referencia al año 2007 este mismo grupo de personas eran analfabetas en un 29,4% de los casos.

Contrastando el sexo de la persona adulta mayor, se puede ver que para el 2017, la tasa de analfabetismo fue más elevada para las mujeres (31,5%) que para los hombres (20,8%), pero ambas se redujeron con respecto al 2007 donde los hombres registraban una tasa de analfabetismo del 25,6% y las mujeres registraban una tasa de analfabetismo del 32,9%. En general la tasa se ha reducido en 2.9 puntos porcentuales. Pero cuando se analiza esta información por el sexo de la persona adulta mayor, se puede evidenciar que esta tasa se ha reducido más para los hombres (4,8 puntos porcentuales), que para las mujeres (1.4 puntos porcentuales).

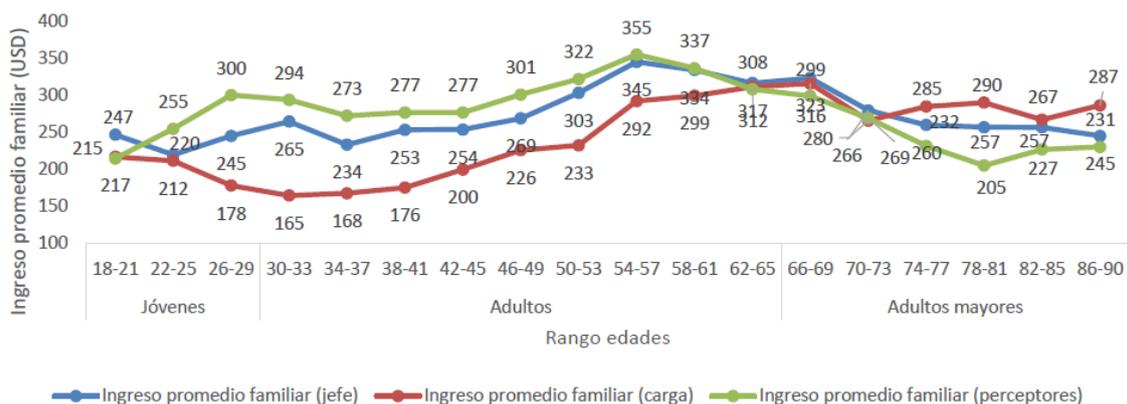
Cuadro 3 Tasa de Analfabetismo en personas adultas mayores en el Ecuador

	2007	2017
Nacional	7.9%	5.9%
De 65 años de edad y más	29.4%	26.5%
De 65 años de edad y más – Hombres	25.6%	20.8%
De 65 años de edad y más – Mujeres	32.9%	31.5%

Fuente: INEC - Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu), 2018.
Elaboración: Dirección de Información Estadística y Territorial-Senplades

Este bajo nivel de acceso a educación tiene consecuencias en el nivel de ingresos de las personas mayores como se aprecia en el siguiente gráfico:

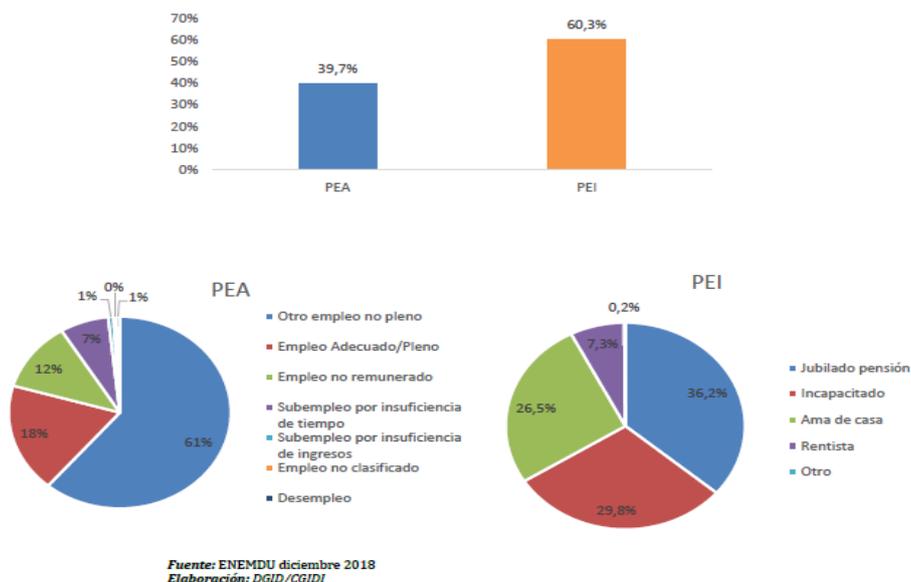
Gráfico 8 Ingreso promedio familiar



Fuente: ENEMDU diciembre 2017
Elaboración: DGID/CGIDI

Seis de cada diez adultos mayores, pertenecen a la Población Económicamente Inactiva (PEI), lo que los lleva a depender de terceros (familiares, Estado, etc.), para contar con medios de subsistencia. Por su parte, únicamente cuatro de cada diez adultos mayores son económicamente productivos y forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA). De la PEA, únicamente el 18% cuenta con un empleo adecuado, mientras que el 61% tiene un empleo inadecuado, ya sea por déficit de ingresos o déficit de horas de trabajo. Finalmente, alrededor del 1% se mantiene desempleado. Dentro de la PEI la categoría de incapacitados por impedimento físico o mental es la que abarca a un mayor número de personas mayores con 29,8% y los jubilados que reciben pensión con 36,2%. Las amas de casas representan el 26,5%, rentistas el 7,3% y otros 0,2%.

Gráfico 9 Población Económicamente Inactiva (PEI), Activa (PEA), Empleo Adecuado, Inadecuado, Desempleo en PAM.



Respecto a la seguridad social, del total de adultos mayores, el 58,44% corresponden al grupo de no afiliados a la seguridad social, mientras que los afiliados representan el 41,56%.

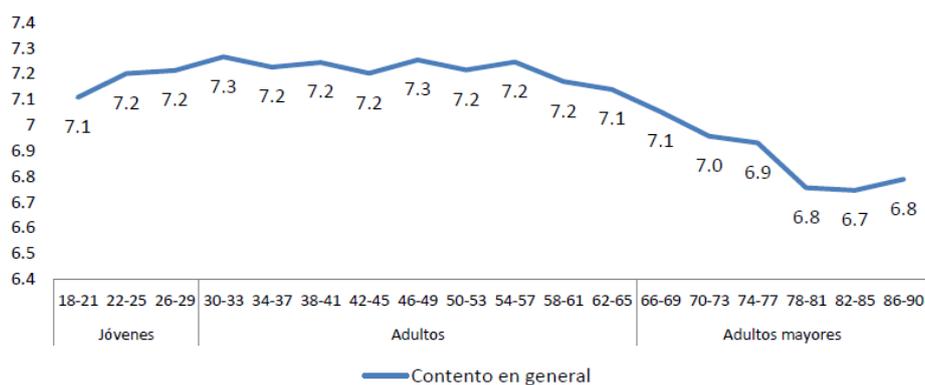
Cuadro 4 Personas Adultas Mayores protegidas por seguro social u otros

Seguro social	Hombres	Mujeres	Total
Ninguno	24,61%	33,83%	58,44%
IESS, seguro general	12,22%	10,80%	23,02%
IESS, seguro campesino	6,95%	6,81%	13,76%
IESS, seguro general voluntario	1,36%	1,70%	3,06%
ISSFA, ISSPOL	0,97%	0,38%	1,345%
Seguro privado con hospitalización	0,12%	0,17%	0,29%
Seguro privado sin hospitalización	0,00%	0,08%	0,08%
AUS	0,00%	0,00%	0,00%
Seguros municipales	0,00%	0,00%	0,00%
Total general	46,23%	53,77%	100,00%

Fuente: INEC, 2017. ENEMDU

La percepción de felicidad a lo largo de la vida ha sido medida por la Encuesta de Condiciones de Vida en el año 2014 y se puede apreciar que disminuye conforme aumenta la edad de las personas. En una escala del uno al diez, siendo diez el valor más alto para expresar cuán feliz es una persona, se observa que en adultos mayores los valores tienden a descender hasta la puntuación de 6,7 entre los 82 y 85 años.

Gráfico 10 Percepción de felicidad



Fuente: ECV, INEC, 2014

Elaboración: DGID/CGIDI, MIES, julio 2018

Caracterización epidemiológica geronto-geriátrica de las personas adultas mayores

Las personas adultas mayores son pluripatológicas; tienen una mayor aparición de patologías interrelacionadas, mayor asistencia a los servicios de salud en todos los niveles; las enfermedades son las responsables de la discapacidad y de la dependencia, es decir, es la enfermedad, y no exclusivamente la edad, la que causa dependencia, aunque la dependencia aumenta en los mayores de 65 años y, sobre todo, en los mayores de 80 años.

Según el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS (2011), el fenómeno de envejecimiento poblacional ha contribuido a que la prevalencia de discapacidad en las personas adultas mayores vaya en aumento, establece que a mayor edad hay mayor índice de discapacidad.

El funcionamiento, que se define como la capacidad del individuo para realizar las actividades de la vida diaria, tal como se especifica en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), declina gradualmente, siendo más notorio en mayores de 65 años; entonces las personas adultas mayores dependientes necesitan de otra persona para recibir ayuda en sus actividades de la vida diaria; por lo que generalmente no trabajan.

Según el estudio Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígenas, establece que, mientras un 23.4% de las personas adultas mayores ecuatorianas viven en condiciones sociales de indigencia, más de la mitad (53.2%) de las personas adultas mayores indígenas son indigentes (Freire et al., 2010:70), lo que quiere decir que aproximadamente 62.000 adultos mayores indígenas viven en condiciones sociales de indigencia en el Ecuador, en base a esto se establece lo siguiente.

Las familias que tienen entre sus miembros al menos una persona con discapacidad deben incurrir en un sobre esfuerzo económico de USD \$ 115,64, sobre el salario básico, sin embargo, este costo adicional puede aumentar hasta el 100 % si la persona tiene discapacidad muy grave y si es dependiente del cuidado de otras personas. Es decir, el costo de la discapacidad se incrementa de acuerdo con el número de personas con discapacidad en el núcleo familiar, su severidad e índice de pobreza.

Existen gastos adicionales en medicina de especialidad, alimentación personalizada,

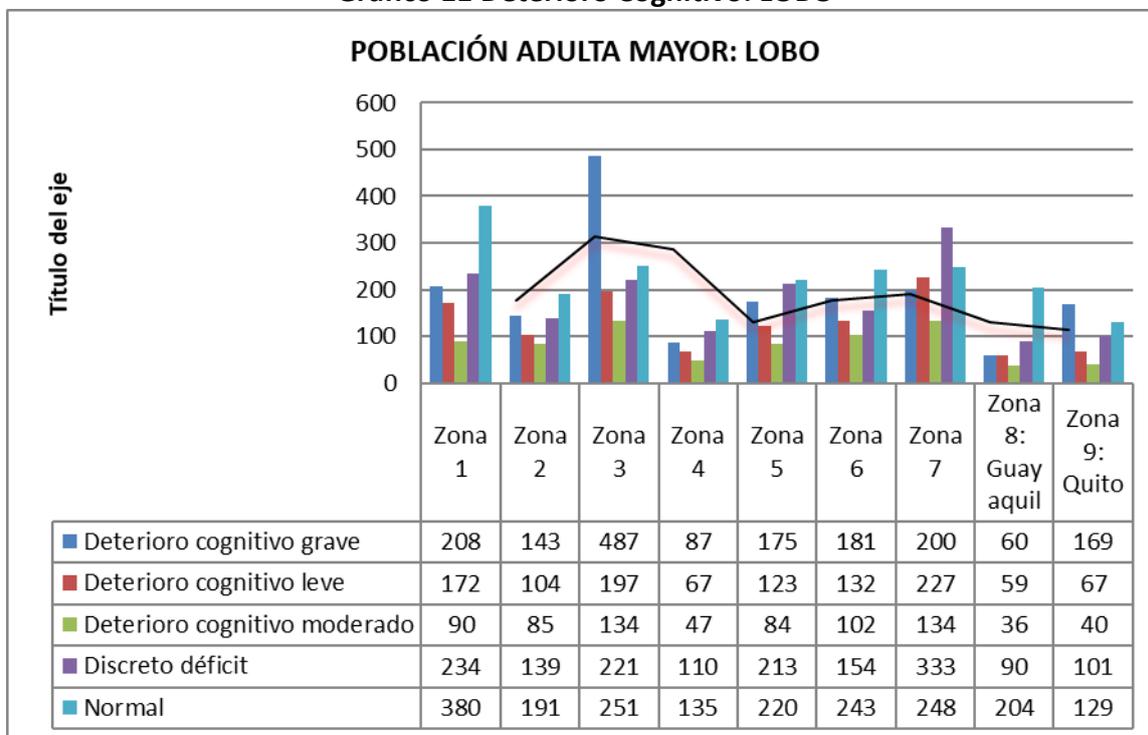
movilidad en vehículo privado, rehabilitación especializada entre otros gastos que no son cubiertos por el Estado.

El cuidado que recibe la persona adulta mayor con discapacidad generalmente recae en las esposas, hijas que impacta en la integridad personal, social, económica y cultural. Qué algún miembro de la familia con quién viva la persona adulta mayor tenga enfermedades raras, catastróficas y huérfanas lo que implica un desembolso monetario importante y que excede algún umbral considerado normal. Éstas tienen, en general, un fuerte impacto en el presupuesto familiar pudiendo eventualmente dejar a las familias en un estado de insolvencia financiera temporal o definitiva.

Los hogares unipersonales de personas adultas mayores implican problemas de “tipo emocional y físico por no contar con la compañía o el apoyo familiar en una de las etapas de la vida en la que más se requiere de cuidados médicos y el soporte en cuestiones de seguridad, higiene, alimentación, entre otros muchos factores” (Montes Avilés, 2004, pág. 40)

En los indicadores de salud, el deterioro cognitivo refleja una disminución del rendimiento de al menos una de las capacidades mentales o intelectivas siguientes: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje y habilidad visoespacial. En el grupo de 60 a 64 años la prevalencia de deterioro cognitivo fue del 8.8%, mientras que en el grupo de 75 y más pasó de ser cuatro veces mayor. Existe deterioro cognitivo en personas de 60 años o más en el 21,3 % de casos.

Gráfico 11 Deterioro Cognitivo: LOBO



Fuente: MIES; CGIDI; V TOMA Base de datos de LOGROS; 2018
 Elaborado: MIES; SAI; DPAM, GISMC; Sofía León Sánchez; 2019
 Fecha de uso: mayo 16 2019; Gabriela Guevara; Informe de viabilidad

El Deterioro cognitivo es un síndrome que se presenta como el declive en las capacidades

mentales (cognitivas), la personalidad y la conducta de la persona. El deterioro cognitivo leve puede avanzar en un 10-14% a demencia. La demencia es de carácter crónico, progresivo e irreversible, se caracteriza por la alteración en más de una de las capacidades cognitivas (memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, juicio y razonamiento, cálculo, habilidad constructiva, visoespacial y aprendizaje). Lo que interfiere en su independencia y limita la realización de actividades básicas de la vida diaria ABVD. (Guadalupe L, 2018, pág. 93)

A nivel nacional, de las personas adultas mayores que se encuentran en servicios gerontológicos del MIES, en un 27.77 % de personas adultas mayores que se encuentran vinculadas a servicios y centros gerontológicos actualmente no presentan un deterioro cognitivo, sin embargo el 23.73% presenta deterioro cognitivo grave, seguido del 15.93% con deterioro cognitivo leve y el 10.44% con deterioro moderado, es decir, que el 72.23% de la población tiene algún tipo de deterioro.

El deterioro cognitivo incrementa con la edad, sin embargo, factores externos como mala nutrición, niveles bajos o escasos de escolaridad y relacionamiento con redes sociales, promueven que el deterioro se agrave y termine en demencia. La demencia no es propia del envejecimiento, pero es la que mayor costo representa para el Estado, la familia y la sociedad.

Las personas adultas mayores, con algún tipo de demencia, como la más conocida Enfermedad de Alzheimer EA, a nivel mundial significa económicamente al menos 1.1 billones de dólares anuales en el mundo, para su atención. Entre las principales manifestaciones clínicas se encuentra la pérdida de memoria reciente, apatía, depresión, futuros problemas de comunicación, desorientación, confusión, falta de juicio cambios comportamentales entre otros, que dificultan su relacionamiento.

Principales patologías y causas de muerte de las personas adultas mayores

Las enfermedades crónicas tienen una prevalencia de hipertensión arterial alta, afectando a más de cuatro de cada diez adultos mayores. Las mujeres en comparación con los hombres, en todos los grupos de edad, presentaron prevalencias superiores de hipertensión, diabetes y cáncer por auto reporte.

Las estadísticas de egresos hospitalarios incluyen la hipertensión y la diabetes, y otras enfermedades crónicas como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 5 Egresos hospitalarios de personas mayores de 65 años

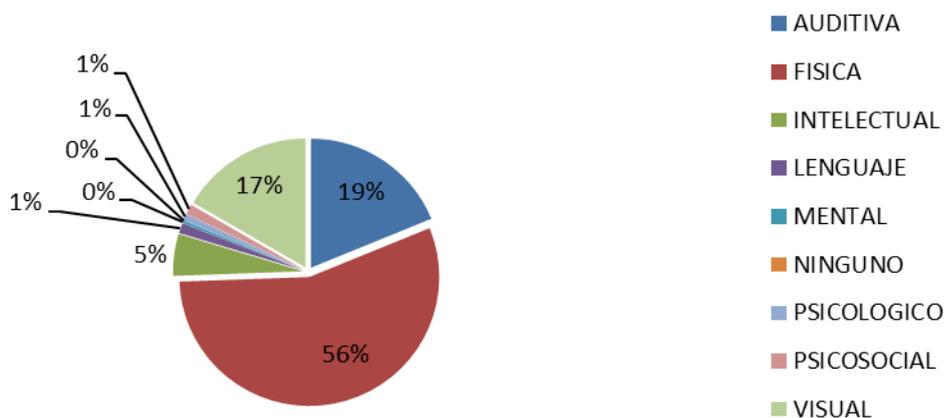
2016				
Código CIE-10	Causa	Hombres	Mujeres	Total
J18	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3455	4080	7535
K80	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	2596	3571	6167
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4732	0	4732
N39	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1622	2799	4421
K40	HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	3290	755	4045
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	1586	2332	3918
S72	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	1048	2675	3723
N18	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	1950	1383	3333
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1254	1855	3109
J44	ENF PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA INFECC AGUDA VIAS RESPIRATORIAS II	1648	1458	3106
	RESTO DE CAUSAS	54086	57432	111518
	TOTAL	77267	78340	155607

Fuente: INEC-Estadísticas de Camas y egresos hospitalarios

Elaboración: Dirección de Información Estadística y Territorial-Senplades, 2016.

Las diversidades funcionales en Ecuador son reconocidas en el derecho constitucional a partir del año 2008. Anteriormente, la OMS consideraba a la discapacidad como una incapacidad y en el caso de las psicológicas y psiquiátricas como locura.

Gráfico 12 Población Adulta Mayor con Discapacidad: Tipo de discapacidad



Fuente: MIES; CGIDI; V TOMA Base de datos de LOGROS; 2018

Elaborado: MIES; SAI; DPAM, GISMC; Sofía León Sánchez; 2019

Fecha de uso: mayo 16 2019; Gabriela Guevara; Informe de viabilidad

A partir de esta concepción se ha naturalizado la concepción de discapacidad como un impedimento para el desarrollo de actividades cotidianas con desenvoltura y autonomía. Sin embargo, a partir de los 80 y 90 la concepción comienza a cambiar al otorgar políticamente derechos sociales, humanos y civiles al grupo poblacional de diversidades funcionales.

Si bien es meritorio el avance en materia de diversidades funcionales, Ecuador, en prevención primaria y secundaria, promoción de la salud y rehabilitación oportuna se encuentra en desarrollo e implementación de la política pública desde el año 2012 y con impulsos válidos para reducir la brecha de accesibilidad. Desde el 2012 al presente los esfuerzos no han llegado al 100% de la población, y con menor frecuencia a la población adulta mayor en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad. Quienes, adicionan a su condición de salud, condiciones y determinantes sociopolíticos que los han mantenido marginalizados,

motivo por el cual, los índices de analfabetismo, analfabetismo digital, abandono y negligencia son altos.

Actividades Básicas de la Vida Diaria

Las prevalencias totales de una o más limitaciones en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y de actividades instrumentales de la vida diaria AIVD en el Ecuador en población de 60 años y más fueron de 27.1% y de 41.0%, respectivamente. Globalmente, los hombres presentaron menores prevalencias de limitaciones en ABVD y en AIVD a cualquier edad que las mujeres, y se ve una progresión en las limitaciones conforme avanza la edad.

Cuadro 6 Porcentaje de población de 60 años y más según limitaciones en ABVD por sexo y grupos de edad

Sexo	Edad/ Años	Limitaciones básicas de la vida diaria (ABVD)				Total %
		Una o más %	Ninguna %	De 1 a 2 %	De 3 o más %	
Mujer	60 a 64	23.9	76.1	18.9	5.0	100.0
	65 a 74	24.3	75.7	18.0	6.3	100.0
	75 o más	45.0	54.9	21.8	23.2	100.0
	Total	31.0	69.0	19.5	11.5	100.0
Hombre	60 a 64	14.4	85.7	11.5	2.9	100.0
	65 a 74	19.4	80.7	14.4	5.0	100.0
	75 o más	33.6	66.5	16.7	16.9	100.0
	Total	22.8	77.2	14.4	8.4	100.0
Ambos sexos	60 a 64	19.4	80.6	15.4	4.0	100.0
	65 a 74	22.0	78.0	16.3	5.7	100.0
	75 o más	39.6	60.4	19.4	20.2	100.0
	Total	27.1	72.9	17.1	10.0	100.0

Fuente: INEC, tomado Encuesta SABE 2010.

Al analizar las limitaciones en las actividades de la vida diaria por nivel socio-económico es posible encontrar que la población en condiciones de pobreza puede llegar al 32,6% la presencia de tres o más limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

Cuadro 7 Limitaciones para realizar ABVD, personas adultas mayores

Índice de condiciones sociales	Número enfermedades crónicas	Número de limitaciones para realizar ABVD				
		Una o más	Ninguna	De 1 a 2	De 3 o más	Total
Muy Buenas	Ninguna	4.9	95.1	4.5	0.4	100.0
	Una y dos	16.9	83.1	12.3	4.6	100.0
	Tres o más	31.5	68.5	17.9	13.6	100.0
	Total	16.6	83.4	11.4	5.2	100.0
Buenas	Ninguna	8.2	91.9	5.6	2.6	100.0
	Una y dos	20.4	79.6	14	6.4	100.0
	Tres o más	45.0	55.0	24.4	20.6	100.0
	Total	22.0	78.1	13.8	8.2	100.0
Regulares	Ninguna	18.5	81.5	12.8	5.7	100.0
	Una y dos	27.3	72.7	18.2	9.1	100.0
	Tres o más	47.3	52.7	26.6	20.7	100.0
	Total	29.1	70.9	18.5	10.6	100.0
Malas	Ninguna	16.7	83.3	14.0	2.7	100.0
	Una y dos	23.0	77.0	14.2	8.8	100.0
	Tres o más	48.0	52.0	15.4	32.6	100.0
	Total	26.4	73.6	14.4	12.0	100.0
Indigentes	Ninguna	23.9	76.1	15.6	8.3	100.0
	Una y dos	32.2	67.8	20.5	11.7	100.0
	Tres o más	52.1	47.9	30.9	21.2	100.0
	Total	32.4	67.6	20.4	12	100.0
Total	Ninguna	17.4	82.6	12.1	5.3	100.0
	Una y dos	25.9	74.1	17.1	8.8	100.0
	Tres o más	46.3	53.7	25.0	21.3	100.0
	Total	27.4	72.6	17.2	10.2	100.0

Fuente: INEC, Tomado Encuesta SABE 2010

Otro ámbito importante de la funcionalidad, constituyen las actividades instrumentales de la vida diaria. De la misma manera que en el cuadro anterior, es posible apreciar la correlación entre menores condiciones socioeconómicas y la presencia de mayor número de limitaciones.

Cuadro 8 Correlación entre menores condiciones socioeconómicas y número de limitaciones.

Índice de condiciones sociales	Enfermedades crónicas	Número de limitaciones para realizar AIVD				
		Una o más %	Ninguna %	De 1 a 2 %	De 3 o más %	Total %
Muy Buenas	Ninguna	6.5	93.5	6.5	0.0	100.0
	Una y dos	19.5	80.5	16.0	3.5	100.0
	Tres o más	41.8	58.2	32.8	9.0	100.0
	Total	20.3	79.6	16.7	3.6	100.0
Buenas	Ninguna	22.3	77.7	13.9	8.4	100.0
	Una y dos	26.7	73.3	19.5	7.2	100.0
	Tres o más	62.9	37.1	41.3	21.6	100.0
	Total	32.7	67.2	22.3	10.4	100.0
Regulares	Ninguna	27.0	73.0	17.8	9.2	100.0
	Una y dos	41.2	58.8	27.5	13.7	100.0
	Tres o más	61.2	38.9	37.2	24	100.0
	Total	41.5	58.5	26.9	14.6	100.0
Malas	Ninguna	33.0	67.1	28.0	5.0	100.0
	Una y dos	41.8	58.2	30.6	11.2	100.0
	Tres o más	68.0	32.0	42.7	25.3	100.0
	Total	44.8	55.2	32.4	12.4	100.0
Indigentes	Ninguna	48.4	51.6	27.5	20.9	100.0
	Una y dos	55.3	44.7	31.3	24	100.0
	Tres o más	70.3	29.7	39.2	31.1	100.0
	Total	55.2	44.8	31.2	24	100.0
Total	Ninguna	31.1	68.9	20.0	11.1	100.0
	Una y dos	40.2	59.8	26.4	13.8	100.0
	Tres o más	61.7	38.3	38.2	23.6	100.0
	Total	41.7	58.3	26.8	14.9	100.0

Fuente: INEC, Tomado Encuesta SABE 2010

Entre las principales causas de muerte de las personas adultas mayores, se encuentran las siguientes:

Cuadro 9 Principales causas de muerte

Causas	Hombre	Mujer	Total general
Enfermedades isquémicas del corazón	6,47%	5,60%	12,08%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	4,32%	4,55%	8,87%
Diabetes mellitus	3,64%	4,70%	8,34%
Enfermedades cerebro vasculares	3,68%	4,04%	7,72%
Enfermedades hipertensivas	3,25%	4,09%	7,34%
Neumonía	3,09%	3,08%	6,17%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2,37%	1,81%	4,18%
Otras enfermedades del corazón	1,56%	2,01%	3,57%
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	1,92%	1,50%	3,42%
Enfermedades del hígado	1,65%	1,46%	3,11%
Otras causas	18,45%	16,76%	35,21%
Total	50,40%	49,60%	100,00%

Fuente: INEC, 2016. Defunciones generales

2.2 Identificación, descripción y diagnóstico del problema

El problema se fundamenta en la correlación descrita entre mayor pobreza - mayor número de limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Estos son los principales indicadores de funcionalidad de la persona adulta mayor, fundamentales para lograr un envejecimiento saludable.

La vulnerabilidad aumenta con la edad y más aún en la Población Económicamente Inactiva – PEI-, por razones que incluyen: menos oportunidades laborales —particularmente en el sector formal—, salarios menores para aquellos que están empleados, precarización del empleo y subempleo, explotación laboral por parte de familiares (cuidadores informales de infantes, sin remuneración), discriminación para acceso al crédito y mercados financieros, entre otras.

Sumada a estas realidades, una persona adulta mayor puede incrementar su vulnerabilidad debido a condiciones de salud, acceso a salud, movilidad humana, movilidad limitada, restricción al acceso de servicios básicos, cambios en la composición y estatus dentro del hogar, vivienda en lugares con difícil acceso (geográfico o limitados servicios de transporte).

El Envejecimiento Saludable ha sido definido por la OMS (2015) como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Esto se fundamenta en estudios³ que demuestran que la capacidad funcional (la capacidad de hacer lo que a uno le hace feliz) es lo que mejor se relaciona con diferentes resultados de salud. Este nuevo concepto tiene como componentes:

“La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad

³ BMJ. 2011;343:d6553. JAMA. 1997;277:728-734. J Epidemiol Community Health.2014;68:703-704. J Am Med DirAssoc .2016; 17(10):949-55. Lancet. 2015;385:e7-9. Lancet. 2015;385:563-575. Lancet. 2015;385:658-661. Maturitas. 2014 Aug;78(4):329-34. Rejuvenationresearch. 2008;11:829-836. Atención Primaria. 2010;42:388-393 . RevEspGeriatrGerontol. 2014 Mar-Apr;49(2):51-8.SEMEG, 2001. OMS 2002, 2009, 2015.

intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye —desde el nivel micro hasta el nivel macro— el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

Sin embargo, la capacidad funcional es un factor que se construye a lo largo de la vida y está relacionada con la acumulación de las oportunidades, cumplimiento de derechos y las experiencias a lo largo de la vida. Las personas en las distintas etapas de su vida deben contar con las condiciones para construir y desarrollar tanto sus capacidades físicas, fisiológicas, intelectuales, así como patrimoniales, que les permitan contar con reservas funcionales y económicas para la etapa posterior a los 65 años.

La principal problemática de las personas adultas mayores es el deficiente sistema articulado de protección social de personas adultas mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad que no garantiza una atención integral y pleno ejercicio de sus derechos. Las principales causas y efectos se detallan en el árbol de problemas que se adjunta en el Anexo 1 de este proyecto.

2.3 Línea de base del proyecto

Con el fin de abordar la problemática de las personas adultas mayores, el MIES viene prestando servicios de atención gerontológica, orientado básicamente a las personas en condición de pobreza usuarias de transferencias monetarias como el Bono Población Adulta Mayor. Para mediados del año 2018, se amplía la cobertura de servicios a personas adultas mayores en condición de extrema pobreza beneficiaria del bono Mis Mejores Años. La base de la definición para orientar la prestación de servicios gerontológicos fue el Registro Social.

La población beneficiaria al 31 de diciembre de 2018 de servicios de atención gerontológica fue de 95.699 personas adultas mayores en cuatro modalidades: atención domiciliaria, espacios activos, atención diurna y centros gerontológicos residenciales.

Se adjunta el Anexo 2.

2.4 Análisis de oferta y demanda

Oferta

La oferta de servicios de atención gerontológica en el país, se han dado desde dos vertientes; por un lado, por parte del Estado a través del MIES como ente rector de la política pública de manera directa, y a través de convenios con Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones religiosas y otras; y por otra por parte, desde el sector privado para la población que cuenta con capacidad de pago, y un estrato

económico-social medio alto.

A nivel de organismos especializados en temas de la respuesta nacional a los derechos de las personas adultas mayores se encuentran además el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, la Sociedad de Gerontología y Geriátrica que aglutina a grupos de profesionales y expertos. A nivel de cooperación multilateral se encuentran principalmente la CEPAL y OPS/OMS y otras instituciones que realizan o patrocinan estudios técnicos, diagnósticos e investigaciones aplicadas, programas específicos y asistencia técnica especializada a los Estados sobre la dinámica de la población adulta mayor.

En este contexto, el MIES, principalmente en el último quinquenio ha fortalecido la respuesta al cuidado de las personas adultas mayores. En el año 2014 inició la ejecución del Proyecto de Inversión **“Ampliación de cobertura y mejoramiento de los servicios de atención a personas adultas mayores en 24 provincias del país”**, orientado a dotar de servicios gerontológicos a personas adultas mayores en condición de pobreza. Este proyecto, por el tiempo de vida y por el financiamiento tendrá vigencia hasta el 31 del presente año 2019. En este sentido, en el año 2020, el Proyecto Mis Mejores Años acogerá esta población adulta mayor beneficiaria, que es de 34.872 correspondiente al año 2019.

En el año 2017, mediante Decreto Ejecutivo de 1 de agosto de 2017, se establece una pensión mensual no contributiva de USD \$100,00 (cien dólares) de transferencia monetaria, a personas adultas mayores que sobrepasen los 65 años, que se encuentren en condición de extrema pobreza y que no estén afiliadas a un sistema de seguridad pública o privada. A esta pensión se la ha denominado Bono Mis Mejores Años.

En concordancia con esta acción de inclusión, se creó la estrategia emblemática Misión Mis Mejores Años, la cual es coordinada desde la Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, que desde una perspectiva multisectorial pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza y extrema pobreza, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo, a través de políticas públicas equitativas, coordinadas, articuladas intersectorialmente y ejecutadas con eficiencia, eficacia y transparencia.

Para el mes de junio de 2018, el MIES implementó una segunda fase a través de la Misión Mis Mejores Años, orientado especialmente a las personas adultas mayores en condición de extrema pobreza a través de servicios de atención directa. Bajo los dos proyectos, en el mes diciembre de año 2018, se cubrió una población adulta mayor de 95 699 usuarios/as, en las siguientes modalidades de atención: centros gerontológicos residenciales y de atención diurna, espacios activos y atención domiciliaria, según el cuadro siguiente:

Cuadro 10 Cobertura de Servicios gerontológicos, por modalidades de atención

Cobertura de servicios por modalidad	N. de usuarios
Atención domiciliaria	38.847
Espacios activos	49.140
Atención diurna	5.635
Centros residenciales	2.077
TOTAL	95.699

Fuente: MIES, mayo 2019. SIIMIES, <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/usuarios-y-unidades-de-inclusion-social/usuarios-internos-is/2018-ui-is>.

Oferta privada de servicios

El MIES, como ente rector de la política pública de las personas adultas mayores en el Ecuador, según el Acuerdo Ministerial Nro. 042, Registro Oficial 672 del 12 de diciembre de 2018, aprueba el manual de procesos para la autorización de servicios de funcionamiento de los centros gerontológicos; y según el acuerdo Ministerial Nro. 051 del 18 de enero de 2019, aprueba las normas técnicas para la implementación y prestación de servicios gerontológicos.

Según el reporte de unidades del Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Económica y Social –SIIMIES–, hasta el mes de abril de 2019, el MIES autorizó la apertura y funcionamiento de 131 unidades de atención, según se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 11 Reporte de unidades de atención privada, por zonas y distritos

ZONAS/DISTRITOS	ATENCIÓN DOMICILIARIA	CENTRO GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA	CENTRO GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	ESPACIOS ACTIVOS CON ALIMENTACION	Total general
Zona Planificación 1		1	5		6
DIRECCIÓN DISTRITAL 04D01 - TULCAN - MIES			1		1
DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 - IBARRA - MIES		1	4		5
Zona Planificación 2		1	11		12
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D11 - RUMIÑAHUI - MIES		1	11		12
Zona Planificación 3		1	3		4
DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 - RIOBAMBA - MIES			1		1
DIRECCIÓN DISTRITAL 18D01 - AMBATO - MIES		1	2		3
Zona Planificación 4		3	5		8
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D01 - PORTOVIEJO - MIES		2	2		4
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 - MANTA - MIES			1		1
DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - SANTO DOMINGO - MIES		1	2		3
Zona Planificación 5		1			1
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D03 - QUEVEDO - MIES		1			1
Zona Planificación 6		1	8		9
DIRECCIÓN DISTRITAL 01D01 - CUENCA - MIES		1	8		9
Zona Planificación 7			7	1	8
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D02 - MACHALA - MIES			1		1
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01 - LOJA - MIES			6	1	7
Zona Planificación: Guayaquil		2	5	4	11
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D03 - GYE CENTRO SUR - MIES			2	1	3
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D09 - GYE NORTE - MIES		1	3	2	6
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D24 - DURAN - MIES		1		1	2
Zona Planificación: Quito	1	11	59	1	72
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D02 - QUITO NORTE - MIES		1	12		13
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D05 - QUITO CENTRO - MIES		7	18		25
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D08 - QUITO SUR - MIES	1	3	29	1	34
Total general	1	21	103	6	131

Fuente: SIIMIES, abril 2019. Tomado de:

<https://repositorio.inclusion.gob.ec/sites/bicenter/layouts/15/ReportServer/RSViewerPage.aspx?rv:RelativeReportUrl=/sites/bicenter/Dashboards/Reportes%20Usuarios/repunidades.rdl>

Estas unidades cubren una población aproximada de 5.050 personas adultas mayores según lo establece la norma técnica. Por su naturaleza privada y de estos centros, posiblemente las personas adultas mayores usuarias de estos centros no se considerarían en condiciones de pobreza y extrema pobreza, sino de estratos sociales más altos. En este sentido podría afirmarse que el público objetivo de esta oferta de servicios serían personas adultas mayores no pobres.

En este contexto, se justifica que el MIES oferte servicios de atención gerontológica a personas adultas mayores en condición de pobreza y extrema pobreza que por su condición económica no estarían en posibilidades de acceder a este tipo de servicios especializados.

Oferta de servicios período 2019-2021

La oferta de servicios gerontológicos proyectada para el periodo 2019-2021 sería la siguiente:

Cuadro 12 Oferta de Servicios Años 2019-2020-2021, por tipo de modalidad y unidades de atención

AÑO	MODALIDAD	UNIDADES	USUARIOS/AS
2019	DIURNO	94	4.935
	DOMICILIARIO	3.261	106.565
	ESPACIOS	521	39.785
	RESIDECIAL	46	1.771
	Total general	3.922	153.056
2020	DIURNO	94	4.935
	DOMICILIARIO	3.604	120.958
	ESPACIOS	751	60.264
	RESIDECIAL	46	1.771
	Total general	4.495	187.928
2021	DIURNO	94	4.935
	DOMICILIARIO	3.604	120.958
	ESPACIOS	751	60.264
	RESIDECIAL	46	1.771
	Total general	4.495	187.928

Fuente y elaboración: Unidad de Planificación, Subsecretaría de Atención Intergeneracional, MIES, 2019.

La población objetivo son las personas adultas mayores en condición de pobreza y extrema pobreza de acuerdo con el Registro Social emitido por SENPLADES.

Demanda

Población de referencia

Según el índice del Registro social⁴ al 31 de diciembre de 2018, emitido por SENPLADES, así como la base de usuarios de las transferencias monetarias para el mes de diciembre de 2018 del MIES, en el Ecuador se registraron 360.469 personas adultas mayores en condición de extrema pobreza, pobreza y no pobreza que son beneficiarios del Bono Mis Mejores Años de USD\$ 100 y Pensión Adultos Mayores de USD\$ 50. Esta población presenta la siguiente distribución según la base de datos del Viceministerio de Inclusión Económica del MIES:

Cuadro 13 Población adulta mayor, por nivel de bienestar según Registro Social, al 31 de diciembre de 2018

⁴ El Registro social, es un catastro en el que consta información social, económica y demográfica individualizada y a nivel de familias; que permite a las instituciones identificar a sus poblaciones objetivo, para enfocar mejor los esfuerzos hacia los grupos en condiciones de pobreza, SENPLADES, 2019.

Nivel de bienestar	Total	%
Extremos pobres [-24,08766 puntos]	99.951	27,7%
Pobres [24,08766-28,20351 puntos]	85.539	23,7%
No Pobres [28,20351 -34,67905 puntos]	82.790	23,0%
S/R	92.189	25,6%
Total	360.469	100,0%

Fuente: MIES, SIIMIES (2019). Tomado de [https://info.inclusion.gob.ec/index.php/usuarios-de-inclusion Económica/usuarios-internos-ie/2018-bdd-anc](https://info.inclusion.gob.ec/index.php/usuarios-de-inclusion-Económica/usuarios-internos-ie/2018-bdd-anc)

Es decir que la población total del área de influencia del proyecto para la cobertura de servicios serían las personas adultas mayores constantes en el RS mencionado anteriormente.

Población demandante potencial

Por cuanto el Ministerio de Inclusión Social y Económica, y la Misión Mis Mejores Años tienen como objetivo dotar de servicios gerontológicos a la población adulta mayor en condición de pobreza y extrema pobreza, es decir, a los que tienen índice de registro social menor o igual a 28.20351 que no estén afiliados a un sistema de seguridad pública y sea beneficiaria de los bonos Mis Mejores Años y Bono PAM. En este rango también se incluye a la población adulta mayor que no tiene registro social pero que es beneficiario de transferencias monetarias.

En este marco, se considera a la población demandante potencial a la población adulta mayor con un total de 277.679, correspondiente al 77,0% de la población adulta mayor registrada en el registro social.

Cuadro 14 Población demandante potencial

Nivel de bienestar	Total usuarios	%
Población de referencia	360.469	100%
PAM Extremos pobres, pobres y sin registro social (demanda potencial)	277.679	77,0%

Fuente y elaboración: Unidad de Planificación, Subsecretaría de Atención Intergeneracional, MIES, 2019.

Población demandante efectiva

Considerando que la población demandante efectiva, es aquella que requiere y demanda efectivamente los bienes o servicios ofrecidos por el proyecto, para este efecto, la población demandante efectiva corresponde a la población adulta mayor en condición de pobreza y extrema pobreza que no cuenta con cobertura de servicios, es decir un total de 181.980 PAM.

Cuadro 15 Población demandante efectiva

Nivel de bienestar	Total usuarios
--------------------	----------------

Población de referencia	360.469
PAM Extremos pobres, pobres y sin registro social (demanda potencial)	277.679
Población adulta mayor en condición de pobreza y extrema pobreza con cobertura de servicios de atención gerontológica al año 2018	95.699
Oferta privada de servicios ⁵	5.050
Demanda efectiva	176.930

Fuente y elaboración: Unidad de Planificación, Subsecretaría de Atención Intergeneracional, MIES, 2019.

Demanda insatisfecha

Sobre la base de la población o demanda efectiva se realizó la demanda insatisfecha, es decir, la población adulta mayor en condición de pobreza y extrema pobreza que no va a ser cubierta con servicios gerontológicos prestados por el MIES. Se proyectó la demanda para el período de la vida útil del proyecto, años 2019-2021⁽⁶⁾.

Cuadro 16 Demanda insatisfecha, por número de usuarios, período 2019-2021

Descripción	Cobertura USUARIOS	Total usuarios
<i>Población de referencia</i>		360.469
Población Potencial		277.679
Población con actual cobertura de servicios (2018)		100.749
<i>MIES - Gasto Corriente</i>	33.709	
<i>MIES-Proyecto Mis Mejores Años- Gasto Corriente</i>	17.561	
<i>MIES- Proyecto de inversión incremento de cobertura y calidad de los servicios de la misión mis mejores años- Inversión</i>	44.429	
<i>Privada</i>	5.050	
Demanda insatisfecha 2018		176.930
Demanda insatisfecha 2019		184.007
Demanda insatisfecha 2020		191.367
Demanda insatisfecha 2021		199.022

2.5 Identificación y caracterización de la población objetivo

⁵ Fuente: SIIMIES, abril 2019. Tomado de:

https://repositorio.inclusion.gob.ec/sites/bicenter/_layouts/15/ReportServer/RSViewerPage.aspx?rv:RelativeReportUrl=/sites/bicenter/Dashboards/Reportes%20Usuarios/repunidades.rdl

⁶ El crecimiento de la población adulta mayor se proyectó con la tasa del 4% anual de acuerdo a las proyecciones realizadas por el INEC (2019). Tomado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

Considerando que la propuesta es que la Pensión Mis Mejores Años que corresponde al Programa de Aseguramiento no Contributivo cubra a los adultos mayores sin seguridad social pública en condiciones de pobreza y extrema pobreza, se identifica la siguiente población objetivo-usuaria de la Misión Mis Mejores Años.

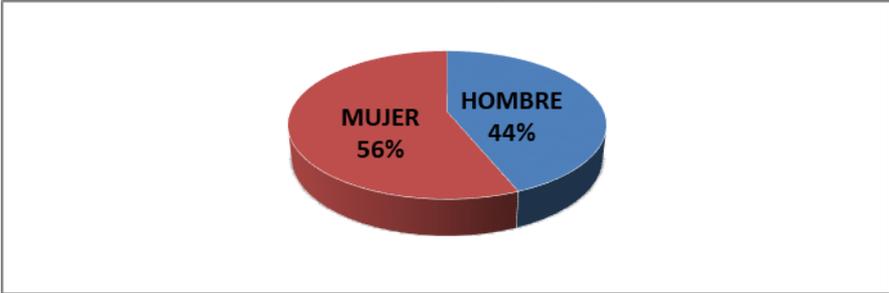
Para el año 2019 está prevista la cobertura de servicios de 100.000 nuevos usuarios por disposición presidencial según evento de socialización de la Misión de Mis Mejores Años de 08 de mayo de 2019, información que se encuentra disponible en los siguientes enlaces: <https://lahora.com.ec/cotopaxi/noticia/1102242147/gobierno-amplia-mision-mis-mejores-anos>, <https://www.youtube.com/watch?v=8-ZWij4Row>.

Cuadro 17 Población adulta mayor objetivo de la Misión Mis Mejores Años

DESCRIPCION	2019	2020	2021
Población Adulta Mayor (Arrastre años anteriores)	53.056	153.056	187.928
Población Adulta Mayor (Incremento cobertura 2019)	100.000		
Poblacion Adulta Mayor (Proyecto Incremento cobertura 24 provincias)		34.872	
TOTAL	153.056	187.928	187.928

La distribución por sexo de esta población presenta una mayor frecuencia de mujeres de la siguiente manera:

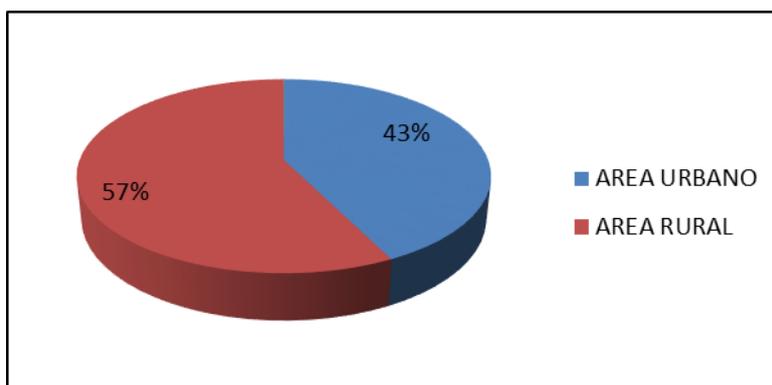
Gráfico 13 Población objetivo, por sexo



Fuente: MIES, SIIMIES, fecha de uso: febrero de 2019

En el área rural es donde más se concentra la población de adulto mayor de pobreza y extrema pobreza, con un 57% con respecto al total, la cual dista con 14 puntos en relación con la población que se encuentra en el área urbana.

Gráfico 14 Distribución de Adultos Mayores por Área



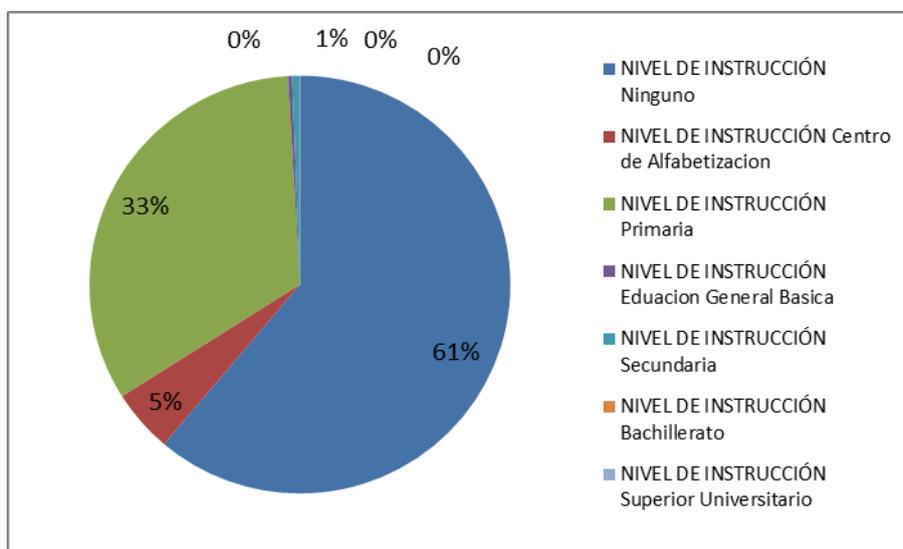
Fuente: CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Con un 51%, la población mestiza es la predominante dentro de los adultos mayores del Registro Social, esto responde a los indicadores macro del Ecuador donde predomina esta etnia; es importante notar que la etnia afroamericana y negros corresponden a las de menor porcentaje con un 1%.

Al observar el nivel de instrucción que la población adulta mayor de pobreza y pobreza extrema ha alcanzado, se puede evidenciar que este es bajo, ya que un 61% no tiene ninguna instrucción formal, el 33% tiene solamente estudios primarios, y existe una pequeña proporción de adultos mayores (5%) que han acudido a centros de alfabetización. Esta condición de la población incide fuertemente en el nivel de vida de las personas adultas mayores.

Gráfico 15 Distribución por nivel de instrucción



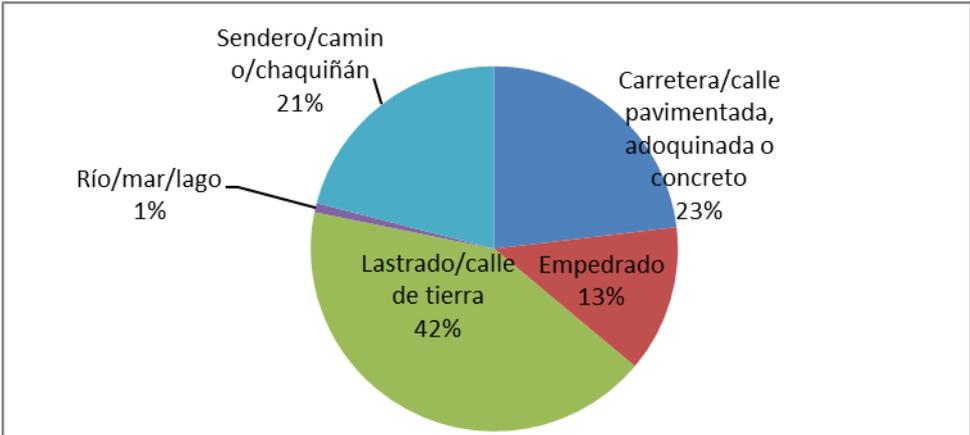
Fuente: CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Otro indicador de las condiciones en las que la población objetivo se encuentra, corresponde a la condición de la vivienda; es decir materiales del piso, techo, paredes y también de cómo es el acceso a la misma, se tomó en cuenta para este análisis las fichas de vulnerabilidad, levantadas en el año 2019, en el cual se observa que el 42% de personas adultas mayores, acceden a su vivienda por un camino lastrado o calle de tierra, un 23% cuentan con un

acceso a su vivienda desde una carretera, o calle pavimentada, adoquinada o de concreto; el 21% acceden a sus viviendas a través de un sendero, camino o chaquiñán; un 13% cuenta con un acceso a su vivienda empedrado y finalmente un 1% de las personas adultas mayores acceden a sus viviendas por un río, mar o lago.

Gráfico 16 Acceso a la vivienda



Fuente: Fichas de vulnerabilidad - MIES, 2019
 Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Por otro lado, al analizar el tipo de vivienda en la que las personas adultas mayores viven se pudo encontrar que el 48% viven en una casa o villa, un 30% viven en mediaguas, 10% en covachas, 6% en choza, 2% en cuartos, 1% en departamentos y existen una pequeña cantidad de personas adultas mayores (41) que viven en cuevas según el gráfico siguiente:

Cuadro 18 Tipo de vivienda

Tipo de vivienda	Cantidad	%
Casa/Villa	25.970	48%
Choza	3.042	6%
Covacha/rancho	5.543	10%
Cuartos (Casa inquilino)	1.205	2%
Cueva	41	0%
Departamento en casa o edificio	399	1%
Mediagua	16.050	30%
Otro	1.514	3%
TOTAL	53.764	100%

Fuente: Fichas de vulnerabilidad - MIES, 2019
 Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

A partir de los resultados anteriores, se clasificó según la zona de planificación donde se ubica el adulto mayor y se pudo evidenciar que de los 41 adultos mayores que viven en

cuevas, el 34% se encuentra ubicado en la zona 5, el 24% en la zona 4 y en la zona 1 el 22%. Del total de personas adultas mayores que viven en mediaguas, el 21% se encuentran ubicados en la zona 3 y un 18% en la zona 7; de aquellas personas adultas mayores que viven en covachas, se pudo evidenciar que el 29% están ubicados en la zona 4, el 23% en la zona 7 y el 21% en la zona 5. Finalmente, de aquellas personas adultas mayores que viven en chozas, se pudo evidenciar el 24% están ubicados en la zona 4 y un 18% en la zona 3.

Cuadro 19 Tipo de vivienda por zona de planificación

Zona De Planificación	Choza	% Choza	Covacha /Rancho	% Covacha	Cueva	%Cueva	Mediagua	% Mediagua
Zona 1	212	7%	454	8%	9	22%	2685	17%
Zona 2	62	2%	103	2%	-	-	699	4%
Zona 3	559	18%	247	4%	3	7%	3442	21%
Zona 4	743	24%	1598	29%	10	24%	1177	7%
Zona 5	485	16%	1156	21%	14	34%	2032	13%
Zona 6	371	12%	381	7%	3	7%	1582	10%
Zona 7	435	14%	1266	23%	-	-	2910	18%
Guayaquil	139	5%	293	5%	1	2%	498	3%
Quito	36	1%	45	1%	1	2%	1025	6%
Total	3.042	100%	5.543	100%	41	100%	16.050	100%

Fuente: Fichas de vulnerabilidad - MIES, 2019

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Se analizó el material del techo de las viviendas de las personas adultas mayores, y se pudo observar que el material predominante corresponde al zinc y tejas con el 58% y 27% de viviendas que contaban con estos materiales en el techo, respectivamente. Un 7% de viviendas contaban con un techo de eternit, un 5% con hormigón, losa o cemento. Finalmente se pudo observar que existe un 2% de viviendas cuyo techo está construido de palma, paja u hojas.

Cuadro 20 Tipo de vivienda, material del techo

Material Del Techo	Cantidad	%
Asbesto (Eternit)	3.691	7%
Hormigón/ losa/ cemento	2.471	5%
Otro	429	1%
Palma/ paja/ hoja	1.038	2%
Teja	14.751	27%
Zinc	31.384	58%
Total general	53.764	100%

Fuente: Fichas de vulnerabilidad - MIES, mayo 2019

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Se analizó igualmente el material del piso, y se pudo determinar que en las viviendas predominan los pisos de cemento o ladrillo, ya que el 33% de las viviendas contaban con este

material, también se puede ver que otro material predominante con el 31% de incidencia corresponde a pisos de tierra, un 27% cuenta con tabla o tablón no tratado.

Cuadro 21 Tipo de vivienda, material del piso.

Material del piso	Cantidad	%
Caña	1.647	3%
Cemento/ ladrillo	17.743	33%
Cerámica/ baldosa/ vinyl	1.931	4%
Duela/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante	931	2%
Mármol/ marmetón	71	0%
Otro	258	0%
Tabla/ tablón no tratado	14.461	27%
Tierra	16.722	31%
TOTAL	53.764	100%

Fuente: Fichas de vulnerabilidad - MIES, mayo 2019
Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

El impacto que se pretende obtener con el proyecto, a través de la atención en los centros y servicios de atención a las personas adultas mayores esta direccionada a actividades y acciones que buscan conservar y mejorar las habilidades funcionales de las personas al envejecer, ayudarles a manejarse independientemente en la comunidad y fundamentalmente, mejorar la calidad de sus vidas, tomando en cuenta que la incidencia de muchas enfermedades y discapacidades crónicas aumentan con la edad.

Para ello es fundamental, realizar en cada una de las modalidades, acciones de promoción, prevención y atención en salud que le permitan mantener su capacidad funcional, de manera que puedan manejarse con autonomía dentro de la comunidad, participar de manera activa en los distintos eventos, estar integrados socialmente, utilizar los servicios de atención que se oferten para su atención.

Beneficiarios directos e indirectos

El cálculo de la población beneficiaria directa e indirecta está en función del público objetivo proyectado para los tres años de vida del proyecto.

Cuadro 22 Número de beneficiarios directos e indirectos, año 2021

ZONA	DISTRITO	DIRECTOS	INDIRECTOS
1	04D01 - TULCAN	2.617	7.851
	08D01 - ESMERALDAS	4.797	14.391
	08D05 - SAN LORENZO	1.845	5.535
	10D01 - IBARRA	6.201	18.603
	21D02 - LAGO AGRIO	3.325	9.975
Total 1		18.785	56.355
2	15D01 - TENA	1.646	4.938
	17D11 - RUMIÑAHUI	2.741	8.223
	22D02 - FRANCISCO DE ORELLANA	2.779	8.337
Total 2		7.166	21.498
3	05D01 - LATACUNGA	9.458	28.374
	06D01 - RIOBAMBA	9.971	29.913
	16D01 - PUYO	825	2.475
	18D01 - AMBATO	8.957	26.871
Total 3		29.211	87.633
4	13D01 - PORTOVIEJO	12.107	36.321
	13D02 - MANTA	2.548	7.644
	13D07 - CHONE	8.015	24.045
	13D10 - JAMA	3.381	10.143
	23D01 - SANTO DOMINGO	4.756	14.268
Total 4		30.807	92.421
5	02D01 - GUARANDA	7.258	21.774
	09D15 - EL EMPALME	6.473	19.419
	09D17 - MILAGRO	6.275	18.825
	09D20 - SALITRE	6.535	19.605
	12D01 - BABAHOYO	8.992	26.976
	12D03 - QUEVEDO	6.590	19.770
	20D01 - SAN CRISTOBAL	200	600
	24D02 - SALINAS	3.984	11.952
	Total 5		46.307
6	01D01 - CUENCA	7.237	21.711
	01D04 - GUALACEO	3.225	9.675
	03D01 - AZOGUES	5.103	15.309
	14D01 - MACAS	2.567	7.701
Total 6		18.132	54.396
7	07D02 - MACHALA	2.686	8.058
	07D04 - PIÑAS	2.298	6.894
	11D01 - LOJA	7.688	23.064
	11D06 - CALVAS	4.145	12.435
	19D01 - ZAMORA	1.711	5.133
Total 7		18.528	55.584
8	09D03 - GYE CENTRO SUR	6.297	18.891
	09D09 - GYE NORTE	2.916	8.748
	09D24 - DURAN	3.260	9.780
Total 8		12.473	37.419
9	17D02 - QUITO NORTE	3.619	10.857
	17D05 - QUITO CENTRO	1.345	4.035
	17D08 - QUITO SUR	1.555	4.665
Total 9		6.519	19.557
Total general		187.928	563.784

Es importante aclarar, que el objetivo del proyecto Mis Mejores Años es fortalecer un Sistema de Inclusión y Equidad Social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección, atención integral y especial y el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor⁷, que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza a través de cuatro modalidades de atención: residencial, diurno, espacios activos y atención domiciliaria.

Respecto del proyecto “Acompañamiento Familiar a Familias usuarias del bono de Desarrollo Humano con componente variable BDH-V en extrema pobreza”, este tiene como objetivo brindar un servicio de atención directa de carácter extramural, en el que se identifican las fortalezas y capacidades de las familias en extrema pobreza, con el objetivo de mejorar sus Condiciones Básicas de Desarrollo Familiar, a través de un plan de visitas domiciliarias y la ejecución de encuentros comunitarios; por lo que, se concluye que no existe duplicidad de intervención entre los proyectos mencionados.

2.6 Ubicación geográfica e impacto territorial

El proyecto tiene como población objetivo atender a las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, localizadas en las nueve zonas de planificación de SENPLADES y los 40 distritos en el período 2019-2021.

La distribución a nivel territorial, por modalidades de servicios y cobertura para los años 2019-2020 y 2021, se adjunta en Anexo 3.

3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, reconoce que las personas adultas mayores representan el 7,04% de la población total del país al 2017 y se determina que existe la necesidad de un fortalecimiento de la estrategia intersectorial para garantizar la atención integral. Resalta que en esta población hay una mayor presencia de mujeres, por lo que se debe fortalecer el enfoque de género de la estrategia.

3.1 Alineación, objetivo estratégico institucional

El proyecto se alinea a los siguientes Objetivos Estratégicos Institucionales:

OEI 1: Incrementar el acceso y calidad de los servicios de inclusión social con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en pobreza o vulnerabilidad, para reducir las brechas existentes.

OEI 2: Incrementar la promoción del desarrollo integral de la población que requiere de los servicios de inclusión social, durante el ciclo de vida, así como la corresponsabilidad de las familias y comunidad ligadas a la prestación de los servicios que brinda el MIES.

3.2 Contribución del proyecto a la meta del Plan Nacional de Desarrollo

Este proyecto de inversión se alinea al Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-

⁷ Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Art. 36 Constitución del Ecuador

2021; forma parte de la Intervención Emblemática para el Eje 1 “Plan Toda Una vida” se ejecuta dentro de la acción “Mis Mejores Años”.

Dentro del Eje 1, al objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, dentro del Plan de Desarrollo no existe una meta específica orientada a contribuir o mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; sin embargo, contribuimos a la meta nacional “Reducir la tasa de pobreza multidimensional desde el 35.1 al 27.4% a 2021”

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1 Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General

Fortalecer un Sistema de Inclusión y Equidad Social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección, atención integral y especial y el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor⁸, que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza.

Objetivos específicos

- Implementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza y extrema pobreza.
- Fortalecimiento de los equipos técnicos con talento humano calificado para la implementación, ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión.
- Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor.
- Implementar servicios sociales (salud y vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza
- Promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión.

4.2. Indicadores de resultado

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta propósito	Ponderación	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total proyecto
Hasta el 2021, 187.928 personas adultas mayores recibirán atención integral en	Número de personas adultas mayores	187.928	60%	153.056	187.928	187.928	187.928

⁸ Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Art. 36 Constitución del Ecuador

servicios gerontológicos del MIES- Proyecto Mis Mejores Años.							
Meta anual ponderada				34%	15%	11%	60%
Número de usuarios MMA que han mejorado su calidad de vida.	Número de personas que han mejorado su calidad de vida	187.928	40%	153.056	187.928	187.928	187.928
Meta anual ponderada				23%	10%	7%	40%

Al 2021, el 100% de personas adultas mayores usuarias de MMA reciben atención integral en los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.

4.3. Marco lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
<p>Fin:</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores usuarias de la Misión Mis Mejores Años</p>	<p>Al 2021 las personas usuarias “Mis Mejores Años” reciben atención integral en los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.</p>	<p>Registros e instrumentos de valoración elaborados y levantados</p>	<p>La Misión Mis Mejores Años se mantiene como intervención emblemática del Gobierno Nacional</p>
<p>Propósito (u Objetivo General):</p> <p>Fortalecer un Sistema de Inclusión y Equidad Social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección, atención integral y especial y el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor, que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza</p>	<p>Al 2021 se cubrirá - 187.928 - personas usuarias “Mis Mejores Años” reciben atención integral en los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.</p>	<p>Escalas de valoración del registro individual de cada persona usuaria</p>	<p>Las personas usuarias asisten a los servicios con regularidad.</p>
Componentes:			

C1. Implementar servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema y pobreza.	Al 2021 el 100% de personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza 187.928- reciben atención integral en los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.	Reportes de información SIIMIES	de en	Se establecen alianzas con cooperantes para ampliación de la cobertura
C2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de la formación profesional y por competencias laborales del talento humano de servicios gerontológicos.	Al 2021, equipo técnico fortalecido.	Registros.		Se mantiene la decisión política de fortalecimiento de políticas de inclusión de población en pobreza extrema
C3. Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor.	Al 2021 Elaborada la encuesta SABE 2019-2021	Documento encuesta elaborado	y SABE	Se mantiene la decisión política de fortalecimiento de políticas de inclusión de población en pobreza extrema
C4. Implementación de los servicios sociales (salud y vivienda) en articulación interinstitucional para personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema	Al 2020 la población adulta mayor en situación de pobreza y extrema pobreza accederá a mejoras en las condiciones de vivienda.	Nro. de servicios sociales realizados		Articulación interinstitucional.
C5. Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión.	Al 2021, la población adulta mayor, tiene conocimiento de sus deberes y derechos.	Registros		Participación activa de la población adulta mayor.
C1. Implementar servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema y pobreza.				
1.1. Apertura y gestión de los servicios gerontológicos en sus modalidades de atención de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias (SERVICIOS DE ATENCION	23.643.426,93	Registro en SIIMIES		Personal técnico capacitado

DIRECTA ADMINISTRADO POR EL MIES)			
1.2. Insumos para funcionamiento de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores en espacios activos con prestación directa.	3.802.000,06	Informes financieros y actas de entrega-recepción	Presupuesto suficiente para insumos de los servicios gerontológicos
1.3. Transferencias a cooperantes para la implementación de servicios gerontológicos. (SERVICIOS BAJO CONVENIO CON GADS, ONG, OSG, OTRAS)	63.945.137,17	Cur detallado de gasto, E-sigef	Alianzas con cooperantes vigentes
1.4. Equipamiento de centros gerontológicos. (diurnos y residenciales)	15.255,89	Informes financieros y actas de entrega-recepción	Centros equipados en funcionamiento
1.5. Construcción del centro gerontológico residencial El Cóndor.	1.173.917,08	Planillas de obra e informes	Centro Gerontológico Residencial en funcionamiento
C2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de talento humano de servicios gerontológicos			
2.1. Movilización personal técnico en distritos servicio atención domiciliaria Personas Adultas Mayores.		Registros	Recursos para movilización para el seguimiento permanente a los centros de atención de los diferentes servicios
2.2. Fortalecimiento de los equipos técnicos con talento humano calificado para la implementación, ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión.	12.189.060,25	Registros	Talento Humano para la ejecución y seguimiento permanente a los centros de atención de los diferentes servicios

C3. Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor y generar instrumentos de medición en la calidad en los servicios gerontológicos.			
3.1. Generación de instrumentos estadísticos para la actualización de la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019.		Documento: Perfil estadístico encuesta SABE	Encuesta de Salud y Envejecimiento actualizada
		Convenio de ejecución estadística con INEC	
		Informe de implementación y cierre de convenio	
C4. Implementación de los servicios sociales (salud y vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza.			
4.1.1. Brigadas PLAN TODA UNA VIDA-STPTUV-- Visitas a hogares (Gestores de caso).	1.769.544,98	Procedimiento de intervención de las brigadas intersectoriales.	Información levantada y actualizada sobre personas adultas mayores
		Convenio interinstitucional firmado	
4.1. 2. Brigadas MMA-MIES-Visitas a hogares. Evaluación socioeconómica y socio sanitaria, aplicación de la ficha de vulnerabilidad (Tutores MMA).		Ficha de vulnerabilidad levantada	Información levantada y actualizada sobre personas adultas mayores
		Nro. de adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza asistidos.	
4.2. Dotación de ayudas técnicas (bastones, andadores), prótesis dentales y lentes en articulación con la Subsecretaría de Provisión de Servicios del MSP.		Nro. de adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza asistidos.	Ayudas técnicas entregadas
4.3. Adecuación de viviendas en condición de precariedad de personas adultas mayores en situación de extrema pobreza en articulación con MIDUVI, EP Casa Para Todos, Misión "Casa para Todos"	2.016.000,00	Convenio interinstitucional firmado con el MIDUVI	Casas rehabilitadas entregadas
C5. Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión.			
5.1. Elaboración, socialización y validación del Reglamento de la Ley Orgánica de la		Reglamento de la Ley Orgánica de la Población Adulta	Socialización de la LOPAM

Población Adulta Mayor y de la metodología para cálculo y aplicación de la tabla de pensiones para la población adulta mayor.		Mayor y tabla de pensiones para la población adulta mayor	
5.2. Socialización de los derechos de las personas adultas mayores. "Mis Derechos en mis Mejores Años".		Banner adquiridos	Personas adultas mayores informados en derechos

4.3.1. Anualización de las metas de los indicadores del propósito

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta propósito	Ponderación	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total proyecto
Hasta el 2021, 187.928 personas adultas mayores recibirán atención integral en servicios gerontológicos del MIES - Proyecto Mis Mejores Años.	Número de personas adultas mayores	187.928	60%	153.056	187.928	187.928	187.928
Meta anual ponderada				34%	15%	11%	60%
Número de usuarios MMA que han mejorado su calidad de vida.	Número de personas que han mejorado su calidad de vida	187.928	40%	153.056	187.928	187.928	187.928
Meta anual ponderada				23%	10%	7%	40%

5. ANÁLISIS INTEGRAL

5.1. Viabilidad técnica

La Misión Mis Mejores Años es una propuesta operativa del estado Ecuatoriano que en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años. Su objetivo es fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección y atención integral y

especial para la población adulta mayor que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza.

Busca, por un lado, ampliar la cobertura de acceso a servicios de atención gerontológica, de modo que sean pertinentes según las características de la población, considerando no solo el aspecto cronológico, sino el aspecto social, cultural y de bienestar en general; y por otro, busca brindar una atención integral a través de otros servicios, pues solo así, se generarán oportunidades para el ejercicio de la autonomía y se creará un marco de protección (STPTUV, 2018).

El Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021, establece intervenciones emblemáticas específicas, orientadas a eliminar progresivamente las desigualdades sociales. Entre dichas intervenciones consta el Plan Toda una Vida, política pública que apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de servicios asociados a la garantía de derechos fundamentales de las personas, en particular de los grupos poblacionales que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad.

De esta forma, el Plan Toda una Vida, constituye una estrategia de protección social, enmarcada en el Sistema de Inclusión y Equidad Social, diseñada para avanzar en la consolidación de un piso de protección social que busca el desarrollo integral de aquellos grupos poblacionales que enfrentan mayores desventajas.

En este contexto, el Plan de Desarrollo -Toda una Vida-, parte del reconocimiento de que en cada etapa de la vida confluyen procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que se traducen en necesidades específicas, para lo cual, incorpora políticas públicas de promoción, prevención y atención para reducir factores de riesgo, desarrollar capacidades y generar oportunidades, es decir, su fin último, es el desarrollo integral del ser humano (Senplades, 2017).

Se sustenta en tres elementos fundamentales: el reconocimiento de que el desarrollo se da a lo largo de la vida; las condiciones de vida en las distintas etapas están relacionadas con lo que sucedió en las etapas previas; y que, los seres humanos viven en un entorno y en un espacio temporal en el que se interactúa y que incide en los niveles de bienestar (Ibíd., 2017).

Le apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de las personas, en particular de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales innecesarias, injustas y evitables, enfrentando las causas estructurales para alcanzar una sociedad más igualitaria, a través de acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno, y mediante la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y la comunidad en general (Ibíd., 2017).

En este contexto, el Plan de Desarrollo (2017-2021) busca transformar las condiciones de vida de la población a través de un trabajo sostenido en la reducción de factores de riesgo, el fortalecimiento de capacidades y la generación de oportunidades mediante una intervención integral. En el marco del Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, se posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la

implementación del Régimen del Buen Vivir. Conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna.

En el marco del Plan Toda una Vida, estrategia del Gobierno Nacional,, se crearon las intervenciones emblemáticas que buscan garantizar los derechos de las personas a lo largo de la vida, la revalorización de las identidades diversas, la interculturalidad y plurinacionalidad, así como el aprovechamiento de los recursos naturales renovales y no renovables, precautelando los derechos de la naturaleza para las presentes y las futuras generaciones.

El Plan comprende las siguientes Misiones emblemáticas:

- Cuidado de la primera infancia (Misión Ternura)
- Fortalecimiento de condiciones de desarrollo para las y los jóvenes (Misión Impulso Joven)
- Acompañamiento a las personas adultas mayores (Misión Mis Mejores Años)
- Garantizar el derecho a un hábitat seguro y saludable (Casa para Todos).
- Reducción de la pobreza (Menos pobreza, más Desarrollo)
- Estrategia para avanzar en la consolidación de un piso de protección social, orientado a disminuir la pobreza, mediante el incremento de la capacidad de consumo de los hogares (Bono de Desarrollo Humano Variable) (Misión Las Manuelas).

**Gráfico 177 Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida
Intervenciones Emblemáticas**



Mediante Decreto Ejecutivo No. 465, de 1 de agosto de 2018, y el Decreto Ejecutivo 473, de 8 de agosto de 2018, que reforman el Decreto Ejecutivo 11 de 25 de mayo de 2017, disponen la construcción del “Plan Toda una Vida” y la creación del Comité Interinstitucional del “Plan Toda una Vida” y de la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida (STPTV), con la

finalidad de coordinar y articular políticas, lineamientos y acciones para la implementación del Plan, sus Misiones y Programas, el mismo que se articulará mediante las misiones y programas: Ternura; Impulso Joven; Mujer; Menos Pobreza, Más Desarrollo; **Mis Mejores Años**; Casa Para Todos; y Las Manuelas; con el propósito garantizar los derechos de las personas a lo largo de su ciclo de vida y asegurar su atención integral.

El artículo 7 del Decreto Ejecutivo No. 465 de 01 de agosto de 2018, que reemplaza el artículo 7 del Decreto Ejecutivo No. 11 de 25 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio de 2017, establece como atribuciones de la Secretaría Técnica del Plan "Toda una Vida" las siguientes: "[...] a) *Diseñar y proponer al Comité, las políticas, estrategias y acciones para garantizar la implementación del "Plan Toda una Vida", sus Misiones y Programas; b) Coordinar la implementación del "Plan Toda una Vida", sus Misiones y Programas con las instituciones involucradas, tanto del nivel central como de los gobiernos autónomos descentralizados, asegurando una gestión, intersectorial y complementaria; c) Informar periódicamente al Comité Interinstitucional respecto del monitoreo, evaluación, análisis, grado de avance y cumplimiento de los objetivos del "Plan Toda una Vida"; y, d) Ejecutar las acciones que permitan la identificación de personas con discapacidad y sus núcleos familiares que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza; estableciendo mecanismos de acompañamiento y seguimiento en la atención de sus necesidades*

Misión Mis Mejores Años

La Misión Mis Mejores Años (MMA), pretende generar un cambio cultural de carácter universal, encaminado al reconocimiento de las personas adultas mayores como sujetos de derechos, y como principales actores de su desarrollo y de la sociedad. Por ello, entre sus prioridades se incluye acciones específicas orientadas a eliminar aquellos mitos que obstruyen el pleno desarrollo de las personas en esta etapa de la vida y a interiorizar en la sociedad la necesidad de convivir entre distintas generaciones comprendiendo que la diversidad es una riqueza, y que cada grupo poblacional tiene necesidades específicas que deben ser atendidas en un marco de corresponsabilidad social (STPTUV, 2018).

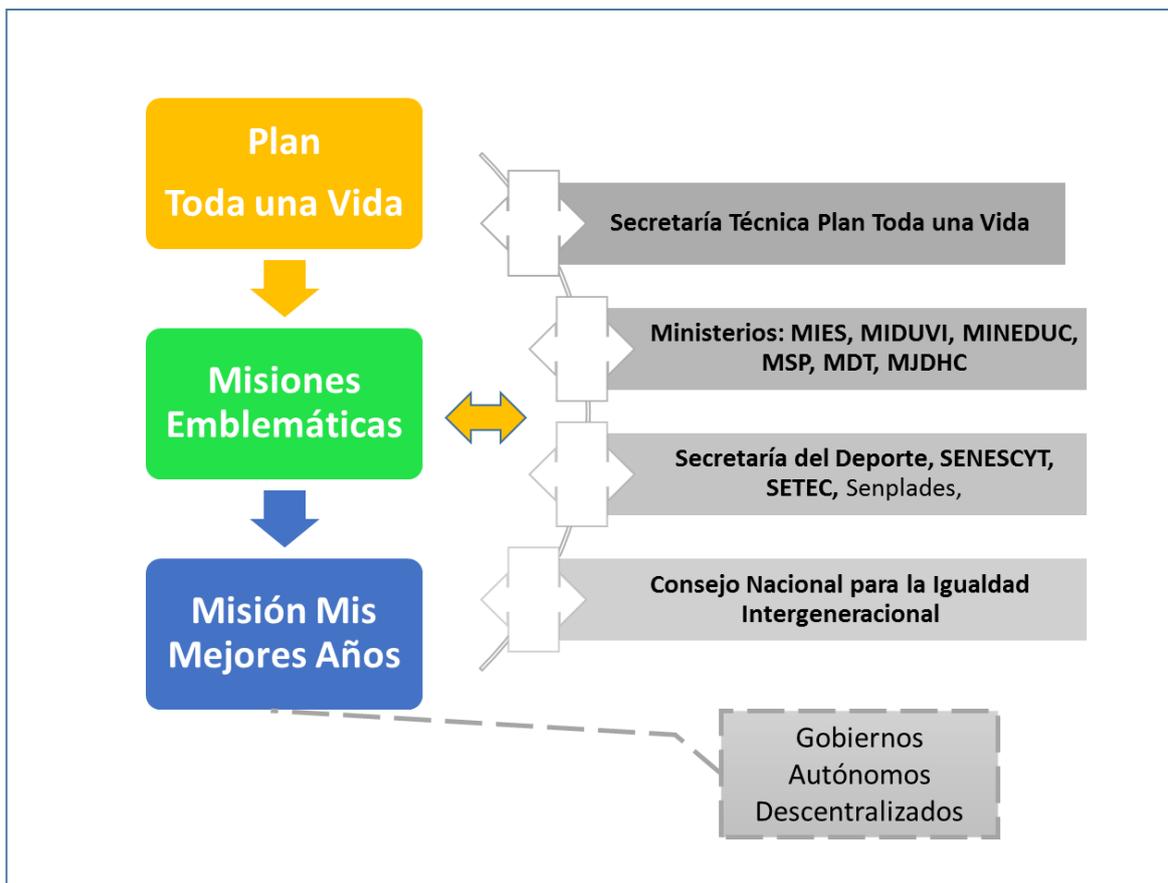
Gráfico 188 Intervención Emblemática Mis Mejores Años



Articulación interinstitucional

La Misión Mis Mejores Años es una estrategia intersectorial. La implementación de los diferentes componentes de la Misión comprende la actoría de varias instancias del Estado, como ministerios, instituciones, secretarías y gobiernos autónomos descentralizados. Los actores de la Misión son los siguientes:

Gráfico 199 Articulación interinstitucional



5. 1.1. Descripción de la ingeniería del proyecto

El presente proyecto se ejecuta a través de 5 componentes cuyo proceso de implementación se describe a continuación:

Componente 1. Implementar servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema y pobreza.

La apertura y gestión de los servicios gerontológicos en sus modalidades de atención, de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias, comprende la puesta en funcionamiento de unidades de atención en cuatro modalidades: Centros gerontológicos residenciales y diurnos, espacios activos y atención domiciliaria. Para el período 2019-2021 se tiene previsto implementar 4.495 unidades de atención con una cobertura de 187.928 PAM al tercer año. En Anexo 4 se adjunta la microplanificación para el período 2019-2021 por distrito, número de beneficiarios y unidades de atención por tipos de modalidad.

Este componente comprende la implementación de los servicios gerontológicos en cuatro modalidades de atención. Se implementan a través de dos formas de administración: directa y por medio de convenios con GAD, ONG, OSC, Organizaciones religiosas, otros.

A continuación, se detalla las actividades del componente en mención:

Actividad 1.1.- Los servicios directos se realizarán a través de la contratación directa de talento humano (Grupo gasto 71), tales como: Tutores de atención del adulto mayor SP1, Terapeuta físico, ocupacional, facilitadores para adultos Mayores con discapacidad, SP3.

Cuadro 23 Personal de servicios de atención por modalidad

Modalidad de atención	Nivel	TOTAL 2019-2021	
		No. De profesionales necesarios	Presupuesto requerido
<i>Atención domiciliaria sin discapacidad</i>	SP1	1.780	60.149.130,78
<i>Atención domiciliaria con discapacidad</i>	SP3	1.095	8.397.140,05
<i>Espacios activos con alimentación</i>	SP1	499	16.490.703,64

El detalle del personal se muestra en el Anexo 5 (TTHH servicios de atención por modalidad).

Actividad 1.2.- La adquisición de bienes y servicios (Grupo gasto 73), a saber: Alimentación para adultos mayores, prendas de protección para los Tutores, y Kits (alcohol, crema, gel antiséptico y guantes de látex).

Cuadro 24 Bienes y servicios por modalidad de atención

Modalidad de atención	TOTAL 2019-2021	
	Población beneficiaria	Presupuesto requerido
<i>Atención domiciliaria sin discapacidad</i>	69.849	1.915.412,69
<i>Atención domiciliaria con discapacidad</i>	21.897	224.396,36
<i>Espacios activos con alimentación</i>	37.059	41.206.179,52

El detalle de los bienes y servicios a adquirirse se muestra en el Anexo 6 (Servicios de atención por modalidad).

Actividad 1.3.- A través de cooperantes se realizan transferencias cuatrimestrales (Grupo de gasto 78) según los gastos ejecutados por los mismos. Según la normativa vigente, el MIES puede firmar convenios de cooperación económica, en el cual las instituciones cooperantes presentan proyectos de cobertura de servicios territorializados, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 25 Servicios por convenio

SERVICIOS POR CONVENIO								
MODALIDAD	2019		2020		2020		TOTAL	
	PAM	PRESUPUESTO	PAM	PRESUPUESTO	PAM	PRESUPUESTO	PAM	PRESUPUESTO
<i>RESIDENCIAL</i>	1.771	11.278.218,63	1.771	13.445.789,91	1.771	13.445.789,91	1.771	38.169.798,46
<i>DIURNO</i>	4.935	9.606.920,40	4.935	11.109.672,00	4.935	11.109.672,00	4.935	31.826.264,40
<i>ATENCIÓN DOMICILIARIA</i>	14.790	4.615.748,07	51.109	26.554.393,73	51.109	26.554.393,73	51.109	57.724.535,53
<i>ESPACIOS ACTIVOS</i>	2.755	319.374,93	23.205	6.030.348,13	23.205	6.030.348,13	23.205	12.380.071,19
TOTAL	24.251	25.820.262,02	81.020	57.140.203,77	81.020	57.140.203,77	81.020	140.100.669,57

El detalle de los servicios por convenio se encuentra en el Anexo 7 (Servicios por convenio), adicionalmente, se adjunta los formatos de convenios de cooperación económica en el Anexo 8.

Actividad 1.4.- Respecto del equipamiento, éste comprende la adquisición de equipos e insumos gerontológicos como camas, veladores, menaje de dormitorio para los centros atención diurna y residencial de propiedad del MIES. Para el año 2019 se tiene previsto equipar 17 unidades de atención diurna en los siguientes distritos: Tulcán (1), San Lorenzo (6), Ibarra (4), Manta (1), Cuenca (1), Macas (3) y Loja (1) 3; y 3 centros gerontológicos residenciales en los siguientes distritos: Puerto Quito (1), Malacatos (1) y Guayaquil centro sur(1). Para el año 2020, está previsto el equipamiento del centro gerontológico residencial El Cóndor, ubicado en el Archidona, provincia de Napo. En el cuadro siguiente se detalla el presupuesto total para esta actividad. Así mismo, en el Anexo 9 se adjunta una proyección del equipamiento de centros de atención diurna y residencial por distritos para el año 2019 y 2020, y los costos unitarios.

Cuadro 26 Presupuesto estimado para equipamiento de centros gerontológicos y diurnos directos, años 2019-2002, en dólares

Modalidad	Equipamiento				TOTAL
	N. de Unidades	Costo unitario \$	Año 2019	Año 2020	
			Costo Total \$	Costo Total \$	
Centros diurnos	17	50.407,60	953.638,31		953.638,31
Centros gerontológicos residenciales	3	119.815,40	408.702,13		408.702,13
Centro gerontológico residencial El Cóndor, Archidona	1	229.040,42		229.040,42	229.040,42
SUBTOTAL			1.362.340,45	229.040,42	1.591.380,87
12% IVA					
TOTAL					1.591.380,87

Actividad 1.5.- Para el año 2019, se tiene previsto construir un centro gerontológico residencial El Cóndor, ubicado en el cantón Archidona de la provincia de Napo. En el mismo funcionarán dos modalidades de atención, cubrirá a 51 personas en modalidad de servicio residencial y 100 personas en modalidad de atención diurna. Para esta construcción, el MIES recibió en donación un terreno con un área de 5.177,50 m² por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado de Archidona. El presupuesto referencial es el siguiente:

Cuadro 27 Presupuesto referencial del Centro gerontológico El Cóndor

Costos totales de construcción	\$ 2.135.208,78
Fiscalización	\$ 106.760,43
Subtotal	\$ 2.248.469,21
12% IVA	\$ 269.819,31
Gastos Administrativos	\$ 67.454,08
Total	\$ 2.585.739,60

El MIES ya cuenta con los planos elaborados y aprobados por la máxima autoridad. La construcción la realizará el Servicio de Contratación de Obras –SECOB- para la cual se firmará un convenio que permitirá la transferencia de los recursos financieros.

Sobre este tema, se adjuntan los siguientes documentos:

- Presupuesto referencial costos unitarios.
- Memorando Nro. MIES-CGAF-DI-2019-0023-M, del 15 de enero de 2019, en el cual se hace entrega del Proyecto Definitivo del Centro Gerontológico “El Cóndor”.
- Memorando Nro. MIES-CGAF-DI-2019-0210-M, del 16 de abril de 2019, en el cual se informa sobre una actualización del presupuesto referencial para la Construcción del Centro Gerontológico “El Cóndor”.
- Memoria Técnica.
- Resumen técnico.
- Escrituras del terreno.
- Planos vistas.
- Memorandos INMOBILIAR
- Convenio firmado con SECOB

Para cumplir con lo dispuesto en el artículo 4, numeral 13, del Decreto Ejecutivo N° 798 del 22 de junio de 2011, se solicitó a INMOBILIAR mediante Oficio Nro. MIES-MIES-2019-1649-O, del 05 de junio de 2019, emita el aval respectivo para la construcción del Centro Gerontológico, del cual se obtuvo pronunciamiento de INMOBILIAR con el Oficio Nro. INMOBILIAR-INMOBILIAR-2019-0122-O de 13 de junio de 2019. El Memorando se adjunta en Anexo 10.

Componente 2 Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de la formación profesional y por competencias laborales del talento humano de servicios gerontológicos

Actividad 2.1.- Con el fin de movilizar al personal técnico de los distritos de la modalidad atención domiciliaria y a los analistas Mis Mejores Años para que realicen el monitoreo y seguimiento de la gestión de la Misión, tanto de los servicios directos como bajo convenios se tiene previsto contratar movilización terrestre. Según la microplanificación un alto porcentaje de servicios directos son de la modalidad de atención domiciliaria por los altos niveles de dispersión de la población adulta mayor beneficiaria del proyecto, especialmente en la zona rural.

En este sentido es fundamental que los equipos técnicos se movilicen hacia los domicilios de las personas adultas mayores, y al no contar con la cantidad suficiente de vehículos institucionales, es necesario la contratación de servicios de alquiler de vehículos, el cual, según el portal de compras públicas, este servicio arroja el valor de US\$ 79,63 diarios.

Cuadro 28 Movilización personal técnico a nivel distrital

Detalle	Año	N. de vehículos	Costo unitario \$*	Meses	Sub Total	12% IVA	Total
Movilización equipo técnico distrital	2.019	140	1.751,9	6	1.473.571	176.828,55	1.650.399,75
	2.020	140	1.751,9	12	2.947.142	353.657,09	3.300.799,51
	2.021	140	1.751,9	12	2.947.142	353.657,09	3.300.799,51
Subtotal					7.367.856,05	884.142,73	8.251.998,77

El justificativo del costo diario se encuentra en el Anexo 11 (Movilización)

Actividad 2.2.- Otro elemento importante para la gestión es la contratación de equipos técnicos con talento humano calificado para la implementación, ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión a nivel distrital y nacional.

Se plantea la contratación de 275 analistas técnicos que tienen como finalidad realizar las actividades de coordinación, elaboración, seguimiento, control, monitoreo y evaluación al proyecto de inversión “Misión mis mejores años”.

Cuadro 29 Personal técnico para seguimiento y monitoreo

Cargo	2019		2020		2021		TOTAL
	N. de personas	Presupuesto	N. de personas	Presupuesto	N. de personas	Presupuesto	
Analista de Servicios Distritales SP5	210	1.968.849,11	270	5.065.113,90	270	5.065.113,90	12.099.076,92
Coordinador de Centro Distrital SP7	7	90.294,29	4	103.193,47	4	103.193,47	296.681,23
Coordinador general (Gerente 3)	1	23.085,10	1	46.170,21	1	46.170,21	115.425,52
Total	218	2.082.228,50	275	5.214.477,58	275	5.214.477,58	12.511.183,66

El detalle de personal técnico para seguimiento y monitoreo se adjunta en Anexo 12 (TTHH Seguimiento).

Componente 3: Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor.

Actividad 3.1.- Para la generación de instrumentos de investigación estadística que permita la actualización de la política pública de la población adulta mayor, se plantea la elaboración de la encuesta demográfica de Salud Bienestar y Envejecimiento -SABE-.

La última encuesta SABE fue levantada en el año 2010, por lo que es necesario contar con información actualizada, en este sentido se plantea para el presente año el levantamiento de la mencionada encuesta en convenio con el INEC como ente rector del Sistema Estadístico Nacional.

La SABE, se constituye como una herramienta que faculta el estudio sistemático del envejecimiento de la población ecuatoriana, permitiendo el desarrollo de investigación para conocer la situación de las personas adultas mayores y el avance o necesidades en relación con su atención integral. Esta operación estadística de base se llevó a cabo en el país en el año 2009 y se publicó en el año 2010. La información obtenida entonces, permitió caracterizar los diferentes dominios de la vida de los adultos mayores: salud, nutrición, trabajo, ingreso y relaciones sociales a la población adulta mayor desde los 60 años en adelante, siendo esta información el fundamento para la generación de estrategias de política pública focalizada a identificar las necesidades de la población para generar servicios que las satisfagan y que mejoren la calidad de vida de este grupo poblacional, por lo que la información ya no es vigente para la toma de decisiones.

Desde la última encuesta, levantada en 2009, han pasado 9 años cuando lo óptimo es su realización cada cinco años, pues sus resultados son la base para la creación, evaluación y re direccionamiento de las políticas públicas del país. Además que, a nivel internacional, permite la comparabilidad socio-demográfica, de salud y bienestar de este grupo poblacional

con la situación de otros países como Colombia, Brasil, Cuba, entre otros de Latinoamérica y el Caribe.

A continuación se detalla las actividades que requieren recursos monetarios para transferir al organismo público responsable de las estadísticas nacionales – INEC:

Cuadro 30 Presupuesto a transferir

Actividad	Monto de inversión
Lanzamiento nacional de la encuesta	20.000,00
Contratación de equipo (encuestadores y supervisores) - estimación según tamaño de muestra 2009, los datos pueden cambiar conforme la información del nuevo en listamiento de INEC	600.000,00
Adquisición de insumos para levantamiento de información (descritos en estudio de mercado)	535.228,80
Adquisición de equipos y uniformes para encuestadores y supervisores	200.029,20
Subasta inversa para contratación de servicios de edición, impresión, diagramación de manuales y encuestas.	200.000,00
Contratación de equipo multidisciplinar para análisis de datos, procesamiento, ingreso y validación	105.000,00
Contratación de equipo redactor de documento estadístico.	214.742,00
Subasta inversa para contratación de servicios de edición, impresión, diagramación, publicación registro de autor.	600.000,00
Lanzamiento nacional de la publicación, elaboración de material edu comunicacional y difusión.	25.000,00
TOTAL	2.500.000,00

El detalle de la información y firma de responsabilidad de los montos de la encuesta SABE se adjunta en Anexo 13.

Componente 4: Implementación de los servicios sociales (salud y vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores

En este componente se trabaja la articulación intersectorial con las instituciones co ejecutoras del proyecto. Para cumplir este objetivo, se plantean las siguientes estrategias:

Actividad 4.1.- Levantamiento de información, atención y derivación de casos en territorio por medio de las Brigadas Interinstitucionales conformadas entre MIES, MSP y STPTV, en el marco de sus competencias.

La Brigadas interinstitucionales son visitas a hogares de personas adultas mayores en condiciones de pobreza para definir una intervención integral articulada intersectorialmente entre el: Ministerio de Inclusión Económica y Social –MIES, Ministerio de Salud Pública MSP y Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida - STPTV.

Las brigadas están compuestas por un equipo multidisciplinario, de la siguiente manera:

- 1 Médico /Ministerio de Salud Pública-MSP.
- 1 Tutor de Mis Mejores Años/Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES
- 1 Gestor de casos-Secretaría Técnica Plan Toda una Vida-STPTV
- 1 Policía o Militar
- 1 Conductor institucional

Cabe señalar que para la operatividad de las mismas, las instituciones interactúan conforme el procedimiento de intervención de las brigadas de la siguiente manera:

MIES: A través del equipo técnico territorial realizará una búsqueda activa de la población objetivo a ser atendida por las brigadas intersectoriales (avanzada).

Una vez identificada y validada la población a ser atendida se realizará la planificación operativa y su logística para el despliegue de las brigadas intersectoriales.

Conformada la brigada, el tutor de la Misión Mis Mejores Años levanta una ficha técnica que mide el grado de vulnerabilidad del adulto mayor, y la aplica para tener un diagnóstico socioeconómico y socio sanitario de la persona adulta mayor, posterior a ello consolida un informe y realiza el ingreso de información de resultados en una matriz que servirá para transferir el caso a los servicios en las diferentes modalidades de atención gerontológica.

STPTV: Será la encargada de la articulación interinstitucional en el territorio, para lo cual contará con equipo técnico constituido por Gestores Coordinadores, Gestores de Casos, Especialistas de Gestión Técnica -Operativa y Equipo Técnico-Operativo.

La prestación de los bienes y servicios se operativizará, mediante la articulación interinstitucional en territorio, en ese sentido, es importante el procesamiento de información para el traslado administrativo de las necesidades identificadas hacia los diferentes entes responsables.

La gestión de la información se realizará a través de un sistema, en el que se almacenará, consolidará y procesarán los datos recabados en territorio, el sistema en mención será parametrizado para la generación de reportes que se socializarán a los distintos niveles

establecidos en el modelo de gestión, esto con el fin de articular la atención de las necesidades identificadas.

Adicional a lo expuesto, el personal técnico y operativo que se vinculará por parte de la STPTV realizará las siguientes actividades:

Gestor de casos.- Es la persona que directamente participa en la brigada es importante señalar las funciones que desarrollara, mismas que son:

- Acompañamiento a la Brigada y levantamiento de información en campo a través del formulario de intervención Misiones Plan Toda una Vida 2019 al hogar de los beneficiarios (formulario de cobertura (FFC-01)).
- Elaboración de informes de cobertura.
- Traslado al paquete de bienes y servicios a las instituciones que no son parte de las brigadas, pero tiene competencias en el marco de la prestación de servicios - formulario levantado.
- Dotar de información sobre diversos temas en el marco de los servicios que ofrecen las instituciones que aportan al Plan Toda una Vida.

Especialista en Gestión Técnica-Operativa.- Planifican, coordinan y elaboran los instrumentos de levantamiento de información (Cartografía y manejo de manuales y formularios de levantamiento. Coordinan el desarrollo de capacitaciones a equipos de levantamiento de información y uso de instrumentos de recolección de datos, así como el proceso de levantamiento de información del equipo de campo. Aprueban informes de cobertura y actividades del equipo de campo.

Equipo Técnico-Operativo.- Se considera los analistas y técnicos de Base de Datos, así como profesionales en el manejo de información, quienes consolidarán y validarán los datos obtenidos en territorio, garantizan la calidad de los datos como paso previo a la generación de reportes. Generarán la arquitectura de información con la que se parametrizará el sistema para realizar los traslados administrativos.

MSP; Se regirá sobre lo contemplado en el Modelo de Atención Integral en Salud MAIS , y la guía de mejoramiento de la calidad de la atención integral de salud de las personas adultas mayores, el médico ejecutará las siguientes actividades:

- Atención clínica a los adultos mayores identificados
- Aplicación de ficha de riesgos gerontogerítricos
- Prescripción médica
- Identificación de necesidades para ayudas técnicas
- Derivación de los casos que ameriten y generación de información en el ámbito de su competencia.

A continuación, se muestra el cuadro resumen del costo de 261 brigadas a nivel nacional:

Cuadro 31 Número de brigadas a organizarse

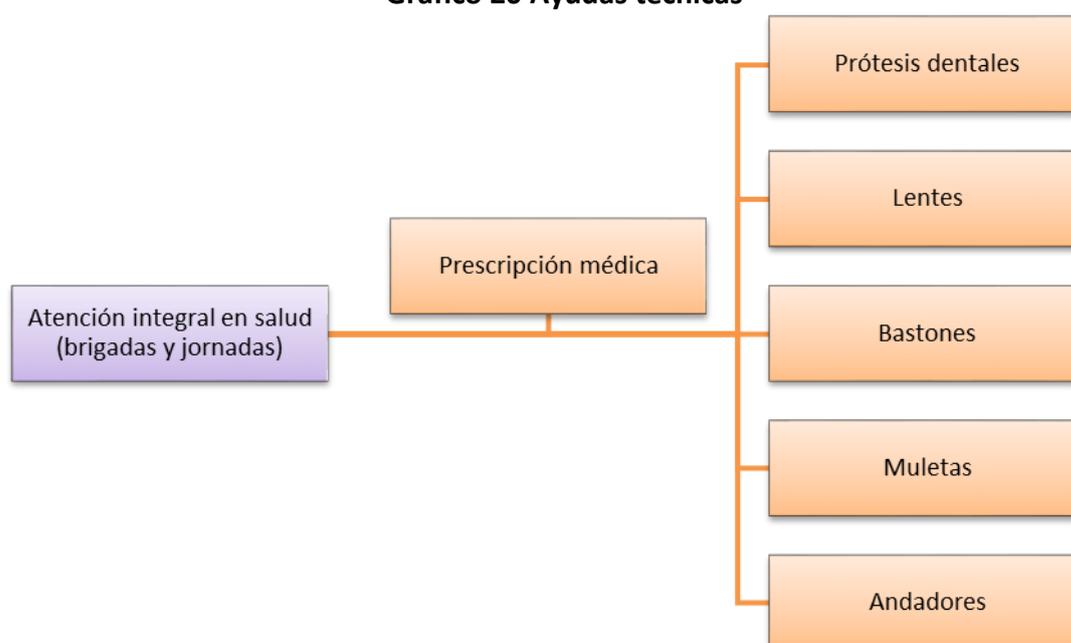
Provincia	Total Brigadas
AZUAY	16
BOLIVAR	14

CAÑAR	8
CARCHI	2
CHIMBORAZO	26
COTOPAXI	19
EL ORO	3
ESMERALDAS	11
GALAPAGOS	1
GUAYAS	28
IMBABURA	10
LOJA	19
LOS RIOS	18
MANABI	34
MORONA SANTIAGO	6
NAPO	3
ORELLANA	5
PASTAZA	3
PICHINCHA	7
SANTA ELENA	2
SANTO DOMINGO	4
SUCUMBIOS	4
TUNGURAHUA	12
ZAMORA CHINCHIPE	3
ZONAS DELIMITADAS	3
TOTAL	261

Los costos de las brigadas se adjuntan en Anexo 14 (Brigadas de atención).

Actividad 4.2.- Las ayudas técnicas contempladas para entrega a las personas adultas mayores en condición de extrema pobreza, se realizarán mediante articulación con la Subsecretaría de Provisión de Servicios del MSP, son:

Gráfico 20 Ayudas técnicas



Fuente: Reuniones interministeriales MSP-MIES

Los dispositivos médicos, al ser parte de las atribuciones y responsabilidades del MSP, se asignarán según corresponda a través de los canales distritales, establecimientos de salud y brigadas, para la cual el MIES realizará la entrega de recursos financieros respectivos a través de transferencias monetarias.

Cuadro 32 Dotación ayudas técnicas

Diagnóstico clínico y manejo terapéutico			
Tipo de intervención	Costo unitario	N. de usuarios/as*	Presupuesto total
Ayudas técnicas	\$ 19,04	33.753	574.865,08
Prótesis dentales	\$ 80,00	33.753	2.700.240,00
Lentes	\$ 22,40	33.753	756.067,20
Total			4.031.172,28
		12% IVA	483.740,67
			4.514.912,95

El detalle de los costos de las ayudas técnicas se adjunta en Anexo 15 (Ayudas técnicas).

Esta cartera de Estado ya cuenta con el Acuerdo Interministerial 001 del 2018 firmado con el Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo general: atender en forma integral y prioritaria en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud Pública a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del Ministerio de Inclusión Económica y Social de acuerdo a lo dispuesto en el Manual del Modelo de atención integral en salud –MAIS.

Este acuerdo permitirá coordinar acciones con el MSP para la adquisición de las ayudas técnicas y la respectiva transferencia de recursos financieros, en el Anexo 15 se adjunta el acuerdo 001.

Actividad 4.3.- Otro ámbito que se quiere cubrir es la adecuación de viviendas para una vejez digna, a través de la intervención desde el Ministerio de Vivienda, para la adecuación de viviendas en condición de precariedad de personas adultas mayores en situación extrema pobreza y que son usuarios de los servicios de inclusión social del MIES.

Según la Sección VI: del derecho a la vivienda, arts. 24, 25 y 26 de Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en Suplemento del Registro Oficial No. 484 de 9 de Mayo 2019, las personas adultas mayores tienen derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada.

Esta actividad se realizará en articulación con MIDUVI en el marco de la Misión “Casa para Todos” y del Proyecto Emblemático de Vivienda Casa para Todos, quien dentro de su modelo de gestión, direcciona su ejecución a través de la Empresa Pública Casa para Todos.

Conforme al modelo de gestión establecido por la Misión Casa para Todos, la Empresa Pública Casa para Todos, según lo dispuesto en el art 2, numeral 5 del decreto ejecutivo 622 del 17 de marzo de 2015, realizará la actividades para el cumplimiento del objetivo de dicho instrumento legal, el cual establece: “Gestionar e implementar programas de mejoramiento, rehabilitación y ampliación de edificaciones destinadas a residencia y sus usos complementarios de propiedad pública o privada, acorde a los objetivos de la política pública definida por el ente rector de desarrollo urbano y vivienda”.

Según una proyección levantada por el MIES, por medio de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional a través de la ficha de vulnerabilidad realizada en mayo de 2019 a los usuarios de los servicios, existen 1.544 viviendas en situación de precariedad que deberían ser intervenidas a través de la Empresa Pública Casa para Todos, con un costo promedio de intervención de USD 6.000,00 + 12% IVA por vivienda. En este valor están incluidos los gastos de fiscalización, administrativos y estudios técnicos. Para esta actividad el MIES firmará convenios para la transferencia de los recursos financieros.

Los criterios de vulnerabilidad de las viviendas fueron los siguientes: material del techo (Palma/ paja/ hoja), material de piso (paja y tierra), material de las paredes (bahareque, caña, estera), y que las viviendas sean de propiedad del adulto mayor.

Es importante indicar, que en el marco del proyecto “Casa para Todos”, si bien es cierto está orientada a personas consideradas pobres y extremos pobres, su orientación es al núcleo familiar y no a las personas adultas mayores. La intervención de prevé realizar en el período 2019-2021.

Cuadro 33 Adecuación de viviendas.

Item	Costo unitario por casa rehabilitada En dólares	N. de viviendas a intervenirse	Costo total En dólares
Adecuación de viviendas precarias	6.000,00	1.544	9.064.660,39
12% IVA			1.087.759,25
TOTAL			10.152.419,64

Se programó la intervención de las viviendas para los tres años de vida de horizonte del proyecto.

El detalle de los costos por año de la adecuación de viviendas se adjunta en Anexo 16.

Componente 5: Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión.

Con el fin de motivar la participación de las personas adultas mayores, este componente comprende las siguientes actividades:

Actividad 5.1.- Elaboración, socialización y validación del Reglamento de la Ley Orgánica de la Población Adulta Mayor y de la metodología para cálculo y aplicación de la tabla de pensiones para la población adulta mayor

Otro ámbito que potenciará la promoción de los derechos de las personas adultas mayores es la elaboración, socialización y validación del Reglamento de la Ley Orgánica de la Población Adulta Mayor y la elaboración de una metodología para el cálculo y aplicación de la tabla de pensiones para la población adulta mayor.

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM) es un hito dentro de la construcción de política pública del Ecuador, esto debido a que la Ley que anteriormente regía a la población adulta mayor, estaba vigente desde 1991, lo que implicaba una serie de distanciamientos entre las necesidades de la población adulta mayor, la aplicación y garantía de derechos de esta población que están contemplados en la Constitución de 2008 que garantiza atención integral a grupos de atención prioritaria.

Es así que la LOPAM tiene por objeto el promover, regular, garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada (Art. 1 - LOPAM).

En ese sentido, para poder cumplir con este objeto, la ley como fin plantea la creación de un Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas adultas mayores, que es el conjunto organizado y articulado de instituciones, servicios públicos y privados, normas, políticas, planes, programas, mecanismos y actividades orientadas a garantizar la protección integral prioritaria y especializada a las personas adultas mayores. (Art. 3 - LOPAM)

Además dentro del Sistema Nacional se considera la creación de un Sistema Nacional Integrado de Información sobre la situación de los Derechos de las personas Adultas Mayores que se crea con el fin de asegurar la generación de información adecuada para el funcionamiento del Sistema Nacional Especializado. (Título IV - LOPAM)

Finalmente, las Disposiciones Transitorias de la LOPAM plantean que en un plazo de 180 días a partir de la publicación de la Ley en el Registro Oficial, el Presidente Constitucional de la República expedirá el Reglamento General a la presente Ley. También menciona que en el plazo de 180 días luego de la publicación del Reglamento el Ministerio de Inclusión Económica y Social como autoridad nacional de inclusión económica y social, deberá

publicar la Tabla de Pensiones Alimenticias Mínimas, más el porcentaje de inflación que determine el INEC para cada año.

Con estos antecedentes normativos, la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, a través de la Dirección de la Población Adulta Mayor, en el marco de sus funciones y atribuciones, considera una necesidad el construir las herramientas adecuadas que permitan dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente.

Es así que se plantea la generación de consultorías especializadas en el campo de la estadística y de la rama jurídica, para poder cumplir con las disposiciones mandatorias presentes en la Ley.

Estas consultorías especializadas estarán enfocadas en el diseño, construcción e implementación del Reglamento de la LOPAM y de la Tabla de Pensiones Alimenticias a través de las siguientes estrategias:

- **Diseño, construcción e implementación del Reglamento de la LOPAM**

La consultoría comprende las siguientes actividades:

- Desarrollo metodológico: Diseño y elaboración del Reglamento de la LOPAM, en el que se incluya:
 - Elementos de consulta a actores tanto de los sectores públicos como privados.
 - Identificación de roles y articulación de todos los actores del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas adultas mayores tanto a nivel nacional, local, regional. Según la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores (2019), Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas adultas mayores está integrado por: Ministerios Salud, Educación Vivienda, Deportes, Finanzas, Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Administradores de Justicia, Fiscalía, Consejos Cantonales de Protección de Derechos, Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Consejo Nacional para La Igualdad Intergeneracional, SENPLADES, IESS, IEPS, Registro Civil, INEC, Consejo de la Judicatura, Fiscalía, Defensoría del Pueblo, Representantes GAD.
- Talento humano: Equipo consultor especializado en la rama jurídica con énfasis en derechos humanos y trabajo con grupos de atención prioritaria.
- Fase de socialización y validación con actores, instituciones y organizaciones a nivel zonal y distrital

El costo referencial de la consultoría se fijó en USD \$25.000 sin IVA para 90 días, según el portal de compras públicas⁹.

⁹ El costo de USD 25.000 más IVA, tiene como precio referencial del portal de compras públicas de un producto si mil como es la "consultoría para la sistematización y vinculación del plan integral para la amazonia con el nuevo marco normativo – ley orgánica de planificación integral de la CTEA". Esta consultoría tuvo un costo de 29,500.00.

La consultoría se justifica por cuanto hay que realizar acercamientos con las organizaciones de personas adultas mayores, organismos del Estado, representantes del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas adultas mayores, Organismos internacionales y otros a nivel nacional. La fase de socialización y validación implica movilizarse a nivel zonal y distrital.

La Subsecretaría de Atención Intergeneracional no cuenta con un departamento de asesoría jurídica ni con personal técnico especializado para realizar este tipo de normativa legal.

- **Diseño, construcción e implementación de la Tabla de Pensiones Alimenticias Mínimas**

La consultoría comprende las siguientes actividades:

- Herramientas: Consultoría especializada
- Desarrollo metodológico: Construcción, diseño, construcción, desarrollo de Tabla de Pensiones Alimenticias Mínimas que contenga lo siguiente:
 - Diseño del marco metodológico y del cálculo de gasto y de consumo per cápita
 - Diferenciación de la tabla por tipo discapacidad
 - Implementación de la Tabla de Pensiones
- Talento humano: Equipo consultor especializado en la rama estadística y social con énfasis en derechos humanos y trabajo con grupos de atención prioritaria.

El costo referencial de la consultoría se fijó en USD \$25.000 sin el IVA para 90 días, según el portal de compras públicas.

Actividad 5.2.- Socialización de los derechos de las personas adultas mayores. "Mis Derechos en mis Mejores Años"

La constitución de la República en su título II de Derechos, capítulo primero establece el derecho para todas las personas en cuanto a "Principios de aplicación de los derechos". Sección tercera "Comunicación e Información".

La ley orgánica de las personas adultas mayores. Que, el artículo 11 numeral 9 establece que "El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados por la constitución"

El Ecuador a través del "Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como la entidad rectora de las políticas sociales, garantiza la promoción y prestación de servicios integrales de calidad y calidez para el cumplimiento y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores".

EL Plan Nacional de Desarrollo "Plan Toda una Vida 2017-2021" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizados de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de los derechos constitucionales.

Desde la Subsecretaría de Atención Intergeneracional del MIES se define la política pública de inclusión social para las personas adultas mayores con prioridad en aquellas que están en condiciones de pobreza y pobreza extrema. “Por medio de Misión mis mejores años se proyecta a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema. Mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo a través de políticas públicas, equitativas, coordinadas y ejecutadas con eficiencia”. Para lograr este objetivo se emite las normas técnicas para el diseño, la implementación y el funcionamiento de los servicios de inclusión social para las personas adultas mayores que se ofrecen desde el Estado y desde el sector privado.

Por tanto, desde MIES con la Dirección de Población Adulta Mayor, se fomenta las actitudes de participación y corresponsabilidad de la sociedad, familia y comunidad, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos dentro de los servicios o centros gerontológicos.

Los centros y servicios gerontológicos deben tener el compromiso de la innovación en la mejora continua en la calidad de los servicios y centros gerontológicos como uno de los desafíos a desarrollar en una gestión moderna en el ámbito de atención.

Existe la necesidad de implementar mecanismos de socialización de los derechos de las personas adultas mayores, en las personas adultas mayores, las familias y comunidad. Como una de las formas de contribuir, garantizar, cumplir y hacer cumplir el respeto de los derechos.

La socialización de los derechos va a contribuir a que las personas, estén más alertas, informadas, activas, motivadas y con capacidad para influir.

Se propone como elemento de socialización de los derechos de las personas adultas mayores “MIS DERECHOS EN MIS MEJORES AÑOS” colocar a través de banners, de 1.50 metros por 1 metro, en las salas de espera de mayor concurrencia de usuarios de todos los centros y servicios gerontológicos públicos y privado del MIES a nivel nacional.

Es una actividad de socialización que va a contribuir en velar por el cumplimiento y respeto de los derechos, al bienestar de las personas adultas mayores dentro de los centros y servicios gerontológicos como parte una garantía y compromiso de todos.

Para esta actividad se tiene previsto elaborar 2.000 banners, de 1.50 metros por 1 metro, con información sobre los derechos de las personas adultas mayores.

El contenido de “MIS DERECHOS EN MIS MEJORES AÑOS” será un extracto sobre los derechos de las personas adultas mayores, los banners se entregarán de acuerdo a lo siguiente:

CUADRO 34 Distribución de material banner

Unidades de Centros y Servicios Gerontológicos	Unidades de Atención Directa	Unidades de Atención en Convenio	Total
Residenciales	20	46	66
Diurnos	35	113	148
Espacios Activos de Socialización y Encuentro	109	318	427
Atención Domiciliaria	589	750	1.339
Coordinaciones zonales del MIES - Dirección de la Población Adulta Mayor.	20	-	20
Total	773	1.227	2.000

Fuente información: Micro planificación SAI

5.1.2 Especificaciones técnicas

La implementación de servicios de atención gerontológica, en diferentes modalidades de atención para población adulta mayor se la efectúa con el afán de realizar actividades que fomenten el envejecimiento saludable a fin de garantizar derechos acorde a la Constitución Política del Ecuador y el marco legal vigente que protege los derechos de las personas adultas mayores.

Para la prestación de los servicios y centros gerontológicos se establece lo que rige en la norma técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos vigente, aprobada mediante acuerdo ministerial 051 del 13 de diciembre de 2018. La aplicación de la norma técnica es de obligatorio cumplimiento y busca normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios para personas adultas mayores tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Según la norma técnica se establece 4 modalidades de atención:

Atención domiciliaria: la modalidad de atención domiciliaria incluye actividades familiares de cuidado, rehabilitación, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Esta modalidad trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado.

La atención domiciliar, orientan a los cuidadores, promotores y familias sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento (cognitivo, sensorial, motor, socio afectivo y lenguaje), realizando seguimiento y manteniendo un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes

para desarrollar planes de contingencia.

Se brinda un servicio de gestores de caso, en el que el promotor social apoya a la persona adulta mayor en actividades que permitan la promoción y goce de sus derechos, brindando cuidado directo a las personas adultas mayores que dependen de otros para movilizarse y realizar sus actividades cotidianas, utilizando estos procesos de cuidado como un método de enseñanza a la familia para que puedan realizar de forma cotidiana el cuidado a las personas adultas mayores que así lo requieran.

Centros gerontológicos de atención diurna, prestan servicios de atención y cuidado integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa. Esta modalidad, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores 240 días al año, de lunes a viernes, en períodos de 6 a 8 horas diarias; la atención es integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, entre otros.

Centros gerontológicos residenciales: es un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, los 365 días al año, durante 24 horas diarias. Puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios. Por lo general se trata de una estancia de 3 a 6 meses; o permanente cuando se trata de usuarios sin referente familiar comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia. En cualquiera de estos dos casos la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación y recreación, entre otros.

Espacios activos: prestan servicios de atención concebidos para la revitalización, socialización y encuentro de las personas adultas mayores, que puedan trasladarse por sus propios medios. En este espacio se trabaja en la prevención y promoción del envejecimiento activo y saludable; mediante actividades recreativas, culturales, sociales, formativas y de prevención, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad, relación con familias y comunidad, además, prevención de enfermedades, activación del cumplimiento de derechos.

La norma técnica vigente y que orienta la gestión se adjunta en Anexo 17.

5.2 VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL

5.2.1. Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento e ingresos

5.2.2. Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento e ingresos

Inversión total. La inversión total más los costos de mantenimiento del proyecto es de USD. 108.554.342,36

Cuadro 35 Total Proyecto de Inversión y gastos de mantenimiento

Ítem	Dólares
INVERSIÓN - Gastos de Capital (componentes)	96.365.282,11
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO - Gastos Operativos	12.189.060,25
Total	108.554.342,36

Ingresos

Por la naturaleza del proyecto, en brindar servicios de atención gerontológica a personas adultas mayores en condición de pobreza y extrema pobreza, no se generan ingresos monetarios que permita financiar o cubrir la totalidad de los gastos de operación y mantenimiento, así como la amortización de la inversión.

El proyecto se enmarca en garantizar un envejecimiento activo a las personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad, y que, por su condición económica no pueden acceder a servicios de atención gerontológica privada.

Vida útil

El proyecto está programado para 3 años de intervención, por el período 2019-2021.

5.2.3. Flujo financiero fiscal

El proyecto de inversión Mis Mejores Años, al no generar ingresos monetarios, el flujo financiero es negativo durante todo el período de intervención, en tanto y cuanto se programa sólo egresos y no ingresos.

Flujo Financiero Fiscal En dólares

Periodo	Año 0	1	2	3	4	5	6	7 Año 7...	(horizonte de vida)
Año	0	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
INGRESOS (US\$ Corrientes) (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Financieros (detallar)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EGRESOS (b)	-	42.956.545,21	27.586.924,30	38.010.872,85	-	-	-	-	-
INVERSIÓN		42.956.545,21	27.586.924,30	38.010.872,85					
<i>Gastos de Capital (componentes)</i>	-	42.956.545,21	16.192.143,01	37.216.593,89	-	-	-	-	-
1. Implementar la cobertura de los servicios ger	-	39.171.000,23	16.192.143,01	37.216.593,89					
1.1. Apertura y gestión de los servicios gerontoló	-	12.490.819,92	-	11.152.607,01					
1.2. Insumos para funcionamiento de los servicios	-	1.067.024,92	169.874,63	2.565.100,51					
1.3. Transferencias cooperantes para implementa	-	25.601.398,67	16.022.268,38	22.321.470,12					
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos	-	11.756,72	-	3.499,17					
1.5. Construcción y equipamiento del centro geror	-	-	-	1.173.917,08					
3. Generar instrumentos de investigación estadíst	-	-	-	-					
3.1. Generación de instrumentos estadísticos para	-	-	-	-					
4. Implementación de los servicios sociales (salud	-	3.785.544,98	-	-					
4.1. Brigadas PLAN TODA UNA VIDA-STPTUV.- Visi	-	885.059,29	-	-					
-	-	884.485,69	-	-					
4.1. Brigadas MIES.- Visitas a hogares. Evaluación s	-	-	-	-					
-	-	-	-	-					
4.2. Dotación de ayudas técnicas (bastones, andad	-	-	-	-					
4.3. Adecuación de viviendas en condición de prec	-	2.016.000,00	-	-					
5. Comunicación y participación para promover los	-	-	-	-					
Impuesto al Valor Agregado (IVA)	-	-	-	-					
-	-	-	-	-					
-	-	-	-	-					
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	-	-	11.394.781,29	794.278,96					
Gastos Operativos (detallar)	-	-	11.394.781,29	794.278,96					
2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas a	-	-	11.394.781,29	794.278,96					
2.1. Movilización personal técnico en distritos sen	-	-	-	-					
2.2. Fortalecimiento de los equipos técnicos con t	-	-	11.394.781,29	794.278,96					
-	-	-	-	-					
detalle ...	-	-	-	-					
FLUJO DE CAJA (a-b)	-	(42.956.545,21)	(27.586.924,30)	(38.010.872,85)	-	-	-	-	-

5.2.4. Indicadores financieros fiscales (TIR, VAN y otros)

La Evaluación Financiera de Proyectos de Inversión se caracteriza por determinar las alternativas factibles u optimas de Inversión. Según el cálculo del flujo de caja resultado de la diferencia entre los ingresos respecto de la inversión y costos, los indicadores financieros fiscales son negativos. Quiere decir que el proyecto no representa rentabilidad financiera.

Cuadro 36 Indicadores financieros

VANe	(87.401.573,87)
TIRe	#¡NUM!

B/C	0,00
-----	------

El análisis financiero y económico se adjunta en el Anexo 7.

5.3 VIABILIDAD ECONÓMICA

La viabilidad económica del proyecto está relacionada con el beneficio social que tendrán las personas adultas mayores que actualmente residen en los cantones de intervención.

5.3.1. Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios

El incremento de la cobertura se dirige a alcanzar a la población efectivamente localizable respecto de la base de datos de personas usuarias de transferencias monetarias bono mis mejores años y pensión adultos mayores.

Para el análisis de los costos unitarios de los servicios en sus cuatro modalidades de atención: residencial, diurno, espacios activos y atención domiciliaria, se utilizó las fichas de costos aprobadas por cada modalidad de atención, por el número de usuarios y por el tiempo de cobertura del servicio. Las fichas de costos en sus diferentes modalidades son de tipo estándar y se aplica a toda la población adulta mayor beneficiaria en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

En Anexo 19 se adjunta las fichas de costos así como en análisis de los mismos de los servicios por modalidad de atención, aprobado por la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión del MIES el 16 de noviembre de 2018 (Anexo 20).

La cobertura del proyecto está basada en el número actual de usuarios en condición de pobreza y extrema pobreza con un punto de corte de 28,20351 puntos del índice de bienestar según el registro social y la proyección de su cobertura integral hasta el año 2021.

Beneficios (costos evitados)

Por su naturaleza, este tipo de intervención no genera ingresos monetarios, sino beneficios sociales por cuanto genera bienestar a la población adulta mayor históricamente excluida de los servicios de cuidado. Para el cálculo de los beneficios, se utilizó dos criterios de ahorro: el ahorro en hospitalización por problemas crónicos y el ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos de las personas adultas mayores.

En el caso del ahorro en hospitalización por problemas crónicos. En primer lugar, el cálculo de los costos evitados se realizó de acuerdo al Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud (2014) del Ministerio de salud Pública. Dentro del tarifario, para el componente de hospitalización, se contaba con 3 tipos de costos según la complejidad del nivel de atención y en algunos casos también, tipos de costos según el tiempo de atención durante de la hospitalización.

En segundo lugar, para poder estimar cuánto costaría cada uno de los ítems, se calculó el costo promedio de estancia, el cual fue obtenido en base a la multiplicación del costo diario,

por el promedio de días de estancia. El promedio de días de estancia se obtuvo de la base de datos de “Egresos Hospitalarios 2017” del INEC, teniendo en cuenta a los egresos de hospitalización de las personas de 65 años y más a nivel nacional.

Finalmente, para el cálculo del costo anual, se multiplicó al costo promedio de estancia por la población asignada a cada año. Los costos analizados son los siguientes:

Cuadro 37 Costos diario y promedio de estancia de hospitalización por problemas crónicos

Ítem	COSTO DIARIO	COSTO PROMEDIO DE ESTANCIA (6,5 días)
Servicio de habitación: Múltiple	\$ 7,85	\$ 50,08
Cuidado y manejo diario	\$ 1,85	\$ 11,80
Dieta Hospitalaria: Desayuno	\$ 0,44	\$ 2,81
Dieta Hospitalaria: Almuerzo	\$ 0,88	\$ 5,61
Dieta Hospitalaria: Refrigerios	\$ 0,08	\$ 0,51
Dieta Hospitalaria: Merienda	\$ 0,88	\$ 5,61
Cuidado hospitalario inicial: 30 minutos	\$ 12,50	\$ 79,75
Cuidado hospitalario subsecuente: 25 minutos	\$ 13,00	\$ 82,94
Alta hospitalaria: hasta 30 minutos	\$ 18,00	\$ 18,00
TOTAL	\$ 55,48	\$ 257,12

Fuente: Tarifario de costos, Ministerio de Salud, 2014

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional, MIES, mayo 2019

El segundo componente, corresponde al ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos, para el cual, al igual que los costos anteriores, se tuvo como referencia al tarifario del MSP.

En este caso únicamente se tomó el costo indicado en el tarifario como costo unitario y se lo multiplicó por la población asignada a cada año, obteniéndose así el costo final total del componente de emergencia. Los costos analizados son los siguientes:

Cuadro 38 Costo unitario en atenciones de emergencia por problemas crónicos

Ítem	COSTO UNITARIO
Cubículo de emergencia	\$ 3,60
Sala de observación	\$ 5,41
Atención médica en emergencia problema auto limitado	\$ 6,20
Atención médica en emergencia problema de baja y moderada complejidad	\$ 13,25
TOTAL	\$ 28,46

Fuente: Tarifario de costos, Ministerio de Salud, 2014

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional, MIES, mayo 2019

5.3.2. Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios

Beneficios (costos evitados)

Los beneficios del proyecto de inversión, es decir, el ahorro generado para el Estado en los tres años de intervención es de USD 151'424.387,51, de la siguiente manera: USD 43'710.099,81 para el año 2019; USD 53'857.143,85 para el año 2020 y USD 53'857.143,85 para el 2021, según se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro 39 Cálculo del ahorro por tipo de gasto, en dólares

DESCRIPCIÓN DEL AHORRO POR LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN (USD\$)					
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	COSTO DIARIO	COSTO PROMEDIO DE ESTANCIA (6,4 días)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
POBLACION			69.037,00	67.374,00	73.991,00
Servicio de habitación: Múltiple	7,85	50,24	3.468.418,88	3.384.869,76	3.717.307,84
Cuidado y manejo diario	1,85	11,84	817.398,08	797.708,16	876.053,44
Dieta Hospitalaria: Desayuno	0,44	2,82	194.408,19	189.725,18	208.358,66
Dieta Hospitalaria: Almuerzo	0,88	5,63	388.816,38	379.450,37	416.717,31
Dieta Hospitalaria: Refrigerios	0,08	0,51	35.346,94	34.495,49	37.883,39
Dieta Hospitalaria: Merienda	0,88	5,63	388.816,38	379.450,37	416.717,31
Cuidado hospitalario inicial: 30 minutos	12,5	80,00	5.522.960,00	5.389.920,00	5.919.280,00
Cuidado hospitalario subsecuente: 25 minutos	13	83,20	5.743.878,40	5.605.516,80	6.156.051,20
Alta hospitalaria: hasta 30 minutos	18	18,00	1.242.666,00	1.212.732,00	1.331.838,00
TOTAL	55,48	257,12	17.750.959,13	17.323.364,58	19.024.743,50
*Los 6,4 días de promedio de estancia se obtuvieron del MSP					
*El valor del costo fue tomado del "Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud", del MSP					
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos	COSTO UNITARIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	
POBLACION		69.037,00	67.374,00	65.457,00	
Cubículo de emergencia	3,6	248.533,20	242.546,40	235.645,20	
Sala de observación	5,41	373.490,17	364.493,34	354.122,37	
Atención médica en emergencia problema auto	6,2	428.029,40	417.718,80	405.833,40	
Atención médica en emergencia problema de t	13,25	914.740,25	892.705,50	867.305,25	
TOTAL	28,46	1.964.793,02	1.984.838,04	1.928.363,22	
*El valor del costo fue tomado del "Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud", del MSP					
*Este costo fue obtenido en base a la ficha de costos para un Centro Residencial					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	
TOTAL AHORRO (3 COMPONENTES)	19.715.752,15	19.308.202,62	20.953.106,72	21.022.527,79	
Cálculo del Ahorro					
Descripción	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	17.750.959,13	17.323.364,58	19.024.743,50	19.024.743,50	
Ahorro en atenciones de emergencia por probl	1.964.793,02	1.984.838,04	1.928.363,22	1.997.784,30	
TOTAL AHORRO	19.715.752,15	19.308.202,62	20.953.106,72	21.022.527,79	

El proyecto impactará directamente en las siguientes poblaciones:

- Personas adultas mayores en condiciones de pobreza extrema en las localidades de intervención del proyecto.
- Talento humano contratado para implementación local del proyecto y modalidades de atención.
- Las familias de las personas adultas mayores serán participes y beneficiarios del proyecto.

Inversión

La inversión del proyecto comprende todos los costos para el funcionamiento de las cuatro modalidades de atención y otros componentes que aportan al envejecimiento activo de la población adulta mayor del Ecuador.

**Cuadro 40 Inversión por componente
Período 2019-2021, en dólares**

INVERSIÓN - Gastos de Capital (componentes)	
C1. Implementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema y pobreza	92.538.101,47
1.1. Apertura y gestión de los servicios gerontológicos en sus modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuaria SERVICIOS DE ATENCION DIRECTA ADMINISTRADO POR EL MIES)	23.643.426,93
1.2. Insumos para funcionamiento de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores en espacios activos con prestación directa	3.760.460,17
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos (SERVICIOS BAJO CONVENIO CON GADS, ONG, OSG, OTRAS)	63.945.137,17
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos	15.160,12
1.5. Construcción del centro gerontológico residencial El Cóndor	1.173.917,08
C3. Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor y generar instrumentos de medición de la calidad en los servicios gerontológicos	-
3.1. Generación de instrumentos estadísticos para la actualización de la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019	-
C4. Implementación de los servicios sociales (salud y vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores	3.785.544,98
4.1.1. Brigadas PLAN TODA UNA VIDA-STPTUV.- Visitas a hogares (Gestores de caso).	1.769.544,98
4.1. 2. Brigadas MMA-MIES- Visitas a hogares. Evaluación socioeconómica y socio sanitaria, aplicación de la ficha de vulnerabilidad (Tutores MMA).	-
4.2. Dotación de ayudas técnicas (bastones, andadores), prótesis dentales y lentes en articulación con la Subsecretaría de Provisión de Servicios del MSP	-
4.3. Adecuación de viviendas en condición de precariedad de personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza en articulación con MIDUVI, EP Casa Para Todos, Misión "Casa para Todos"	2.016.000,00

C5. Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión	-
5.1. Elaboración, socialización y validación del Reglamento de la Ley Orgánica de la Población Adulta Mayor y de la metodología para cálculo y aplicación de la tabla de pensiones para la población adulta mayor	
5.2. Socialización de los derechos de las personas adultas mayores. "Mis Derechos en mis Mejores Años"	
Impuesto al Valor Agregado (IVA)	41.635,66
Total	96.365.282,11

El monto correspondiente a los costos de inversión es de USD. **96.365.282,11** para el período 2019-2021.

Costos de operación y mantenimiento

Los costos de operación y mantenimiento son la contratación de personal para seguimiento y monitoreo, para movilización en los distritos a los diferentes sitios de trabajo así como el equipamiento de los centros gerontológicos diurnos y residenciales.

**Cuadro 41 Costos de operación y mantenimiento
Período 2019-2021, en dólares**

OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO - Gastos Operativos	Dólares
2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de la formación profesional y por competencias laborales del talento humano de servicios gerontológicos	12.189.060,25
2.1. Movilización personal técnico en distritos servicio atención domiciliaria Personas Adultas Mayores	
2.2. Fortalecimiento de los equipos técnicos con talento humano calificado para la implementación, ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	12.189.060,25
Impuesto al Valor Agregado (IVA)	
Total	12.189.060,25

El monto correspondiente a los costos de operación y mantenimiento de USD 20.763.182,43.

**Cuadro 42 Total Proyecto
Inversión y gastos de mantenimiento (2019-2021)**

Ítem	Dólares
INVERSIÓN - Gastos de Capital (componentes)	96.365.282,11
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO - Gastos Operativos	12.189.060,25
Total	108.554.342,36

El análisis de costos evitados se adjunta en Anexo 21.

Los adultos mayores que se beneficiarán del proyecto:

- 100% de personas adultas mayores beneficiarias del proyecto de inversión, podrán recibir atención sin costo disminuyendo de esta manera la probabilidad de que la persona adulta mayor incurra en gastos como los de salud, alimentación, cuidado, etc., evitando egresos y gastos económicos que afecten sus condiciones limitadas y vulnerables e impidiendo un mayor riesgo de su condición.
- Podrán participar de un proyecto integral que los apoye en su cuidado, buscando la participación y corresponsabilidad familiar y comunitaria, que también impacta en la reducción de gastos en asuntos relacionados, promueve la solidaridad y los lazos de integración e inclusión social, adicional contarán con una atención de alta calidad por parte de profesionales capacitados, lo cual ocasionará que el adulto mayor cuente con una mejor condición de vida.
- El proyecto generará personas responsables de la orientación y el apoyo al adulto mayor, lo que impacta en un mayor uso de servicios sociales que ofrece el Estado como por ejemplo el incremento del uso de servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte de los adultos mayores.
- Se establecerán lazos de integración entre adultos mayores que favorece su asociatividad, interrelación y mejoramiento de su calidad de vida.

Personal contratado para atención de proyectos/servicios

- Sera incorporado talento humano al campo laboral, con un salario digno cumpliendo con las estipulaciones laborales vigentes.
- El talento humano contratado será capacitado, sin costo para ellas/os lo que implica un ahorro de recursos e incremento de capacidades para las mismas.
- La población que recibirá información sobre temas clave en derechos del adulto mayor. Organizaciones a nivel nacional podrán acceder y recibirán de forma directa o indirecta

información gratuita a cerca de los derechos del adulto mayor, incrementando su conocimiento al respecto.

La inversión por tanto va a producir efectos positivos, directos e inmediatos en los adultos mayores, familias y población en el área de implementación, promoviendo un estilo de vida que permita llegar a la vejez de una manera adecuada y valorando a la población que hoy se encuentran dentro de ese grupo, además generará beneficios como el contrato de personal para implementar el proyecto y la generación de beneficios para medios de comunicación locales contribuyendo a la inversión social local.

Para garantizar la sostenibilidad, el proyecto prevé desde su primer año el trabajo intenso en incidencia política a nivel local, de manera que en 3 años de trabajo la iniciativa pase a formar parte de agendas políticas locales públicas y privadas, funciones que estarán a cargo de funcionarios del MIES.

Por esta razón se desarrolla una estrategia de alianza con organizaciones locales, que persigue transferir capacidades y generar conocimiento en las mismas, para que puedan ser sostenibles a mediano plazo en la contribución al bienestar de los adultos mayores de nuestro país.

El costo de una persona adulta mayor tiene por el acompañamiento durante 2 horas al día de una persona que le asista en las actividades de la vida diaria, es 360 dólares al año, valor que el adulto mayor deja de pagar con la existencia del proyecto.

5.3.3. Flujo económico

Periodo	Año 0	1	2	3	4	5	6	7
Año	0	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población real atendida (2019 - 2021)								
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	-	19.715.752,15	19.308.202,62	20.953.106,72	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79
Sociales y Económicos (detallar)	-	19.715.752,15	19.308.202,62	20.953.106,72	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos		17.750.959,13	17.323.364,58	19.024.743,50	19.024.743,50	19.024.743,50	19.024.743,50	19.024.743,50
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos		1.964.793,02	1.984.838,04	1.928.363,22	1.997.784,30	1.997.784,30	1.997.784,30	1.997.784,30
EGRESOS (b)	-	42.956.545,21	27.586.924,30	38.010.872,85	-	-	-	-
INVERSIÓN	-	42.956.545,21	27.586.924,30	38.010.872,85				
<i>Gastos de Capital (componentes)</i>	-	42.956.545,21	16.192.143,01	37.216.593,89	-	-	-	-
1. Implementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misic	-	39.171.000,23	16.192.143,01	37.216.593,89				
1.1. Apertura y gestión de los servicios gerontológicos en sus modalidades	-	12.490.819,92	-	11.152.607,01				
1.2. Insumos para funcionamiento de los servicios gerontológicos de atención	-	1.067.024,92	169.874,63	2.565.100,51				
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos	-	25.601.398,67	16.022.268,38	22.321.470,12				
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos	-	11.756,72	-	3.499,17				
1.5. Construcción y equipamiento del centro gerontológico residencial E	-	-	-	1.173.917,08				
3. Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de	-	-	-	-				
3.1. Generación de instrumentos estadísticos para la actualización de la	-	-	-	-				
4. Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda y alimentación)	-	3.785.544,98	-	-				
4.1. Brigadas PLAN TODA UNA VIDA-STPTUV.- Visitas a hogares. Evaluación	-	885.059,29	-	-				
-	-	884.485,69	-	-				
4.1. Brigadas MIES.- Visitas a hogares. Evaluación socioeconómica y sociocultural	-	-	-	-				
-	-	-	-	-				
4.2. Dotación de ayudas técnicas (bastones, andadores), prótesis dentales	-	-	-	-				
4.3. Adecuación de viviendas en condición de precariedad de personas adultas mayores	-	2.016.000,00	-	-				
5. Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores	-	-	-	-				
Impuesto al Valor Agregado (IVA)	-	-	-	-				
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	-	11.394.781,29	794.278,96					
Gastos Operativos (detallar)								
2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de la formación	-	11.394.781,29	794.278,96					
2.1. Movilización personal técnico en distritos servicio atención domiciliaria Personas Adultas Mayores	-	-	-					
2.2. Fortalecimiento de los equipos técnicos con talento humano calificado para la implementación de servicios	-	11.394.781,29	794.278,96					
detalle ...								
FLUJO DE CAJA (a-b)	-	(23.240.793,06)	(8.278.721,68)	(17.057.766,13)	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79	21.022.527,79

5.3.4. Indicadores económicos (TIR, VAN y otros)

Si bien la inversión está definida para tres años de intervención, el flujo de caja se proyectó por diez años para poder sostener los beneficios en el mediano plazo y contar con valores positivos. De esta manera se generarían flujos positivos a partir del cuarto año.

Según se observa los indicadores económicos son positivos, tanto el valor agregado neto como la tasa interna de retorno, esta última se encuentra por sobre la tasa de descuento que es del 12%.

Cuadro 43 Indicadores económicos

VANe	59.57.298,77
TIRe	16%
B/C	1,07

5.4 VIABILIDAD AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD SOCIAL

5.4.1. Análisis de impacto ambiental y riesgos

Uno de los posibles impactos ambientales del presente proyecto se podría generar en la instalación de los servicios residenciales, en los cuales se debe atender a personas en situación de dependencia. Esto generará desechos orgánicos contaminantes que serán correctamente manejados a través de la normativa específica en cada uno de los centros y adecuadamente supervisada por la autoridad sanitaria. No se identifican otros posibles impactos ambientales.

Al mismo tiempo se emplearán los instructivos existentes en el MIES para la prevención de riesgos naturales y de evacuación de emergencias, previos a un proceso de capacitación del personal involucrado en el proyecto.

5.4.2. Sostenibilidad social

Equidad e igualdad de género. El proyecto incorpora el enfoque de género de manera transversal, partiendo del diagnóstico situacional, en que incorpora el análisis de las diferencias entre hombres y mujeres adultas mayores y reconoce la mayor desventaja en que se encuentran las mujeres adultas mayores a nivel económico, educativo y de su funcionalidad.

En concordancia, esta diferencia se toma en cuenta en la habilitación de personas usuarias de un número mayor de mujeres, lo que hace que se incluyan directamente como población objetivo mayoritaria de este proyecto. Por sexo, el proyecto beneficia en un 55% a mujeres.

Se tomará en consideración, que en el grupo de las personas adultas mayores, las mujeres se encuentran en condiciones más críticas pues no tuvieron acceso a la educación y tuvieron muy poca participación en las actividades económicas, la falta de una seguridad social y la pérdida de su pareja durante la vejez, le ocasionan en la actualidad mayor dependencia de otros familiares, lo cual la obliga a continuar a cargo de los cuidados y atención dentro de las familias.

Por lo tanto al implementar los programas y servicios, es importante considerar y analizar que los ingresos, la educación el género también ha contribuido a la desigualdad y pobreza que se refleja en las condiciones de vida y trabajo, con el fin de generar y efectuar estrategias de intervención.

A nivel simbólico y discursivo es importante resaltar que se trabaja mediante un lenguaje inclusivo y se evitará el uso de estereotipos degradantes o desvalorizantes de las mujeres y lo femenino.

En la estrategia de prevención y respuesta a la violencia a las personas adultas mayores se considerará el análisis de género como esencial y transversal.

Equidad Étnica y Cultural: Al trabajar con un enfoque de Interculturalidad se considerarán las necesidades e intereses particulares de las personas adultas mayores de los diversos pueblos y nacionalidades, desde las diferentes cosmovisiones y considerando las formas de relacionamiento de las comunidades ancestrales.

También se identificarán las personas adultas mayores en cada territorio por sexo, género y etnia, identificando los roles, las relaciones y los métodos participativos. En todos los territorios se impulsará el intercambio de conocimientos, costumbres, tradiciones, habilidades a través de un trato respetuoso y de una comunicación constante y abierta, considerando a las personas en su diversidad cultural y social.

Para poder realizar una mejor intervención, se hará una identificación de las necesidades de los diferentes pueblos y nacionalidades, para definir las modalidades de atención y las metas y objetivos.

Equidad Intergeneracional: En los servicios, se promocionaran las interacciones y solidaridad entre las personas adultas mayores y los miembros de distintas generaciones que conviven en un mismo territorio.

El referirse a “solidaridad entre generaciones”, se organizará actividades para la creación de vínculos intergeneracionales y al establecimiento de una sintonía en común para que se construyan esas interrelaciones solidarias entre las personas adultas mayores, niños y jóvenes más allá de estar agrupados o juntos en un mismo espacio.

Las actividades intergeneracionales permiten fortalecer los conocimientos, intercambiar experiencias y realizar aprendizajes a partir de unas actitudes respetuosas y solidaridad.

6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Las fuentes de financiamiento por fuentes internas y externas se adjunta en Anexo 22.

7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

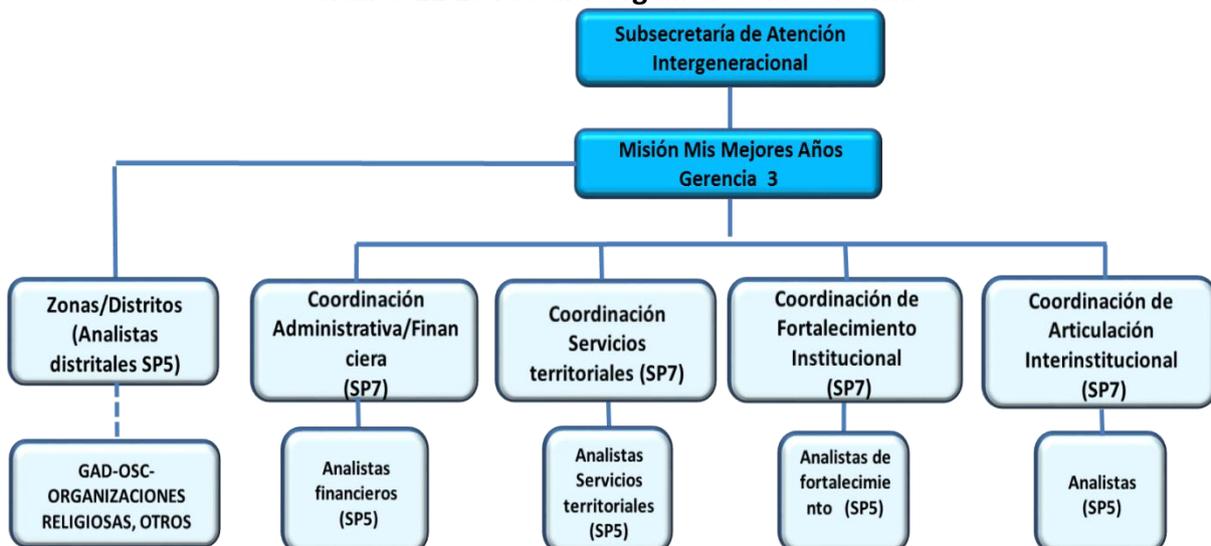
7.1 Estructura operativa

El Proyecto de la Misión Mis Mejores Años se ejecuta desde la Subsecretaría de Atención Intergeneracional y la Dirección de Población Adulta Mayor. La Subsecretaría tiene la responsabilidad de dirigir los procesos de política pública, emisión lineamientos de ejecución del Proyecto, así como el seguimiento a la gestión territorial y los procesos que se desarrollan desconcentrados territorialmente.

De acuerdo con el Estatuto Orgánico del MIES, a nivel territorial se encuentran en primera instancia la Coordinaciones Zonales, que realizan la orientación general y el monitoreo de la ejecución en los territorios. La siguiente instancia de gestión territorial está constituida por las Direcciones Distritales. Estas son el órgano ejecutor de las actividades y componentes del Proyecto a nivel cantonal y asumen la responsabilidad de la ejecución del Proyecto en el territorio.

El MIES, mediante la gerencia Mis Mejores Años genera en el ámbito nacional las propuestas de atención a la población adulta mayor, mediante modalidades que se pueden aplicar en todo el país, dependiendo de la especificidad y las diferencias existentes en esta población, además de los lugares urbanos y rurales en donde viven. Esta propuesta es generada en este nivel de dirección para ser aplicada y ejecutada territorialmente de modo articulado y coordinado. Se propone la creación de una gerencia que tiene como objetivo dirigir, coordinar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión a nivel territorial. A continuación se propone la siguiente estructura de la gerencia:

Gráfico 21 Estructura Orgánica de la Gerencia



El modelo de gestión que se propone para el presente proyecto se sustenta en la actual estructura administrativa y la desconcentración de competencias vigente hasta el nivel territorial que ésta estructura nos permite.

Según el Plan de Desarrollo “Toda una Vida”, a través de la Intervenciones emblemáticas para el eje 1, que en la parte pertinente indica “...garantizar los derechos de las personas a lo largo de la vida, la revalorización de las identidades diversas, la interculturalidad y plurinacional...”, se considera como intervención emblemática “Mis Mejores Años” y por la cual se requiere acciones coordinadas y articuladas entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones del Estado, con la finalidad de contribuir con un estilo de vida digno para el adulto mayor.

Una vez que se cuente con el Dictamen de Prioridad, se realizará el trámite pertinente para declaratoria de Proyecto Emblemático.

La gerencia tiene relación directa con las 9 Zonas y 40 distritos a nivel nacional, y a través de las zonas y distritos se articulan acciones con los cooperantes para la prestación de servicios a nivel nacional por medio de la firma de convenios.

La estructura orgánica comprende 4 coordinaciones nacionales con sub áreas, que tendrían las siguientes funciones:

Cuadro 44 Funciones Gerencia

Unidades	Funciones	Talento Humano	Cargo	Número
Coordinación general	Coordinar Proyecto MMA	Coordinador General (Gerente 3)	Gerente 3	1
Coordinación Administrativa/Financiera	Elabora la microplanificación y realiza seguimiento presupuestario/financiero a nivel nacional/zonal/distrital	Coordinador I	SP7	1
		Analistas nacionales	SP5	3
Coordinación Servicios Atención Gerontológica a nivel territorial (SP9)	Realiza seguimiento a cobertura de servicios, unidades, convenios, excepciones, informes, equipamiento unidades, otros	Coordinador	SP7	1
		Analistas nacionales	SP5	3
Coordinación de Fortalecimiento Institucional	Realiza proyectos de fortalecimiento: profesionalización, formación continua, sistema estadístico, calidad, participación ciudadana, comunicación, SIIMIES, INFOMIES, otros.	Coordinador	SP7	1
		Analistas nacionales	SP5	2

Coordinación de Articulación Interinstitucional	Articulación interinstitucional: MSP, MINEDUC, STPTUV, MAGAP, MIDUVI, otros.	Coordinador	SP7	1
	Seguimiento intervenciones en territorio sobre implementación servicios sociales (vivienda, ayudas técnicas, brigadas)	Analistas nacionales	SP5	3

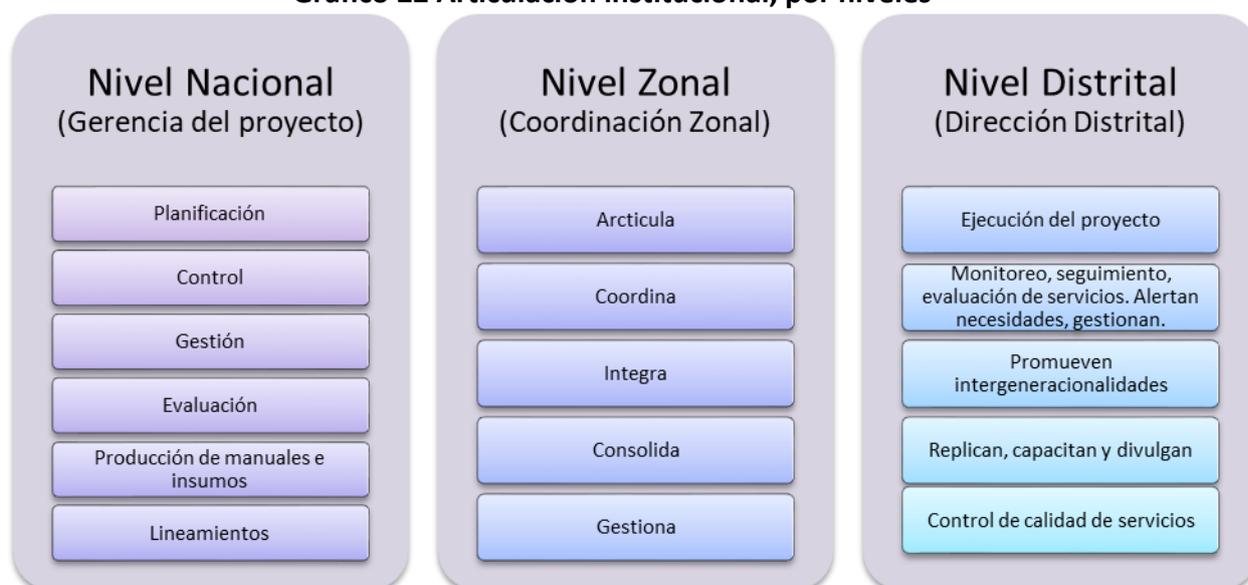
Comprendería la contratación de talento humano especializado, según se expone en el cuadro anterior.

Las 9 zonas y 40 distritos a nivel nacional, implementan los servicios gerontológicos bajo las líneas y directrices emitidas desde la Subsecretaría a través de la gerencia de la Misión Mis Mejores Años.

Modelo de gestión del proyecto

Las Coordinaciones Zonales disponen de unidades administrativas – financieras, planificación, entre otras; sin embargo también existe personal responsable de articular el proceso de atención a personas adultas mayores a nivel territorial, esto es la Unidad de Atención Intergeneracional, quien se encarga de coordinar; tanto las actividades que en cada componente se generen en el ámbito nacional y el cumplimiento y ejecución de las mismas en los territorios de cada Distrito. Además de integrar y consolidar las acciones del proyecto, tiene la responsabilidad de establecer las alertas que se generen en el desarrollo de cada uno de los componentes, según se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 22 Articulación institucional, por niveles



Fuente y Elaboración: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social

Para cada uno de los territorios también está vigente una estructura que funciona para todo el Ciclo de Vida, en dónde técnicos del MIES realizan el seguimiento a la ejecución de los servicios, al mantenimiento de la calidad en los mismos y al relacionamiento entre la familia y la comunidad; sin embargo son las personas que están en contacto directo con los servicios, beneficiarios y la comunidad por tanto aportarán con una mirada cercana y objetiva de cómo operan los componentes del proyecto.

El talento humano que se contratará para la Misión van a facilitar en territorio la llegada de las propuestas nacionales y proporcionarán una retroalimentación de lo que ocurre en los Distritos de manera articulada con las otras instituciones del Estado alertarán las necesidades de protección especial y familiar con personas adultas mayores, que eleven los informes respectivos y sugieran las referencias que correspondan para que las personas adultas mayores sean referidas a las diversas modalidades de atención.

En cuanto a formación y capacitación, el enfoque es para personas adultas mayores y la comunidad con énfasis en fortalecer las relaciones intergeneracionales familiar y comunitariamente en aspectos de autonomía, autocuidado, relajación, recreación y uso del tiempo libre del adulto mayor. Un elemento que se incorpora es preocuparse también por los cuidadores locales que por lo general son mujeres, para lo cual los técnicos de las unidades operativas podrán usar herramientas que procuren su labor técnica eficientemente. Los técnicos citados al inicio de este párrafo estarían en condiciones de determinar casos de deficiencias nutricionales y ubicar los mecanismos de llegada de un producto que apunte a la recuperación de la salud; finalmente, los técnicos(as) en territorio realizarán el monitoreo, seguimiento y evaluación respectiva.

Gráfico 23 Estructura Orgánica de nivel desconcentrado (Direcciones Distritales)



Fuente y Elaboración: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social

El proyecto incluye cinco componentes de intervención simultánea a nivel de todos los cantones del país, enfatizando su trabajo en los cantones de mayor cantidad de adultos

mayores en extrema pobreza a nivel nacional señalados en el marco lógico.

Los coejecutores de este proyecto serán; Secretaria Técnica del Plan Toda una Vida STPTV, Ministerio de Salud Pública MSP, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda MIDUVI, y el Instituto de Estadística y Censos –INEC- quienes participarán de la siguiente manera;

INEC; dentro del componente 3. Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor y generar instrumentos de medición en la calidad en los servicios gerontológicos. Actividad 3.1. Generación de instrumentos estadísticos para la actualización de la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019. Para la coejecución se firmará un convenio específico con el INEC que permita la transferencia de los recursos financieros estipulados.

STPTV; dentro del componente 4. Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. Actividad 4.1. Levantamiento de información, atención y Traslados administrativos de casos en territorio por medio de las Brigadas Interinstitucionales conformadas entre MIES, MSP y STPTV, en el marco de sus competencias. Para la coejecución se firmará un convenio específico que permita la transferencia de los recursos financieros estipulados.

MSP: dentro del componente 4. Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. Actividad 4.1 Levantamiento de información, atención y derivación de casos en territorio por medio de las Brigadas Interinstitucionales conformadas entre MIES, MSP y STPTV, en el marco de sus competencias. Para la coejecución se firmará un convenio específico que garantice la participación del MSP en el despliegue de las brigadas.

Adicionalmente también coejecutará la Actividad 4.2 Dotación de ayudas técnicas (bastones, andadores, etc.) en articulación con la Subsecretaría de Provisión de Servicios del MSP. En el convenio específico a firmarse con el MSP se que permita la transferencia de los recursos financieros.

MIDUVI: dentro del componente 4. Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. Actividad 4.3. Adecuación de viviendas en condición de precariedad de personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza en articulación con MIDUVI, Misión "Casa para Todos". Para la coejecución se firmará convenio específico que permita la transferencia de los recursos financieros estipulados para la adecuación de 1544 viviendas.

7.2 Arreglos institucionales y modalidad de ejecución

En la implementación del presente proyecto se deben generar procesos de gestión en los cuales participan un conjunto de actores institucionales tanto internos del MIES como externos a la institución. A continuación los arreglos institucionales:

En el marco del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, que es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo, se articulará la ejecución del proyecto con los respectivos gobiernos locales a través de convenios de corresponsabilidad técnico-financiera con el MIES.

En este sentido y de acuerdo con las competencias ministeriales se realizará un trabajo articulado y sistémico, que optimice la inversión, los esfuerzos institucionales y los recursos disponibles, parte fundamental de este proyecto es la coordinación interinstitucional en las acciones, programas y proyectos enfocados a la población adulta mayor. Para lo cual se han realizado acercamientos con entidades estatales y organizaciones no gubernamentales con las que se trabajará conjuntamente en temas específicos.

Arreglos institucionales.

Transferencia de recursos a cooperantes para la ejecución del Programa Mis Mejores Años. Para la ejecución del programa Mis Mejores Años se realiza la firma de convenios de cooperación técnica financiera, con la finalidad de garantizar nuestros servicios, comprometer y articular esfuerzos entre el Ministerio y otras organizaciones del sector público o privado.

Las organizaciones cooperantes sin fines de lucro, Organizaciones de la Sociedad Civil, Gobiernos Autónomos Descentralizados, organizaciones religiosas y otros, son las responsables de administrar y brindar los servicios de atención, cuidado y protección para personas adultas mayores, conforme las normas técnicas y las fichas de costos establecidas en función de la competencia y rectoría del Ministerio.

La firma del convenio establece el compromiso de la transferencia de recursos en función de los costos establecidos para cada modalidad de atención establecida para este proyecto.

La transferencia y entrega de recursos se la realizará a través de desembolsos en función de un cronograma establecido, considerando que previo la entrega de cada uno de ellos debe efectuarse la liquidación del anterior. La terminación del convenio se realizará en función de lo que establece el mismo.

Para la entrega del equipamiento para el funcionamiento a los cooperantes se registrará bajo los lineamientos establecidos por la Contraloría General del Estado para el manejo de bienes del sector público.

Cabe señalar que para la justificación técnica – financiera del uso de los recursos en los fines para los cuales fueron destinados se efectuarán los informes correspondientes; así como la presentación de la documentación de soporte que justifique el gasto.

Cuadro 45 Arreglos institucionales

--

Tipo de ejecución		Instituciones involucradas
Directa (D) o Indirecta (I)	Tipo de arreglo	
I	Convenio	GAD - municipal-cantonal
I	Convenio	GAD – parroquial
I	Convenio	GAD – provincial
I	Convenio	Organización religiosa
I	Convenio	OSC
I	Convenio	STPTV
I	Convenio	MIDUVI-EMPRESA PÚBLICA CASA PARA TODOS
I	Convenio / Acuerdo	MSP
I	Convenio	Otros

A continuación se detallan las instancias participantes y sus responsabilidades:

Cuadro 46 Instancias participantes y responsabilidades

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
Distrito	INTERNO MIES: Unidad ejecutora de servicios	Identificar necesidades, distribución y ubicación de los servicios en el territorio. Identificar posibles cooperantes Negociación con los cooperantes y suscripción de convenios. Implementación de los servicios: contratación del talento humano, equipamiento de los servicios, implementación de procesos en los servicios de acuerdo a norma técnica. Supervisión, seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios. Reporte, elaboración, y análisis de la información.
Entidad cooperante (GAD u ONG)	EXTERNO: Co-ejecutor de los servicios	Aportar con facilidades e instalaciones para el funcionamiento de los servicios Cofinanciar y administrar los recursos de los servicios de acuerdo con la ficha de costos de cada modalidad.
Proveedores locales	EXTERNO	Proveer bienes y servicios de acuerdo con la normativa técnica y los procedimientos de compras públicas.
Dirección de Población Adulta Mayor	INTERNO	Supervisión. Monitoreo de cobertura calidad Evaluación de los servicios. Retroalimentación.
STPTV	EXTERNO – COEJECUTOR	Articular las brigadas

		interinstitucionales. Levantar información persona adulta mayor y sus miembros del hogar. Referencia y Contrareferencia de casos.
MSP	EXTERNO – COEJECUTOR	Atención médica y aplicación de la ficha de riesgos. Prescripción y dotación de ayudas técnicas.
MIDUVI-EP CASA PARA TODOS	EXTERNO – COEJECUTOR	Adecuación de las viviendas de la población adulta mayor

7.3 Cronograma valorado por componentes y actividades

El cronograma valorado por componentes y actividades por la vida útil del proyecto, se adjunta en Anexo 23.

7.4 Cronograma valorado por Demanda pública nacional plurianual

Todos los montos a ser invertidos en el proyecto tendrá el 100% de origen nacional, esto será durante todos los años y en todos los componentes con sus respectivas actividades. El cronograma valorado por demanda pública nacional plurianual se adjunta en Anexo 24.

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1 Seguimiento a la ejecución del programa y proyecto

El Ministerio de Inclusión Económica y Social como institución rectora de las políticas de adultos mayores realizará esfuerzos para aportar en la planificación, desarrollo y ejecución de los proyectos de construcción que se llevará a cabo en las diferentes provincias del país.

En las directrices operativas diseñadas por la Dirección de Población Adulto Mayor, se contempla el seguimiento, acompañamiento y la evaluación de proyectos como oportunidad para recuperar los procesos, logros e impactos de las múltiples modalidades de atención que brindarán proyectos de atención.

Fortalecer los instrumentos de evaluación para los proyectos existentes que permitan dar seguimiento in situ a los procesos, logros e impactos de esta actividad en procura de una gestión ágil, asertiva y efectiva en las unidades gerontológicas.

Durante el año 2019 la Gerencia del Proyecto desarrollará talleres de análisis para dar sostenibilidad a la iniciativa de seguimiento a los proyectos. En estas ocasiones se señalará la importancia de esta estrategia para conocer los múltiples resultados que se generan, los retos en materia de articulación tanto entre instancias internas como entre las distintas actividades sustantivas, así como las lecciones aprendidas en cuanto a vínculos

interinstitucionales, comunales, organizacionales, etc., lecciones que requieren ser compartidas para potenciar los vínculos y el diálogo que genera la acción social.

Para el año 2019 se han estimado algunas rutas de trabajo prioritarias en cuanto a seguimiento y evaluación; entre ellas:

Se requiere definir una estrategia que posibilite entrecruzar información y maximizar el uso de bases de datos y de información disponible.

Acompañamiento in situ a proyectos: se propone continuar fortaleciendo el trabajo con las personas que ejecutan los proyectos, entrelazando experiencias, construyendo y socializando buenas prácticas entre los proyectos. La interacción “in situ” (visitas) se visualiza como una oportunidad de recolección de datos y de información que puede ser complementada con entrevistas, informes, etc.

La atención de estas diversas tareas se han contemplado desde el trabajo comprometido que desarrollará cada Dependencia Ministerial con la facilitación y coordinación de la Dirección de Población Adulto Mayor.

Adicionalmente la gerencia del proyecto efectuara el seguimiento y monitoreo de los recursos entregados a las entidades coejecutoras en el marco de lo establecido en los instrumentos legales establecidos para el efecto a fin de garantizar el uso adecuado de los recursos públicos.

8.2 Evaluación de resultados e impacto

La evaluación de impacto se realizará al finalizar el proyecto, de acuerdo a las herramientas de acreditación que se desarrollarán y los instrumentos internacionales de valoración de población adulta mayor como el test de la Clínica Mayo sobre el área cognitiva, test de Yesavage sobre depresión geriátrica, índice de Barthel sobre actividades de la vida diaria y área funcional y Lawton y Brody sobre independencia en la vida diaria, que permitan analizar el efecto del proyecto en la calidad de vida del adulto mayor a más de la herramienta específica de medición de calidad de vida.

En el sistema de monitoreo y evaluación tanto de los servicios como de la situación de las personas adulta mayores se utilizarán los siguientes indicadores:

Detalle de indicadores por componente:

Cuadro 47 Indicadores por componente

Componente	Indicadores	Indicador de medición
1. Implementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de	Al 2021 el 100% de personas adultas mayores en situación de pobreza extrema -187.928.- asisten a los servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	Registro de información en SIIMIES

funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema y pobreza.		
2. Fortalecer el cuidado y la atención a personas adultas mayores a través de la formación profesional y por competencias laborales del talento humano de servicios gerontológicos	Al 2021 elaborados proyectos de carrera de tercer y cuarto nivel. Al 2020 desarrollados módulos de formación continua y certificación por competencias.	Reportes del Sistema informatizado de evaluación de calidad de los servicios
3 Generar instrumentos de investigación estadística para la actualización de la política pública de la población adulta mayor y generar instrumentos de medición de la calidad en los servicios gerontológicos.	Al 2021 elaborada y la encuesta SABE 2019-2020	Documento elaborado
4. Implementación de los servicios sociales (salud, vivienda y alimentación) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza	Al 2021, implementados los servicios sociales (salud, vivienda y alimentación) en articulación interinstitucional a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza	PAM, beneficiarias de los servicios sociales estatales.
5. Comunicación y participación para promover los derechos de las personas adultas mayores a través de la implementación de sistemas de participación social e inclusión.	Al 2021 conformados sistemas de participación social.	Informes

8.3 Actualización de la línea de base

Cuadro 48 Línea base

Años	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Cobertura (Población adulta mayor en situación de pobreza y pobreza extrema)	153.056	187.928	187.928

9. ANEXOS

- ANEXO 1: Árbol de problemas
- ANEXO 2: Línea base servicios
- ANEXO 3: Ubicación geográfica e impacto territorial
- ANEXO 4: Proyección microplanificación 2019 2021
- ANEXO 5: TTHH servicios de atención por modalidad
- ANEXO 6: Servicios de atención por modalidad
- ANEXO 7: Servicios por convenio
- ANEXO 8: Formatos, convenios GAD-OSC
- ANEXO 9: Equipamiento centros diurnos y residenciales
- ANEXO 10: El Cóndor
- ANEXO 11: Movilización TTHH
- ANEXO 12: TTHH Seguimiento
- ANEXO 13: SABE
- ANEXO 14: Brigadas de atención
- ANEXO 15: Ayudas Técnicas
- ANEXO 16: Vivienda
- ANEXO 17: Norma técnica
- ANEXO 18: VAN y TIR
- ANEXO 19: Fichas de costos
- ANEXO 20: Aprobación fichas de costos
- ANEXO 21: Costos evitados
- ANEXO 22: Fuentes de financiamiento
- ANEXO 23: Cronograma Valorado
- ANEXO 24: Demanda plurianual
- ANEXO 25: Procedimiento de intervención de las brigadas intersectoriales

Documentos Habilitantes

1. Crédito Proyecto Banco Mundial
2. Certificación Cumplimiento Ministra Mies
3. Ficha Técnica remitida a Gabinete Sectorial
4. Oficio Dictamen Gabinete Sectorial
5. Certificación Min. Finanzas Monto Total

Bibliografía

- CNII. (2017). <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>. Recuperado el 29 de 05 de 2019, de <https://drive.google.com/uc?id=1na3pE2hLkPiFICR91oHSKnWsZqEGQMFD&export=download>
- Delgado, L. (junio de 2017). Estrategia de intervención psicosocial frente al fenómeno de bajo apoyo familiar en adultos mayores de la Institución Centro Día en Fusagasugá. Bogotá, Colombia.
- Freire, W. R. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador. 2009-2010* ISBN: 978-978-9978-92-908-7. (F. S. Baus, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador.
- Guadalupe L, A. (2018). Soporte Nutricional en Adultos Mayores con Demencia. En *Documento Técnico Aportes y Depates desde la Academia para el fomento a la Calidad y Calidez en el cuidado y Atención a las Personas Adultas Mayores* (pág. 203). Quito: Grafitex.
- INEC. (2008). *La población adulta mayor en la ciudad de Quito: Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica*. Quito: INEC.
- INEC. (7 de noviembre de 2013). [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials). Recuperado el 11 de julio de 2018, de Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009: http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials
- La Hora. (12 de Noviembre de 2010). 40 mil adultos mayores se debaten en la pobreza. *LA HORA*.
- Leturia, F., Borja, I., & Hernández, C. (2007). El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *EKAINA*, 129-143.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Espacios Activos de Socialización y Encuentro para Personas Adultas Mayores*. . Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Montes Avilés, V. (Diciembre de 2004). *EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY: RETOS PARA LA POLÍTICA PÚBLICA*. Recuperado el 29 de abril de 2019, de <https://tec.mx/es:https://mail.inclusion.gob.ec/service/home/~/?auth=co&loc=es&id=12897&part=2>
- Montes, V. (2012). *Redes Comunitarias, Género y Envejecimiento*. México.
- OEA. (2018). http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp. Recuperado el 13 de agosto de 2018, de <http://www.oas.org>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Osorio Pérez, O. (13 de 03 de 2017). <http://www.scielo.org.mx/>. (F. d. Zaragoza, Ed.) Recuperado el 18 de 04 de 2019, de oscarosorioperez3@gmail.com: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito: Senplades.

ACRÓNIMOS

SIIMIES	Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Social.
PAM	Personas adultas mayores.
MMA	Misión Mis Mejores Años.
UA	Unidades de atención.
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social.