

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



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, 2019

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”

1.3 CUP:

102800000.0000.383743

1.4 Entidad (UDAF).

Ministerio de Inclusión Económica y Social

1.5 Entidad operativa desconcentrada

Subsecretaría de Atención Intergeneracional mediante la Dirección de Población Adulta Mayor ejecutará a nivel nacional desde las 40 Direcciones Distritales y 9 Coordinaciones Zonales el proyecto planteado.

1.6 Ministerio Coordinador

Consejo Sectorial de lo Social

1.7 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 definida es: T03-Servicios, T04-Estudios, T05-Infraestructura Institucional, T06-Fortalecimiento Institucional

1.8 Plazo de ejecución

El proyecto tiene prevista una duración de 36 meses (3 años), iniciando desde enero 2019.

1.9 Monto Total

El monto establecido para la ejecución del Proyecto, durante el período de 3 años es de USD 139'890.087,93 (ciento treinta y nueve millones ochocientos noventa mil ochenta y siete con 93/100 Dólares Americanos) programado anualmente acorde a la siguiente tabla:

Año 2019	\$ 43.534.276,21
Año 2020	\$ 66.169.340,00
Año 2021	\$ 71.145.485,38

2. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

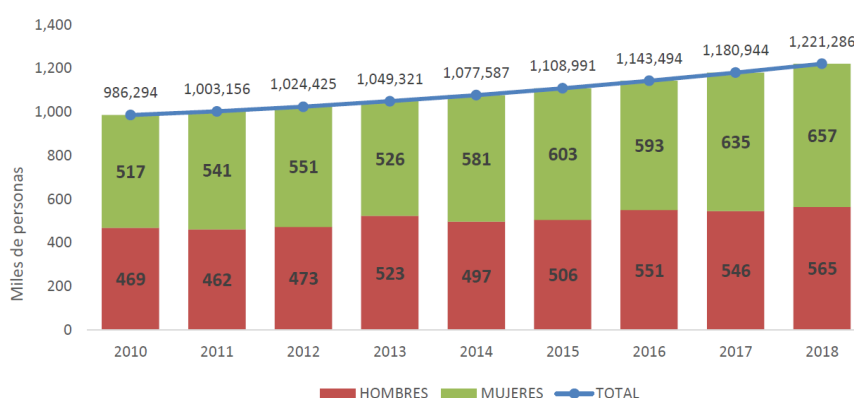
2.1 Descripción de la situación actual del sector, área o zona de intervención y de influencia por desarrollo del proyecto

2.1.1 Datos demográficos

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador del año 2008, en el Ecuador se considerarán personas adultas mayores a quienes hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Las proyecciones demográficas del INEC para el año 2018 presentan una población de adultos mayores aproximada a 1.221.000 personas, de las cuales 53,13% son mujeres y el 46,67% son hombres.

Evolución de la población adulta mayor en Ecuador 2010-2020

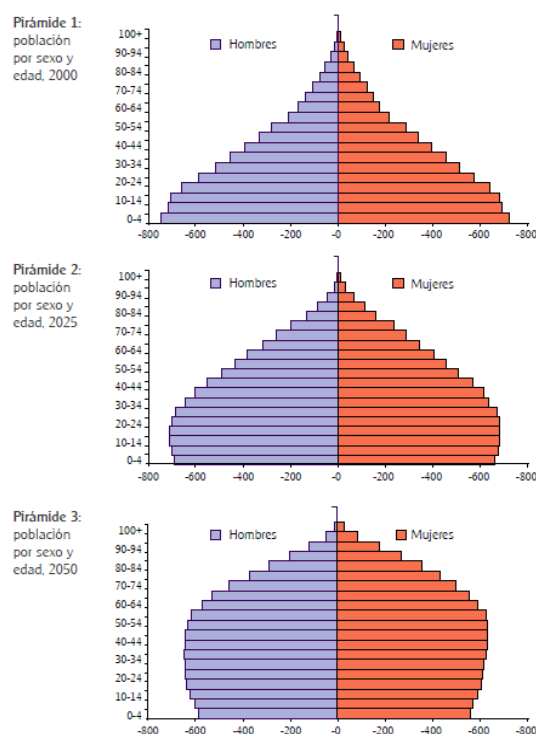


Fuente: INEC, proyecciones poblacionales Censo 2010
Elaboración: DGID/CGIDI

La tendencia global hacia el incremento de este segmento poblacional está relacionada con la disminución de la natalidad y la mortalidad general. Esto incide en un incremento en la esperanza de vida al nacer, que en Ecuador para el año 2020 será de 80,1 para las

mujeres y de 74,5 para los hombres, con una proyección de incremento de 10 años para el año 2050.

Proyección de Pirámide Poblacional 2000 - 2050

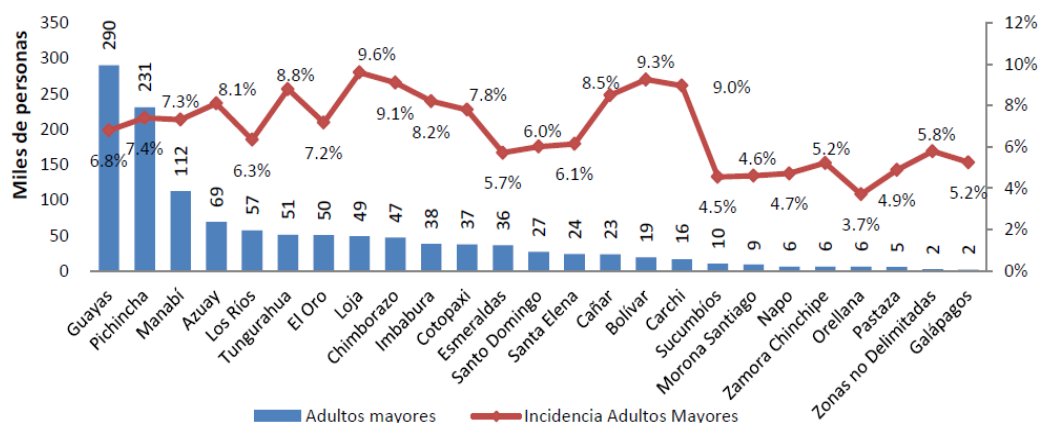


Fuente y Elaboración: INEC

En consecuencia, de acuerdo a las estimaciones poblacionales del INEC, para el año 2021 la población adulta mayor será de 1'358.838 y para el año 2030 aproximadamente 1'895.527 personas.

En el año 2018 la proporción de personas adultas mayores en el país es de 7%, (7 de cada 100 personas es mayor de 65 años). La mayor concentración de adultos mayores se encuentra en las provincias de Guayas con 289.866 adultos mayores y Pichincha con 230.522 personas mayores a 65 años, donde su incidencia con respecto al total de la población es de 6.8% y 7.4% respectivamente. Las provincias con menos personas mayores son Orellana, Pastaza, Zonas no Delimitadas y Galápagos.

Incidencia de la población adulta mayor por provincia



Fuente: Proyecciones poblacionales Censo 2010, INEC

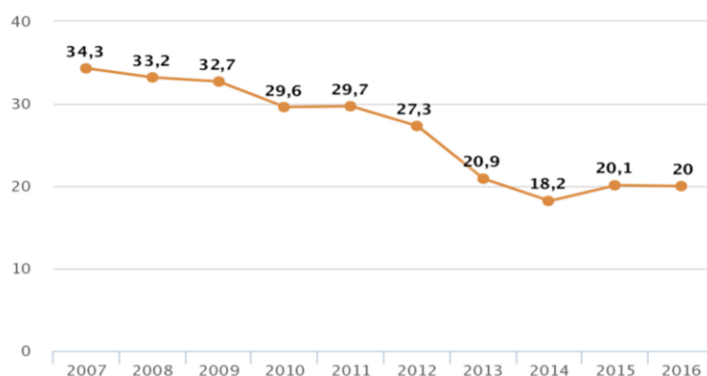
Elaboración: DGID/CGIDI

Las provincias con mayor porcentaje de envejecimiento son Loja (9,6%), Bolívar (9,3%), Chimborazo (9,1%), Carchi (9%) y Tungurahua (8,8%). Estas cifras se explicarían principalmente por un alto índice de migración de la población joven. Las provincias Amazónicas y en especial Orellana (3,7%) y Sucumbíos (4,5%) tienen el menor porcentaje de envejecimiento, posiblemente relacionado con sus desiguales condiciones de desarrollo.

2.1.2 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 al siguiente gráfico, 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.

Gráfico de la disminución de pobreza por ingresos



Fuente: INEC – Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo – Enemdu. Unidad media: Porcentaje
Elaborado por: SICES, 2017

Para el año 2018 el Registro Social presenta una población en situación de pobreza de 325.986 y de estos 126.152 se encuentran en pobreza extrema.

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:

Zonas de intervención y de Influencia:

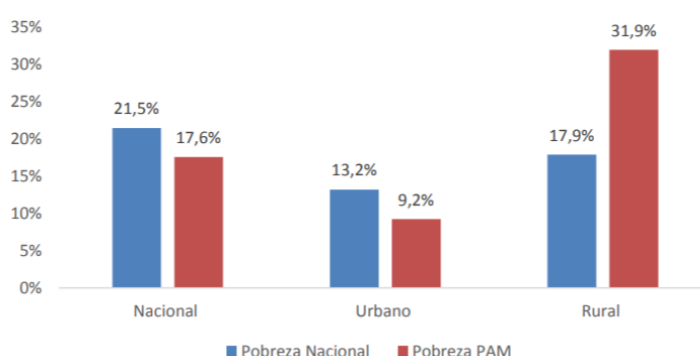
Provincia	Población total	Adultos mayores	Adultos mayores en pobreza	Incidencia Adultos Mayores	Tasa de pobreza en adultos mayores
Loja	511,184	49,019	12,069	9.6%	25%
Bolívar	206,771	19,128	3,825	9.3%	20%
Chimborazo	515,417	46,871	22,811	9.1%	49%
Carchi	184,136	16,488	5,624	9.0%	34%
Tungurahua	577,551	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

La provincia de Chimborazo presenta un alto nivel de envejecimiento y a la vez de pobreza, siguiéndole en orden Tungurahua y Carchi. Por su parte, vale resaltar que las provincias Amazónicas a pesar de tener los menores porcentajes de envejecimiento, tienen altos niveles de pobreza en relación con las otras regiones.

Adicionalmente la distribución urbana rural de esta población, muestra una mayor concentración de la pobreza en las áreas rurales como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Pobreza por ingresos de personas adultas mayores según área de residencia

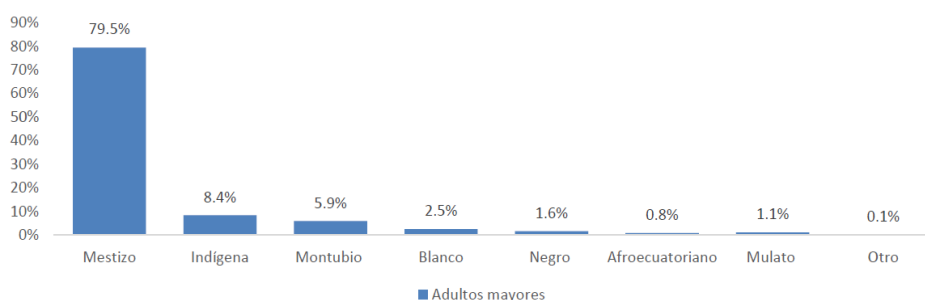


Fuente: ENEMDU diciembre 2017

Elaboración: DGID/CGIDI

Respecto a la autoidentificación cultural, 79 de cada 100 personas afirman ser mestizos, mientras que el 8.4% y 5.9% se identifica como indígena y montubio respectivamente. Los grupos de menor porcentaje son las personas que se identifican como blancos y afro ecuatorianos con 2,5% y 1.6%. Llama la atención el bajo porcentaje de población adulta mayor afroecuatoriana, que podría estar relacionado con los altos niveles de exclusión y desarrollo.

Autoidentificación cultural de las personas adultas mayores en el Ecuador



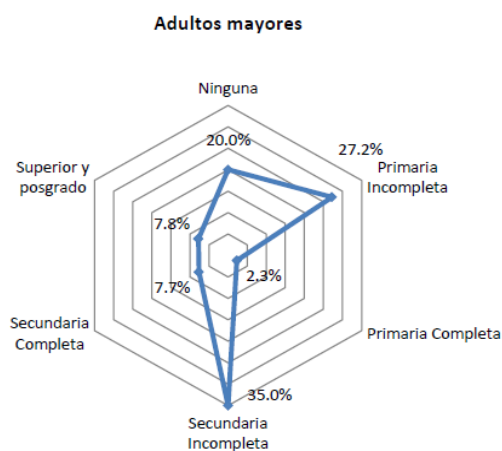
Fuente: ENEMDU diciembre 2017

Elaboración: DGID/CGIDI

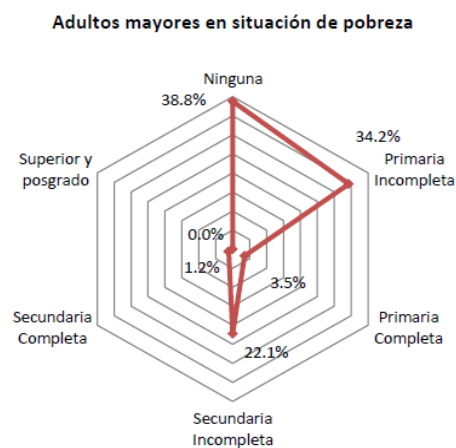
El nivel de educación de las personas adultas mayores es un indicador crítico de su historial de ejercicio de derechos. Las cifras muestran que la mayor cantidad de población adulta mayor presenta un nivel de instrucción secundario incompleto con 35% seguido de primaria incompleta y ningún nivel de educación, con 27,2% y 20% respectivamente. Es decir, como máximo la mayoría de esta población reúne once años de educación, lo cual les coloca en una significativa desventaja. La educación secundaria completa y superior se registra en el 2,3% y 7,7% 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”. En el nivel de instrucción nula y primaria inconclusa se registran 73%, mientras que la secundaria incompleta representa un 22,1%. En cuanto a educación secundaria completa y superior el número de casos es inferior con 1.2% del total de la población en pobreza (MIES, 2018). 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.

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



Fuente: ENEMDU septiembre 2017
Elaboración: DGID/CGIDI



Fuente: ENEMDU septiembre 2017
Elaboración: DGID/CGIDI

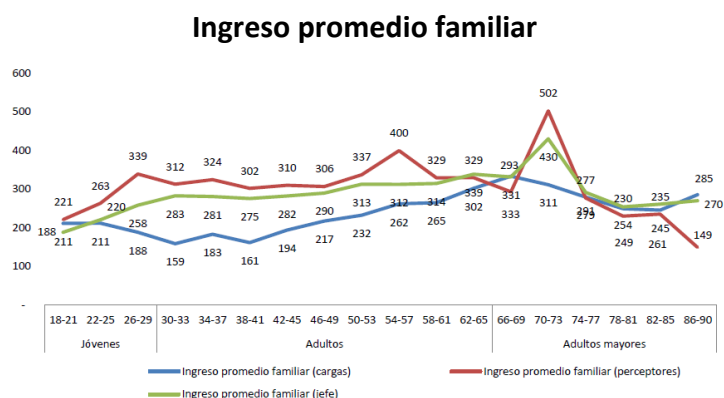
Tasa de Analfabetismo en personas adultas mayores en el Ecuador

	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)

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:



Fuente: ENEMDU diciembre 2017

Elaboración: DGID/CGIDI

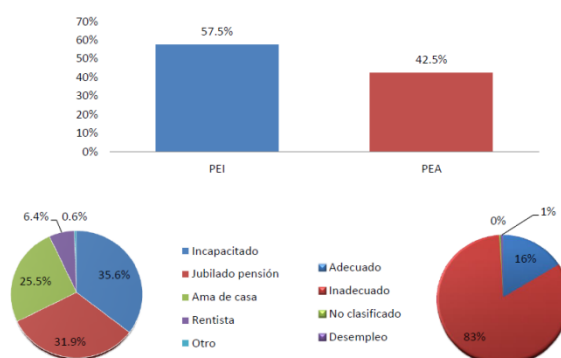
El ingreso de adultos mayores quienes son jefes de hogar, perceptores de ingreso o son cargas familiares, está entre los más bajos. Así, por ejemplo, el ingreso promedio de un adulto mayor perceptor, es de USD 149 si es que tiene entre 86 y 90 años, mientras que, durante la etapa económicamente más productiva de su vida, este alcanza USD 400 (MIES, 2018).

Seis de cada diez adultos mayores, durante esta etapa de su vida, 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 16% cuenta con un empleo adecuado, mientras que el 82% 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 35,6% y los jubilados que reciben pensión con 31,9%. Las amas de casas representan 25,5%, rentistas el 6,4% y otros 0,6%.

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

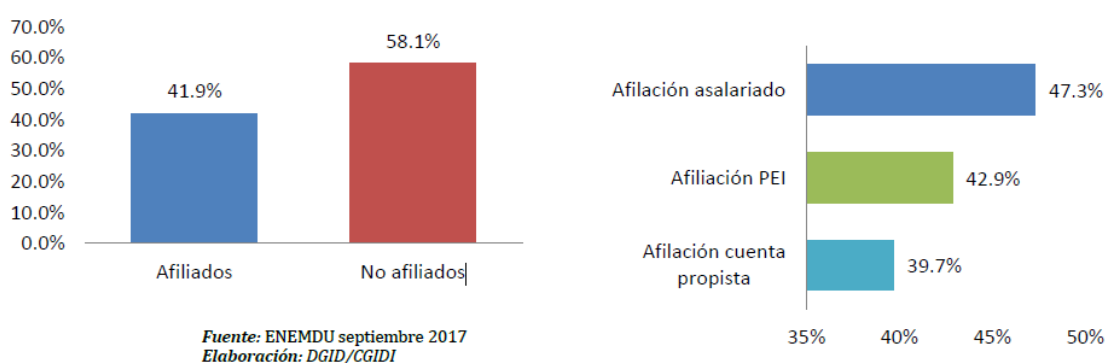


Fuente: ENEMDU septiembre 2017

Elaboración: DGID/CGIDI

Respecto a la **seguridad social**, del total de adultos mayores, el 58% corresponden al grupo de no afiliados a la seguridad social, mientras que los afiliados representan el 42%. Este último porcentaje lo componen las personas que tienen un sustento propio, estos pertenecen a la categoría de afiliados cuentapropistas que representan el 39%, mientras que los afiliados que gozan de una remuneración alcanzan un 47,3%.

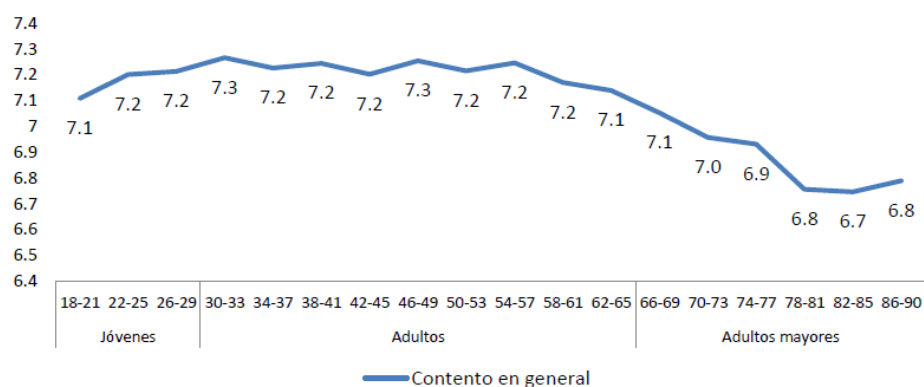
Aseguramiento institucional



Fuente: ENEMDU septiembre 2017
Elaboración: DGID/CGIDI

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 de edad.

Percepción de la felicidad a lo largo de la vida



Fuente: ECV 2014

Elaboración: DGID/CGIDI julio 2016

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.

La mayor prevalencia de deterioro cognitivo se presenta en la Sierra rural, seguido de la Costa rural. Cuando se observa esta información desglosada por sexo, se ve que la presencia de deterioro cognitivo es notablemente mayor en las mujeres en todas las subregiones.

CUADRO 6.2. Deterioro cognitivo por subregión							
Tiene deterioro cognitivo	Subregión						Total %
	Sierra urbana %	Sierra rural %	Costa urbana %	Costa rural %	Quito %	Guayaquil %	
Mujer	21.3	44.1	18.2	27.5	23.7	20.3	25.7
Hombre	13.3	27.1	13.2	19.0	8.1	13.7	16.3
Total	17.9	36.1	15.9	22.6	16.2	17.6	21.3

Fuente: MIES, Encuesta SABE 2010

La prevalencia del deterioro cognitivo fue mayor a 10 veces en las personas indigentes, en comparación con el grupo de muy buenas condiciones sociales. Por otro lado, en todos los índices de condiciones sociales, las mujeres presentaron mayores prevalencias de deterioro cognitivo.

La prevalencia del deterioro cognitivo por nivel de educación fue sobre las diez veces más alto en el grupo de personas sin ningún nivel de instrucción (36,6%) en comparación con el grupo con alguna educación superior (2,1%). En el grupo sin ninguna instrucción fue mucho mayor la desventaja de las mujeres en comparación con los hombres en la prevalencia de deterioro cognitivo.

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:

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

Causas de muerte de personas mayores de 65 años

2016				
Código CIE-10	Causa	Hombres	Mujeres	Total
I21	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	2421	2129	4550
J18	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	976	963	1939
E14	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMA	706	875	1581
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	676	887	1563
J44	ENF PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA INFECC AGUDA VIAS RESPIRATORIAS II	786	582	1368
I11	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUF CARDIACA (CONGESTIVA)	550	759	1309
R99	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	570	553	1123
C16	TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS	646	430	1076
K74	FIBROSIS HEPATICA	510	520	1030
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	382	523	905
	RESTO DE CAUSAS	12140	11817	23957
	TOTAL	20363	20038	40401

Fuente: INEC-Estadísticas de Camas y egresos hospitalarios

Elaboración: Dirección de Información Estadística y Territorial-Senplades

Las caídas durante el último año, tanto en hombres como en mujeres, representaron un problema especialmente en las personas de más avanzada edad. Por otro lado, las caídas son menos comunes en hombres que en mujeres. En todos los grupos de edad, se nota, sin embargo, que a partir de los 75 años los hombres presentaron un mayor

La prevalencia de trastornos nerviosos y/o enfermedades psiquiátricas fue del 12.5%, y la prevalencia de depresión encontrada en personas mayores llega a casi el 40%. Existen diferencias marcadas entre grupos. La prevalencia de depresión fue casi 12% en el grupo de adultos mayores que viven en condiciones sociales muy buenas, mientras que en el grupo de indigentes fue del 54%. La prevalencia también aumentó con la edad y es más alta en las mujeres, incluyendo la prevalencia de depresión severa.

La prevalencia de ceguera es mayor en las personas que viven en las peores condiciones sociales. Es un problema progresivo con la edad; por lo tanto, entre personas de 75 años o más años la prevalencia de ceguera es más alta aunque este incremento es más marcado en hombres que en mujeres. De igual manera, la calidad de la audición decrece conforme se incrementa la edad. La prevalencia de pérdida de piezas dentales también se incrementa de manera importante conforme se incrementa la edad. Este hallazgo refleja la mala calidad de salud oral en la población y del riesgo que esto significa para el estado nutricional de la persona mayor.

En todos los estratos de edad las mujeres presentaron mayores prevalencias que los hombres de consumo de tres medicamentos o más cada día. Adicionalmente, también se observa una tendencia hacia un incremento del consumo promedio de medicamentos conforme se incrementa la edad.

Una proporción muy importante de adultos mayores está en riesgo de mala nutrición, expresada, por un lado, por un consumo de alimentos que posiblemente sea deficiente cuando están consumiendo solo dos comidas al día, con lo cual posiblemente no pueda cubrir sus demandas nutricionales, pero al mismo tiempo es evidente que están frente a un desbalance crónico energético, lo cual se expresa en el sobrepeso y la obesidad.

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.

**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)				
		Una o más %	Ninguna %	De 1 a 2 %	De 3 o más %	Total %
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: MIES, Encuesta SABE 2010

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

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: MIES, 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.

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: MIES, Encuesta SABE 2010

Respecto al trato y violencia hacia las personas adultas mayores, encuentran altas prevalencias de todos los tipos de maltrato a los adultos mayores. Los tipos de maltrato que presentaron la mayor prevalencia fueron el maltrato psicológico (16.4%) y negligencia y abandono (14.9%). Los maltratos más denigrantes y extremos como el físico y sexual presentaron también prevalencias menores pero preocupantes.

La prevalencia de todos los tipos de maltrato es mayor en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, cuando se tomó en cuenta la edad hay algunas excepciones, en las cuales, los hombres maltratados en mayor proporción que las mujeres. Este fenómeno parece ser más común en el estrato de 75 años o más. La prevalencia de abuso sexual fue más que el triple que en los hombres: 4.6% y 1.3%, respectivamente.

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.

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 estudios¹ 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 intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.*

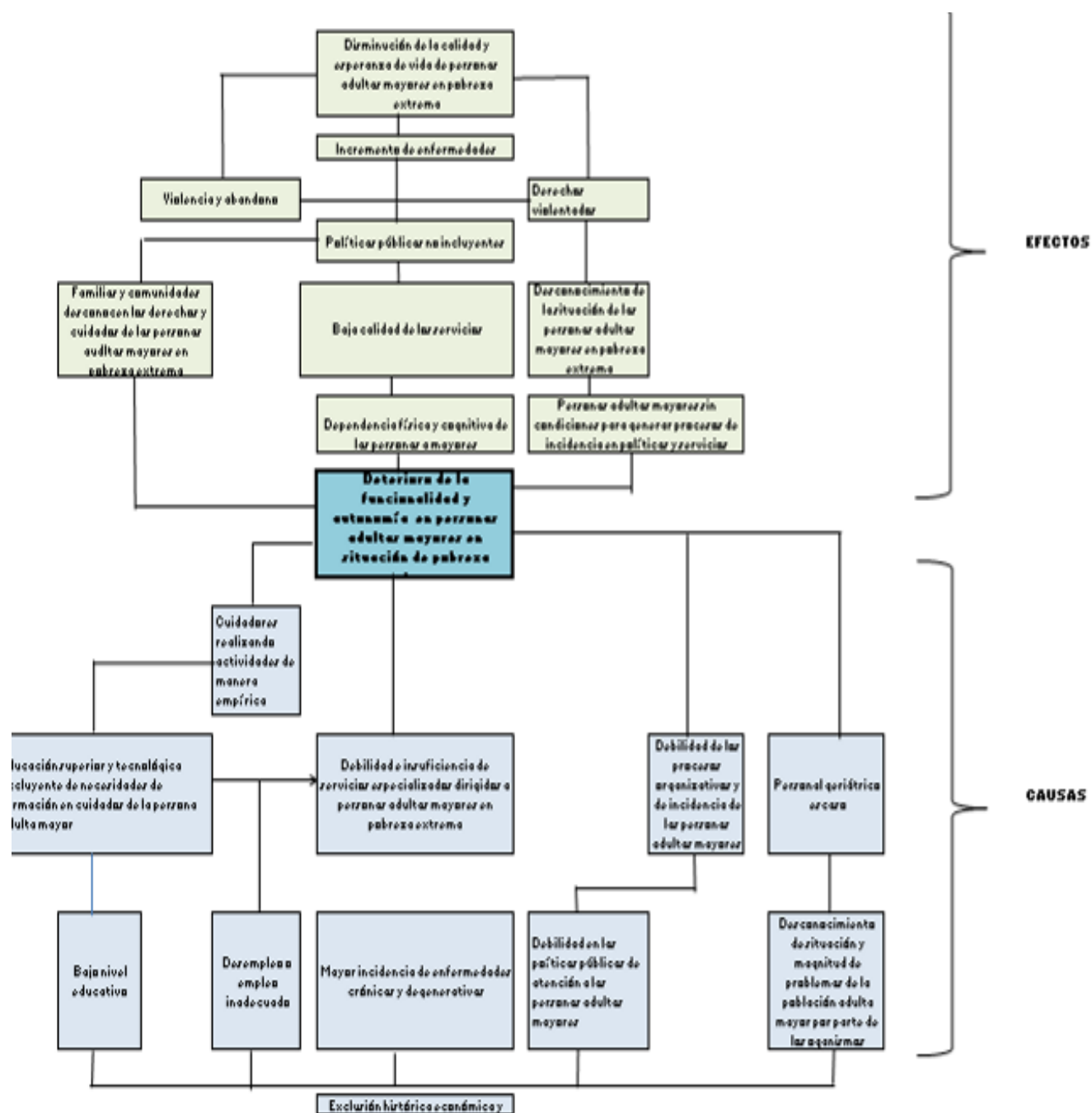
*La **capacidad intrínseca** es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.*

*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.

¹BMJ. 2011;343:d6553. JAMA. 1997;277:728-734. J Epidemiol Community Health.2014;68:703-704. J Am Med Dir Assoc .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.

Árbol de problemas



2.3 Línea de base del proyecto

En el año 2018 se inicia la prestación de servicios gerontológicos a las personas usuarias del Bono Mis Mejores Años presentes en la base de datos de usuarios habilitados hasta el 31 de abril. Sobre esta base se diseñaron los primeros criterios de inclusión de personas usuarias y se implementaron servicios a nivel de 40 distritos priorizados por el MIES.

Esta primera intervención permitió el diseño y validación de las metodologías y procedimientos definidos para alcanzar a la población en extrema pobreza, que se ubicó principalmente en zonas rurales en un 60,4%.

A continuación se presenta la microplanificación de los servicios gerontológicos para 29.249 personas adultas mayores usuarias en condición de extrema pobreza.

Etiquetas de fila	ATENCIÓN DOMICILIARIA	CENTRO GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA	CENTRO GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	ESPACIOS ALTERNATIVOS DE REVITALIZACIÓN, RECREACIÓN, SOCIALIZACIÓN	Total general	MMA	TOTAL EXTREMOS POBRES
Zona Planificación 1	443	71	17	266	797	2.010	2.807
DIRECCIÓN DISTRITAL 04D01 - TULCAN - MIES	22	1		108	131	17	148
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D01 - ESMERALDAS - MIES	39	13	7	49	108	31	139
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D05 - SAN LORENZO - MIES	39	8	4	109	160	18	178
DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 - IBARRA - MIES	185	39	3		227	881	1.108
DIRECCIÓN DISTRITAL 21D02 - LAGO AGRIO - MIES	158	10	3		171	1.063	1.234
Zona Planificación 2	475	71	5	309	860	728	1.588
DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 - TENA - MIES		49	2	47	98	387	485
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D11 - RUMIÑAHUI - MIES	102	20	3	37	162	87	249
DIRECCIÓN DISTRITAL 22D02 - FRANCISCO DE ORELLANA - MIES	373	2		225	600	254	854
Zona Planificación 3	1.214	183	59	694	2.150	3.983	6.133
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D01 - LATACUNGA - MIES	953	86	8		1.047	1.226	2.273
DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 - RIOBAMBA - MIES	139	88	34	127	388	1.884	2.272
DIRECCIÓN DISTRITAL 16D01 - PUYO - MIES		7	5		12	310	322
DIRECCIÓN DISTRITAL 18D01 - AMBATO - MIES	122	2	12	567	703	563	1.266
Zona Planificación 4	910	33	8	1.340	2.291	2.443	4.734
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D01 - PORTOVIEJO - MIES	272	11	1	610	894	1.199	2.093
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 - MANTA - MIES	16			33	49	118	167
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D07 - CHONE - MIES	384	3		439	826	567	1.393
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D10 - JAMA - MIES	63	17		170	250	313	563
DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - SANTO DOMINGO - MIES	175	2	7	88	272	246	518
Zona Planificación 5	179	55	30	1.113	1.377	3.240	4.617
DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 - GUARANDA - MIES	39	23	16	309	387	824	1.211
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D15 - EL EMPALME - MIES		6		171	177	928	1.105
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D17 - MILAGRO - MIES	20	9	3	62	94	127	221
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D20 - SALTRE - MIES			5	217	222	238	460
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D01 - BABAHYO - MIES		6	5	206	217	814	1.031
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D03 - QUEVEDO - MIES	120	11	1	93	225	266	491
DIRECCIÓN DISTRITAL 20D01 - SAN CRISTOBAL - MIES							
DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 - SALINAS - MIES				55	55	43	98
Zona Planificación 6	861	41	52	526	1.480	2.991	4.471
DIRECCIÓN DISTRITAL 01D01 - CUENCA - MIES	224	3	24	222	473	1.115	1.588
DIRECCIÓN DISTRITAL 01D04 - GUALACEO - MIES	200	15	4	119	338	405	743
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - MIES	437	20	14	30	501	848	1.349
DIRECCIÓN DISTRITAL 14D01 - MACAS - MIES		3	10	155	168	623	791
Zona Planificación 7	1.030	89	29	826	1.974	1.616	3.590
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D02 - MACHALA - MIES	87			64	151	60	211
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D04 - PIÑAS - MIES	113		2	43	158	90	248
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01 - LOJA - MIES	455	37	12	378	882	730	1.612
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D06 - CALVAS - MIES	330	6	12	256	604	536	1.140
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D01 - ZAMORA - MIES	45	46	3	85	179	200	379
Zona Planificación: Guayaquil	172	12	2	312	498	172	670
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D03 - GYE CENTRO SUR - MIES	102	7		129	238	25	263
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D09 - GYE NORTE - MIES	44	4	2	126	176	32	208
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D24 - DURAN - MIES	26	1		57	84	115	199
Zona Planificación: Quito	95	9	6	151	261	378	639
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D02 - QUITO NORTE - MIES	95	7		83	185		
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D05 - QUITO CENTRO - MIES		1	6	21	28	202	230
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D08 - QUITO SUR - MIES		1		47	48	176	224
Total general	5.379	564	208	5.537	11.688	17.561	29.249

2.4 Análisis de oferta y demanda

La oferta de servicios de cuidado para personas adultas mayores en el país ha sido concebida tradicionalmente desde una perspectiva de beneficencia y centrada principalmente en la población en condición de mendicidad en los centros urbanos. El Mies en el año 2015 identifica tres tipos de prestadores de atención existentes hasta ese momento:

- Centros de atención directos del MIES a personas adultas mayores
- Centros de atención mediante convenio con el MIES a personas adultas mayores
- Identificación de centros privados de atención a personas adultas mayores

Desde el sector público los principales prestadores de servicios dirigidos a personas adultas mayores en el país son Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). A nivel territorial los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) han jugado un rol protagónico, especialmente el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, que ha impulsado programas emblemáticos replicables (con sus debidos ajustes) en otros territorios.

Otro sector importante en la oferta de servicios son las iglesias y ONGs principalmente confesionales. La oferta privada de servicios se ha incrementado en los últimos años en respuesta a la demanda generada por el proceso de envejecimiento de la sociedad, con la apertura de centros de atención gerontológica para la población que cuenta con capacidad de pago.

A nivel de organismos especializados en temas de la respuesta nacional a los derechos de las personas adultas mayores podemos encontrar además el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, la Sociedad de Gerontología y Geriatría 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 2016 inicia 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”, que pretendía cubrir a 116.506 personas adultas mayores mediante su integración a servicios en los Centros gerontológicos residenciales, Centros gerontológicos de atención diurna, Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro, y Atención Domiciliaria.

Densidad poblacional de demanda insatisfecha por proyección periodo 2018-2021

El Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos –INEC– estima que la proyección de incremento poblacional de personas adultas mayores en situación de extrema pobreza presentarán los siguientes incrementos:

Periodo	2018	2019	2020	2021[1]
Proyección demanda AM en pobreza extrema	89.154	94.832	100.893	108.631
OFERTA MIES[2]	29.249	51.505	82.407	99.570
DEMANDA INSATISFECHA	59.905	29.588	18.486	9.061

[1] Proyección efectuada con base en las tablas de crecimiento demográfico de INEC 2010-2020.

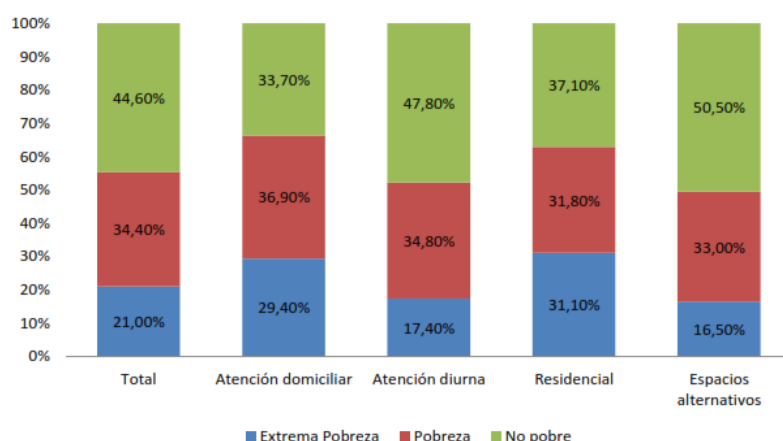
[2] Oferta proyectada por incremento demográfico

Fuente: Proyecciones poblacionales INEC 2010 -2020

Elaboración: MIES; SAI; DPAM; MMA; Gabriela Silva; Diana Cueva; octubre 2018

El Informe mensual de gestión del servicio de Población adulta mayor y del estado situacional de su población objetivo elaborado por la Coordinación de Investigación y Datos de Inclusión reporta una heterogeneidad en la población adulta mayor de lo que se deriva que un 21% en promedio corresponde a población adulta mayor en situación de pobreza extrema y un 44,60% a población considerada no pobre según el registro social.

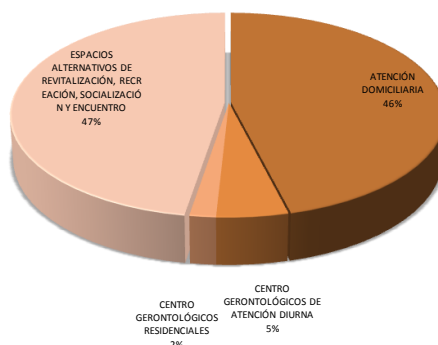
Focalización de los Servicios Gerontológicos



Fuente: Base de Usuarios – abril 2018, Registro Social – junio 2018
Elaborado: MIES / CG IDI / DGID, julio 2018.

Los usuarios de servicios gerontológicos del MIES en el año 2018 en situación de extrema pobreza se encuentran insertados en las cuatro modalidades de la siguiente manera:

Porcentaje De Adultos Mayores En Extrema Pobreza Por Servicios, En Porcentaje



Fuente: Usuarios Servicios Gerontológicos MIES.

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional 2018.

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 de edad, que se encuentren en condición de extrema pobreza, 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 crea la Misión Mis Mejores Años adscrita a la Secretaría del 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 extrema, 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.

Desde la competencia del MIES, la Misión se propone atender en el año 2019 a **51.505** personas adultas mayores en situación de pobreza extrema que se encuentran recibiendo el Bono Mis Mejores Años hasta el mes de noviembre de 2018.

Los servicios gerontológicos de la Misión se describen a continuación:

Oferta de servicios de la Misión Mis Mejores Años, 2019

Modalidad	N° de unidades	Meta Cobertura	Ubicación
Atención Domiciliaria para personas adultas mayores en pobreza extrema sin discapacidad	966	36.645	40 distritos
Espacios activos con alimentación para personas adultas mayores en pobreza extrema	100	7.345	40 distritos
Centros de Atención Residencial para personas en alto riesgo social y sin residencia ni familiares	46	1.875	40 distritos
Centros de Atención Diurna con transporte para personas adultas mayores con dependencia leve y moderada	113	5.640	40 distritos
TOTAL	1225	51.505	

2.5 Identificación y caracterización de la población objetivo

Considerando la base de Registro Social 2013 con corte al mes de julio de 2018, así como la base de usuarios de transferencias monetarias para el mes de julio de 2018; se ha podido

constatar que en el Ecuador existen 325.986 personas en condición de pobreza y con edad igual o mayor a los 65 años, al 31 de julio de 2018. Esta población presenta la siguiente distribución en la base de datos del Viceministerio de Inclusión Económica:

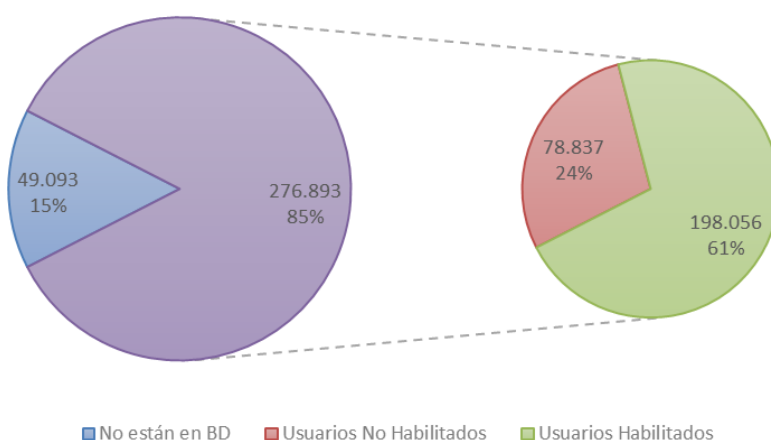
Nivel de bienestar	Entre 65 y 75 años	Entre 75 y 85 años	Entre 85 y 100 años	Mayor de 100 años	Total
Extrema pobreza [0-18 puntos]	20.450	12.452	5.125	84	38.111
Extrema pobreza [18-24,08766 puntos]	46.438	29.912	11.544	147	88.041
Pobreza [24,08766-28,20351 puntos]	41.708	23.861	8.502	133	74.204
Pobreza [28,20351 -34,67905 puntos]	72.287	39.171	13.981	191	125.630
Total	180.883	105.396	39.152	555	325.986

Elaborado por: DAD - Procesamiento de Información de Usuarios

Fuente: Bases de Datos VIE – julio 2018

Para el mes de julio de 2018, 276.893 adultos mayores bajo las premisas señaladas anteriormente, en algún momento, han sido incorporados a las bases de transferencias monetarias no condicionadas y acceso a servicios, y por tal motivo evaluados en los requisitos de la normativa legal vigente para acceder a las transferencias; resultando en 198.056 (61%) usuarios habilitados y 78.837 (24%) personas que no fueron sujetos aptos para acceder a una transferencia monetaria o servicio.

De la población estudiada, como se puede apreciar en el siguiente cuadro, el 55% se encuentran entre los 65 y 75 años, y respecto de su nivel de bienestar cerca del 39% en extrema pobreza y el 61% en pobreza:



Elaborado por: DAD - Procesamiento de Información de Usuarios

Fuente: Bases de Datos VIE – julio 2018

Nota: El cruce de la base se realiza con la base histórica de habilitación al pago, por lo tanto el 15% señalado nunca ha sido usuario de BDH o pensiones.

Motivo de exclusión	BDH	Pensión para adulto mayor (USD 50)	Pensión Mis Mejores Años	Pensión para persona con discapacidad	Total
Usuario habilitado al bono Joaquín Gallegos Lara		86	6		92
Documento de identidad inconsistente		1			1
No cumple condiciones normativas	4	461	43		508
Fallecidos		172	30		202
Suspendido por proceso de levantamiento del Registro Social	33	5.112	8.494	1	13.640
Total	37	5.832	8.573	1	14.443

Elaborado por: DAD - Procesamiento de Información de Usuarios

Fuente: Bases de Datos VIE – julio 2018

Personas no habilitadas

De los 127.930 adultos mayores estimados para el mes de julio en situación de pobreza y que no se encuentran habilitados a una transferencia monetaria; es importante conocer su situación, para poder considerarlos como potenciales usuarios de la Pensión para Adultos Mayores.

Nivel de Bienestar	Usuarios No Habilitados	Usuarios que no Constan en Base Histórica	Total	Participación
Extrema pobreza [0-18 puntos]	9.848	3.702	13.550	11%
Extrema pobreza [18-24,08766 puntos]	23.613	12.569	36.182	28%
Pobreza [24,08766-28,20351 puntos]	12.479	11.583	24.062	19%
Pobreza [28,20351 -34,67905 puntos]	32.897	21.239	54.136	42%
Total	78.837	49.093	127.930	100%

Elaborado por: DAD - Procesamiento de Información de Usuarios

Fuente: Bases de Datos VIE – julio 2018

El 39% de adultos mayores (49.732) en condición de extrema pobreza, es objeto de análisis para posible habilitación.

Finalmente, se debe considerar que la focalización debe ser para aquellos individuos que no cuentan con atención dentro de la seguridad social, por lo que su condicionalidad en las validaciones es la siguiente:

Estado RC	BJGL	Desaparecidos	IESS	ISSFA	ISSPOL	Servidor publico ²	En base	Nuevo	Total
No cumplen RC ³							709	789	1.498
Potenciales	Si ⁴						580	79	659
		Si					4		4
			Si ⁵				13.967	2.534	16.501
				Si			45	12	57
					Si		3	4	7
							18.176	12.813	30.989
Sin cruce RC							3	40	43
Total							33.487	16.271	49.758

Elaborado por: DAD - Procesamiento de Información de Usuarios

Fuente: Bases de Datos VIE – julio 2018

De este modo, se puede estimar que 30.989 adultos mayores pueden ser considerados como potenciales usuarios del programa Mis Mejores Años; de los que se puede evidenciar el 59% (18.176 adultos mayores) correspondería a usuarios que constan en las bases históricas de las transferencias monetarias, y el 41% (12.813 adultos mayores) a usuarios que deberán ingresar a la base de datos.

Población identificada

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 extrema pobreza, se identifica la siguiente población que podría acceder a la misma:

Población Adulta Mayor, beneficiaria Bono Mis Mejores Años AL 30 de Noviembre de 2018

² 73 adultos mayores además de estar registrados en la base del ISSPOL, también tienen condición de servidor público.

³ De aquellos adultos mayores que no cumplen la condición de ciudadano elegible conforme el Registro Civil, también llegan presentar registros en las bases de datos citadas.

⁴ 52 adultos mayores con BJGL en el mes de julio, también tiene registro en el IESS con corte a julio.

⁵ 1 adulto mayor cuenta con registro tanto en la base del IESS como en ISSPOL; y 3 adultos mayores con registro en el IESS y en ISSFA.

Zona	Total	Hombres	Mujeres
Zona Planificación 1	10.536	4.953	5.583
DIRECCIÓN DISTRITAL 04D01 - TULCAN - MIES	675	323	352
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D01 - ESMERALDAS - MIES	2.551	1.422	1.129
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D05 - SAN LORENZO - MIES	1.228	607	621
DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 - IBARRA - MIES	4.578	1.872	2.706
DIRECCIÓN DISTRITAL 21D02 - LAGO AGRIO - MIES	1.504	729	775
Zona Planificación 2	4.107	1.627	2.480
DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 - TENA - MIES	1.157	445	712
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D11 - RUMIÑAHUI - MIES	1.486	492	994
DIRECCIÓN DISTRITAL 22D02 - FRANCISCO DE ORE	1.464	690	774
Zona Planificación 3	22.250	8.711	13.539
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D01 - LATACUNGA - MIES	7.274	2.964	4.310
DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 - RIOBAMBA - MIES	9.610	3.585	6.025
DIRECCIÓN DISTRITAL 16D01 - PUYO - MIES	811	351	460
DIRECCIÓN DISTRITAL 18D01 - AMBATO - MIES	4.555	1.811	2.744
Zona Planificación 4	15.563	7.201	8.362
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D01 - PORTOVIEJO - MIES	6.670	3.005	3.665
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 - MANTA - MIES	332	143	189
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D07 - CHONE - MIES	4.643	2.076	2.567
DIRECCIÓN DISTRITAL 13D10 - JAMA - MIES	1.835	881	954
DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - SANTO DOMINGO -	1.624	846	778
ZONAS NO DELIMITADAS	459	250	209
Zona Planificación 5	22.139	11.676	10.463
DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 - GUARANDA - MIES	5.094	5.094	5.094
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D15 - EL EMPALME - MIES	3.592	1.991	1.601
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D17 - MILAGRO - MIES	1.965	1.126	839
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D20 - SALITRE - MIES	3.813	2.120	1.693
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D01 - BABAHOYO - MIES	4.483	2.485	1.998
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D03 - QUEVEDO - MIES	2.545	1.442	1.103
DIRECCIÓN DISTRITAL 20D01 - SAN CRISTOBAL - M	6	3	3
DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 - SALINAS - MIES	641	304	337
Zona Planificación 6	11.726	4.364	7.362
DIRECCIÓN DISTRITAL 01D01 - CUENCA - MIES	4.586	1.647	2.939
DIRECCIÓN DISTRITAL 01D04 - GUALACEO - MIES	2.054	669	1.385
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - MIES	3.019	1.129	1.890
DIRECCIÓN DISTRITAL 14D01 - MACAS - MIES	2.067	919	1.148
Zona Planificación 7	9.475	3.880	5.595
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D02 - MACHALA - MIES	501	263	238
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D04 - PIÑAS - MIES	696	317	379
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D01 - LOJA - MIES	4.727	1.863	2.864
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D06 - CALVAS - MIES	2.541	974	1.567
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D01 - ZAMORA - MIES	1.010	463	547
Zona Planificación: Guayaquil	2.128	1.146	982
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D03 - GYE CENTRO SUR - N	1.195	619	576
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D09 - GYE NORTE - MIES	146	74	72
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D24 - DURAN - MIES	787	453	334
Zona Planificación: Quito	1.646	680	966
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D02 - QUITO NORTE - MIE	861	388	473
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D05 - QUITO CENTRO - MI	354	124	230
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D08 - QUITO SUR - MIES	431	168	263
Total general	99.570	44.238	55.332

Fuente: Subsecretaría de Aseguramiento no Contributivo, Contingencias y Operaciones
SANCO-MIES, nov 2018

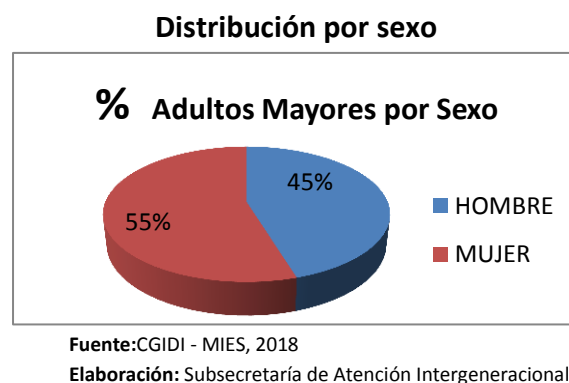
Lo expuesto anteriormente, corresponde al cálculo realizado por la Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones para incrementar la cobertura del Bono de Mis Mejores Años, con datos de usuarios del mes de noviembre de 2018.

Para el mes de noviembre de 2018 en el Registro Social, la población adulta mayor en situación de pobreza extrema con un puntaje menor o igual a 24.087 de nivel de bienestar habilitado para recibir el Bono Mis Mejores Años, es de 99.570 personas, quienes pasan a constituir la población objetivo del presente proyecto en tres años.

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

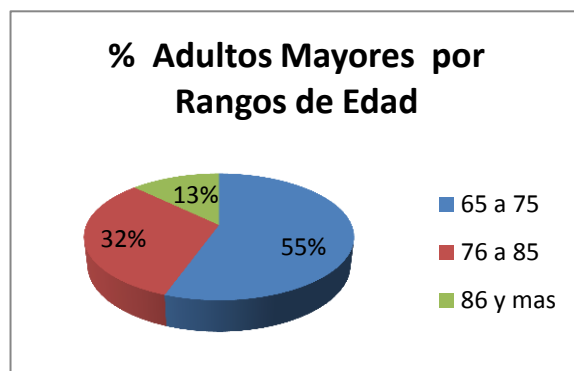
Caracterización Socio demográfica de los usuarios del Bono Mis Mejores Años habilitada en el mes de noviembre de 2018

Dentro de la caracterización de la población objetivo podemos resaltar la siguiente caracterización:



Las mujeres predominan en cantidad dentro la población de adulto mayor de extrema pobreza con un 55%.

Distribución por rangos de edad

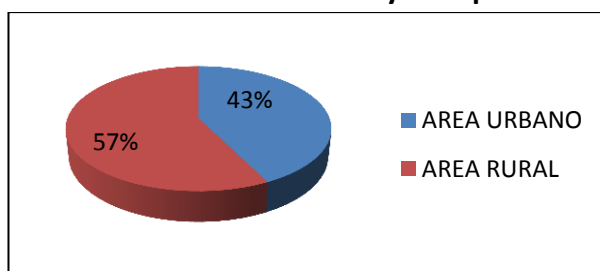


Fuente:CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Podemos notar que el porcentaje que predomina con un 55% corresponde al rango de edad de 65 a 75 años, este factor es una oportunidad para el programa “Mis Mejores años”, pues hace referencia a una edad en la cual se puede trabajar de mejor manera en aspectos físicos y cognitivos, aportando de esta manera a un mejoramiento en su nivel de vida en los años venideros.

Distribución de Adultos Mayores por Área

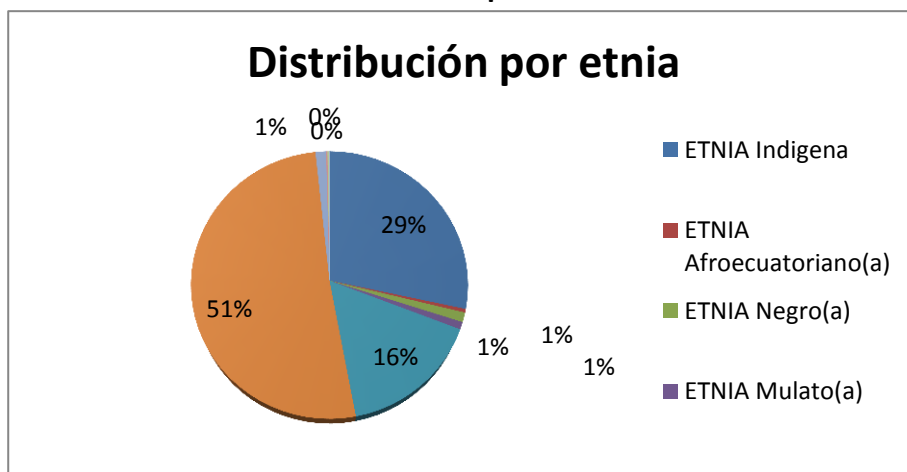


Fuente:CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

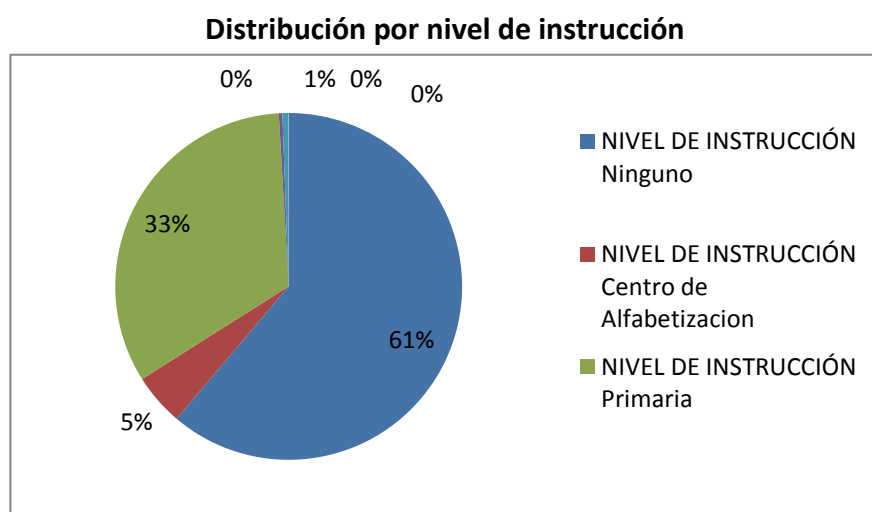
En el área rural es donde más se concentra la población de adulto mayor de extrema pobreza, con un 57%, la cual dista con 14 puntos en relación a la población que se encuentra en el área urbana.

Distribución por etnia



Fuente:CGIDI - MIES, 2018

Con un 51% la etnia mestiza es la predominante dentro de esta población, esto responde a los indicadores macro del Ecuador donde predomina la etnia mestiza, es importante notar que dentro de una población el índice de envejecimiento muestra en cierto punto desarrollo en una sociedad, pues se ha disminuido el grado de mortalidad en edad temprana, es importante notar que la etnia afroamericana y negros la de menor porcentaje con un 1.43%.



Fuente:CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

El nivel de instrucción que se tiene en la población de adulto mayor de pobreza extrema es bajo, donde un 61% no tiene instrucción formal, mientras que un 33% tiene estudios primarios, lo cual incide en el nivel de vida de esta población.

El impacto que se pretende obtener en 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 aumenta 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.

2.6 Ubicación geográfica e impacto territorial

El proyecto tiene como población objetivo atender a las personas adultas mayores (mayores a 65 años) que se encuentran en situación de extrema pobreza, localizadas en las nueve zonas de planificación de SENPLADES y los 40 distritos; acorde al siguiente cuadro:

Cuadro de ubicación geográfica

Zona de Planificación	Provincias	Distritos	Código
1	Esmeraldas	Esmeraldas	08D01
		San Lorenzo	08D05
	Imbabura	Ibarra	10D01
	Carchi	Tulcán	04D01
	Sucumbíos	Lago Agrio	21D02
2	Pichincha	Rumiñahui	17D11
	Napo	Tena	15D01
	Francisco	Orellana	22D02
3	Cotopaxi	Latacunga	05D01
	Tungurahua	Ambato	18D01
	Chimborazo	Riobamba	06D01
	Pastaza	Puyo	16D01
4	Manabí	Portoviejo	13D01
		Chone	13D07
		Manta	13D02
		Jama	13D10
	Santo Domingo de los Tsáchilas	Santo Domingo	23D01
5	Santa Elena	Salinas	24D02
	Guayas	El Empalme	09D15
		Milagro	09D17
		Salitre	09D20
	Bolívar	Guaranda	02D01
	Los Ríos	Babahoyo	12D01
		Quevedo	12D03
	Galápagos	San Cristóbal	20D01
6	Cañar	Azogues	03D01
	Azuay	Cuenca	01D01
		Gualaceo	01D04
	Morona Santiago	Macas	14D01
7	El Oro	Machala	07D02
		Piñas	07D04

Zona de Planificación	Provincias	Distritos	Código
	Loja	Loja	11D01
		Calvas	11D06
	Zamora Chinchipe	Zamora	19D01
8	Guayas	Guayaquil Centro Sur	09D03
		Guayaquil Norte	09D09
		Durán	09D24
9	Pichincha/Distrito Metropolitano	Quito Norte	17D02
		Quito Centro	17D05
		Quito Sur	17D08

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), OEI 1 y OEI 2.

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 del Buen Vivir, alineada al indicador del objetivo estratégico institucional

Este proyecto de inversión se alinea al Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021; forma parte de las 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”, a la meta nacional Reducir la tasa de pobreza multidimensional desde el 35.1 al 27.4%.

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

- Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas
- Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas

Eje 3: Más sociedad, mejor Estado

- Objetivo 7: Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía

Metas del Plan Nacional de Desarrollo al 2021 relacionadas con las personas mayores:

- Erradicar la incidencia de pobreza extrema por ingresos, reducir la tasa de pobreza multidimensional, disminuir la relación de ingresos entre el decil más pobre y el decil más rico.
- Erradicar la discriminación por género, etnia y situación de movilidad, edad.
- Reducir la incidencia de la pobreza rural y pobreza multidimensional del 38,2% al 31,9%.
- Mejorar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud, justicia y seguridad integral, con pertinencia cultural y territorial, en zonas rurales.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de justicia y seguridad integral.
- Mejorar los índices de percepción de discriminación y exclusión a 2021.

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1 Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General

Promover el mantenimiento o la ganancia funcional de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema usuarias del Bono Mis Mejores Años.

Objetivos específicos

1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características socio-

demográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

4.2 Indicadores de resultado

Como indicadores de resultados de este proyecto se establecen los siguientes:

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta propósito	Ponderación	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total proyecto
Hasta el 2021 99.570 personas adultas mayores estarán atendidas por los servicios del proyecto Mis Mejores Años	Número de personas adultas mayores	99.570	60%	51.505	82.407	99.570	99.570
Meta anual ponderada				34%	15%	11%	60%
Número de usuarios MMA que han mejorado su calidad de vida integral	Número de personas que han mejorado su calidad de vida	99.570	40%	51.505	82.407	99.570	99.570
Meta anual ponderada				23%	10%	7%	40%

Al 2021, el 100% de personas adultas mayores usuarias bono MMA reciben 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
Fin: 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	Al 2021 las personas usuarias bono MMA reciben los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.	Registros e instrumentos de valoración elaborados y levantados	La Misión Mis Mejores Años se mantiene como iniciativa emblemática del Gobierno Nacional
Propósito (u Objetivo General): Promover el mantenimiento o la ganancia funcional de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema usuarias del Bono Mis Mejores Años.	Al 2021, el 100% de personas adultas mayores -99.570- usuarias MMA reciben los servicios gerontológicos y han mejorado su calidad de vida.	Escalas de valoración del registro individual de cada persona usuaria	Las personas usuarias asisten a los servicios con regularidad.
Componentes:			
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	Al 2021 el 100% de personas adultas mayores en situación de pobreza extrema -99.570- asisten a los servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	Registro de información en SIIMIES	Se establecen alianzas con cooperantes para ampliación de la cobertura
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	Al 2021 elaborados tres proyectos de carrera Al 2021 desarrollados módulos de formación continua	Documento publicado Documento elaborado	Se mantiene la decisión política de fortalecimiento de políticas de inclusión de población en pobreza extrema
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	Al 2021 elaborada y publicada la encuesta SABE 2019-2020 Al 2021 elaborada la agenda de investigación en el ámbito de las personas adultas mayores	Documento elaborado	Se mantiene la decisión política de fortalecimiento de políticas de inclusión de población en pobreza extrema

4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.	Al 2021 los consejos consultivos y organizaciones sociales de PAM empoderados de los derechos de las personas adultas mayores (sistemas de veeduría, acceso a servicios, participación ciudadana, otros)	Registros en el SIIMIES.	Los GAD cumplen con lo dispuesto en el COOTAD respecto a la implementación de Consejos Cantonales de Protección de Derechos y consejos consultivos PAM
Actividades			
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características socio-demográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.			
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	29.140.829,85	Registro en SIIMIES	
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	9.980.832,33	Informes financieros y actas de entrega-recepción	
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	129.695.174,66	Informes financieros y convenios liquidados con cooperantes	
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	3.300.000,00	Actas e informes	
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema			
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio	163.339,44	Informes	
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas	129.094,24	Informes, mallas curriculares	

adultas mayores a nivel tecnológico			
23 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	4.428.165,83	Informes	
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.			
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019	2.500.000,00	Actas e informes	
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores	28.000,00	Agenda elaborada	
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores	1.359.000,00	Estrategia implementada	
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.			
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos	124.665,24	Informes de actividades con organizaciones distritales	

4.3.1. Anualización de las metas de los indicadores del propósito

ANUALIZACIÓN DE LAS METAS DE LOS INDICADOR DE PROPÓSITO SEGÚN FLUJO FINANCIERO	2019	2020	2021
	%	%	%
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características socio-demográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	24,25	35,87	39,88
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	16,86	25,16	31,89
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	3,1	3,5	3,5
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	4,29	4,71	1,99
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos		2,5	2,5
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	30,25	35,5	34,25
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio		1,83	-
2.2. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos		1,42	-
2.3. Difusión y operativización de la normativa técnica de los servicios			
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	30,25	32,25	34,25
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.		100	
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019		3,75	
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores		1,59	
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores		21,16	
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.	100	40,18	26,24
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos de Personas Adultas Mayores en los Distritos	100		

5. ANALISIS INTEGRAL

5.1. Viabilidad técnica

Los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años se inscriben en las Misiones Emblemáticas definidas por la Presidencia y deben ejecutarse de acuerdo con el modelo de gestión definido para su implementación.

En el nivel nacional los actores que participan del modelo de gestión y son parte del subcomité de la Misión Mis Mejores Años es el Comité del Plan Toda Una Vida, que tiene por rol coordinador y articulador del Plan Toda Una Vida. Cuenta con una Secretaría Técnica y Subcomités por Misión.

Estará conformado por un delegado del Presidente de la República que lo preside, y representantes de Senplades y los ministerios de Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Desarrollo Urbano y Vivienda, Economía y Finanzas, Secretario Nacional de la Política.

El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- Definir los lineamientos para la construcción de la Misión Mis Mejores Años
- Aprobar la Misión Mis Mejores Años y definir mecanismos para la operativización de la Misión.
- Desarrollar lineamientos para la coordinación, seguimiento, monitoreo y evaluación de la Misión.
- Aprobar los informes de la Secretaría Técnica respecto a la Misión.
- Para el cumplimiento de sus atribuciones el Comité podrá solicitar a las entidades públicas que corresponda, la información y asesoría técnica que fuere necesaria.

La Secretaría Técnica deberá:

- Diseñar y proponer las estrategias y acciones para garantizar la implementación de la Misión.
- Coordinar la implementación de la Misión con las instituciones involucradas, tanto del nivel central como de los gobiernos autónomos descentralizados, asegurando una gestión intersectorial y complementaria.
- Ejecutar las acciones y estrategias para la implementación de la Misión.
- Monitorear, evaluar y analizar el logro de los objetivos de la Misión.
- Informar periódicamente al Comité Interinstitucional el grado de avance y cumplimiento de objetivos.
- Realizar la identificación, registro y actualización de la información de los beneficiarios de la Misión y definirá las políticas y lineamientos para la selección y acompañamiento de beneficiarios.

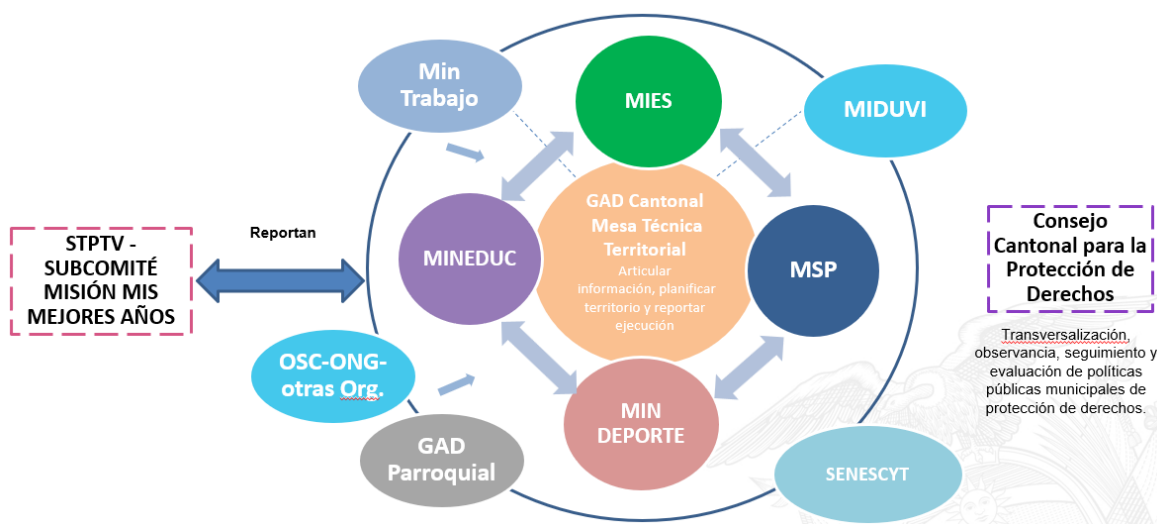


En el nivel territorial, los GAD municipales son los articuladores en el territorio, pues de acuerdo con el COOTAD, deben contar con los Consejos Cantonales de Protección de Derechos, los mismos que están presididos por el Alcalde o su delegado. El Comité a nivel territorial contará con la presencia de aquellos ministerios e instituciones que tienen altos niveles de desconcentración y son prestadores de servicios: MIES, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Deportes.

En el nivel territorial el GAD además de presidir es quien realiza el seguimiento de las acciones. Por ello es necesario apoyar el rol de los Gobiernos Autónomos Descentralizados en su corresponsabilidad con el ejercicio y disfrute de los derechos de la ciudadanía.

La mesa técnica se conformará por delegados técnicos con capacidad de toma de decisión de los Ministerios responsables de los servicios, cuidado y educación y otros actores del territorio (Universidades, ONGs, y otras).

La interlocución política en el territorio con los GAD municipales será de responsabilidad del o la Gobernadora.



5.1.1. Descripción de la ingeniería del Proyecto

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

1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

Componente 1: Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.

El análisis de la distribución geográfica de la población adulta mayor en situación de pobreza extrema indica que radica eminentemente en zonas rurales. A fin de proporcionar atención a esta población se realizará una identificación de las parroquias de residencia y se ubicarán servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

LINEAMIENTOS PARA DEFINICION DE LA MODALIDAD DE ATENCION*	
1.	No se incluyen las parroquias con menos de 20 usuarios de

la prestación MMA, por alta dispersión geográfica por dispersión geográfica , excepto en zonas de Frontera Norte (> a 11)
2. La modalidad Atención Domiciliaria a personas adultas mayores sin dependencia se prestará en las parroquias que tengan 20 a 60 usuarios. En parroquias con 20 a 40 usuarios de la prestación MMA, se establecerá 1 unidad de atención domiciliaria. En parroquias con 41 a 60 usuarios se establecerán 2 unidades de atención domiciliaria. **En la Frontera Norte, las parroquias con 11 a 19 usuarios se establecen unidades de atención domiciliaria.
3. La modalidad Espacios Activos con alimentación se brindará en las parroquias con población mayor a 61 usuarios MMA. En parroquias con 61 a 80 usuarios se establece 1 unidad de espacios activos con alimentación. En parroquias con 81 a 160 usuarios se establecen 2 unidades de espacios activos con alimentación. En parroquias con 161 a 250 usuarios se establecen 3 unidades de espacios activos con alimentación.
4. La Modalidad Diurna para adultos mayores con dependencia leve a moderada con transporte, se prestará a un 10% de la población objetivo. Estos podrán ubicarse en las parroquias con más de 70 usuarios de MMA, previo informe del Distrito para su implementación.
5. La modalidad Residencial se implementará previo informe del Distrito para su implementación, de acuerdo con la normativa con un máximo de 9 a nivel nacional.

Componente 2: Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención integral a las personas adultas mayores en pobreza extrema.

Uno de los principales componentes de la calidad de atención con calidez en los servicios gerontológicos constituye el talento humano calificado para el desempeño de sus competencias específicas. Este elemento se fortalecerá a través de cuatro estrategias:

1. Formación continua (capacitación, cursos, talleres, seminarios, congresos) del talento humano con énfasis en no profesionales y profesionales de otras áreas vinculadas al cuidado y la atención integral a personas adultas mayores en servicios y centros gerontológicos públicos, privados y en convenio.
 - a) Diseño y creación de cursos de formación para docentes para la transversalización de la gerontología en la educación superior.
 - b) Diseño y creación de cursos de formación para cuidadores, profesionales y no profesionales vinculados al área del cuidado a las personas adultas mayores.
 - c) Certificación por competencias en el área de cuidado dirigido a sociedad civil (familiares y cuidadores, entre otros)
2. Implementación de carreras de profesionalización para el cuidado y la atención integral a las personas adultas mayores:
 - a) Creación de carrera de nivel tecnológico - tercer nivel.
 - b) Creación de programa de cuarto nivel en gerontología social
3. Diseño e implementación de un sistema integral de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y centros gerontológicos.
4. Difusión y operativización de la normativa técnica de los servicios: El cumplimiento de la normativa se posibilita mediante la difusión y conocimiento de todos sus elementos por parte de los operadores de los servicios. Se realizará una estrategia de difusión en cascada.

Componente 3: Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, la Dirección de la Población Adulta Mayor y la Misión Emblemática Mis Mejores Años, amparado en la normativa nacional e internacional, con el fin de actualizar la información sobre la población adulta mayor, ha identificado la necesidad el desarrollo de la encuesta demográfica de Salud Bienestar y Envejecimiento -SABE-.

SABE, se constituye como una herramienta que faculta el estudio sistemático del envejecimiento de la población ecuatoriana. Permite 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. 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 tanto, la información ya no es vigente para la toma de decisiones.

Desde la última encuesta, como se denota, 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.

Componente 4: Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

El ciclo de la política pública incluye procesos participativos que den sustento a las intervenciones en diversos niveles. En primer lugar en la definición de planes, programas y otras intervenciones, que posibiliten la incorporación de la perspectiva de las personas usuarias a fin de responder adecuadamente a sus necesidades y características. El segundo momento importante constituye el seguimiento a la calidad y evaluación de los servicios. La existencia de procesos participativos fortalecidos en las diversas instancias de decisión nacional aportará significativamente en la continuidad y sostenibilidad de la política pública de cuidado de las personas adultas mayores.

Las personas adultas mayores tienen que insertarse a la sociedad a través de los procesos de participación ciudadana. Una de las estrategias es por medio de la creación y fortalecimiento de los consejos consultivos a nivel cantonal. En este sentido es importante la articulación interinstitucional con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y los Consejos Cantonales de Protección de Derechos.

Son varios los ámbitos de participación en el marco de la política pública del adulto mayor. Entre estos se plantean actividades de observancia a la política pública, seguimiento a la calidad de los servicios y cobertura,

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.

Componente 1: Implementar servicios para personas adultas mayores en las modalidades de atención: residencia, diurno, atención domiciliaria, y espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.

ACTIVIDADES 1 Y 2:

1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)

Para la implementación y gestión de los servicios y centros gerontológicos se deberá cumplir el proceso establecido en la normativa legal vigente y el plano de servicio anexo por cada una de las modalidades de intervención.

1.2. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos

- **Centros gerontológicos residenciales.** Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar. El objetivo de los centros gerontológicos residenciales es mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.

En relación a salud, alimentación, nutrición y prevención de enfermedades, se maneja a través de estándares de alimentación, hidratación e higiene en consideración a las necesidades nutricionales, particularidades culturales, étnicas y hábitos de los usuarios.

Para la organización de procesos en alimentos, los centros residenciales documentan e implementan un manual de buenas prácticas de higiene para los siguientes procesos: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos tanto para los casos en que se presta de manera directa el servicio de alimentación y/o para cuando se contrata a terceros. Las personas contratadas o encargadas de brindar servicios de cuidado y alimentación a los usuarios cumplen estrictamente con los procesos y estándares de seguridad alimentaria e higiene definidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), garantizando la alimentación de los usuarios, al elaborar y cumplir con una derivación y ciclo de menús de acuerdo a las recomendaciones de consumo de calorías y nutrientes, tomando en consideración las particularidades culturales, étnicas y hábitos de alimentación de los usuarios, la preparación de los alimentos son ofrecidos de acuerdo a lo establecido en cuanto a tiempos y horarios. Los alimentos servidos cumplen con las cantidades, características organolépticas, texturas, porciones, grupos de alimentos y de acuerdo a las prácticas de higiene y manipulación de alimentos dadas por el MSP y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El centro residencial ofrece a través del servicio de alimentación, el 100 % de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales de las personas adultas mayores. Se establece el horario de cinco tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, merienda), considerando que existe por lo menos 2 horas de intervalo entre comidas. Los centros residenciales implementan acciones educativas de prevención, detección y manejo de patologías y condiciones nutricionales que impiden a la persona adulta mayor alimentarse de acuerdo a lo establecido. Adaptan la alimentación establecida de acuerdo a las condiciones individuales de alimentación y nutrición identificadas, con el apoyo de personal del MSP y/o un nutricionista.

Los centros residenciales, 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 registro de evolución del usuario.

Mantienen un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de contingencia.

Tienen implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico.

Tienen implementado un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos: Limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento; Manejo de desechos; Abastecimiento de agua potable y control de plagas.

El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales está constituido por:

- Un coordinador con título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud afines; con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores. Es el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.
- Un cuidador con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes, que cumplirán turnos rotativos de 8 horas cada uno en los horarios residencial y vespertino; y en horario nocturno un cuidador por cada 12 personas. Se

considera la cantidad necesaria de cuidadores para fines de semana, feriados y vacaciones de tal manera que no se interrumpa el servicio normal de atención.

- Los centros gerontológicos residenciales públicos y privados con convenio cuentan con 1 profesional médico asignado por el MSP según determine sus normas y protocolos, con dedicación mínima de 3 horas semanales por cada 10 usuarios. En el caso de que el centro supere los 25 usuarios se requiere contar con un profesional mínimo de 10 horas semanales.
- Un psicólogo con título de tercer nivel por cada 30 usuarios, que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal
- Un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica, y/o psico-rehabilitador, por cada 30 usuarios, quien cumple con 20 horas de labor semanal.
- Un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un trabajador social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un facilitador para actividades manuales, artísticas, etc.
- Un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos mayores.
- Un cocinero y un auxiliar de cocina, por cada 30 adultos mayores.
- Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos mayores.

En el caso de los profesionales de psicología, trabajo social, terapeutas ocupacionales, atenderán quincenalmente en terapias grupales, familiares y comunitarias a un promedio de 30 personas.

Tanto los cuidadores como el personal de limpieza, cocina, lavandería, es de 1 trabajador por cada 15 usuarios con horarios rotativos y se considera reemplazos para fines de semana, vacaciones y feriados.

La gestión del personal en los centros residenciales contempla el diseño y ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal, así como de mejoramiento de su desempeño profesional. Los planes contemplan actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos.

Las características físicas de los centros gerontológicos residenciales son espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Cuentan al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;

- Los centros gerontológicos residenciales, en lo posible tienen una sola planta y en caso de contar con más, tienen facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas;
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;
- Los pisos son de materiales antideslizantes, o cuentan con las protectores para prevenir caídas;
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera;
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad;
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;
- Existe pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado;
- Las puertas tienen un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;

Estas unidades de atención disponen de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

- Área de administración y recepción, que dispone de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.
- Área de dormitorio y descanso para centros residenciales.
 - Las habitaciones de preferencia son individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo;
 - El espacio permite la circulación de silla de ruedas;
 - Cuenta con habitaciones para matrimonios o parejas;
 - Cuentan con timbres en las cabeceras de las camas;
 - Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos;
 - Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor;
 - Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.
- Área médica, enfermería y primeros auxilios: Cuenta con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.
- Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
- Área de fisioterapia y rehabilitación: Cuenta con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
- Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención cuenta con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.

- Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor son diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos
- Área de alimentación-comedor: Está en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y cuentan con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
- Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial): Cuenta con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales.
- Espacio para organización de alimentos: Cuenta con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
- Espacio para material de aseo: Cuenta con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
- Servicios higiénicos: Cuenta con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos son diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes hay un lavabo e inodoro y cuenta con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
- Espacio exterior con áreas verdes y patios: Son espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
- Salida de emergencia y evacuación: Está ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
- Servicios básicos: Las unidades de atención disponen de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.
- Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta: Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, cuentan con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico.

Las unidades de atención gerontológicas residenciales cuentan con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente). En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se presta especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Al momento de ingreso y salida del centro;
- En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;
- Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;
- Cuenta con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;
- Esta alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros;
- En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro activa la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;
- Los centros gerontológicos residenciales cuentan con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros).

Las unidades de atención planifican y programan de manera semanal, mensual y anual sus actividades. Documentan y realizan el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes. Realizan una planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores.

Las unidades de atención gerontológicas levantan expedientes personales de cada uno de los usuarios, en el que consta de manera permanente las intervenciones realizadas con el adulto mayor en el que se visibiliza los avances, la evolución del usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado psicofísico. Expediente que está bajo la responsabilidad del coordinador del centro y servicio.

Las unidades de atención cuentan con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Debido a la reducción en la entrega de recursos económicos con relación al monto aprobado en el proyecto, y con la finalidad de no tener un gran impacto en la

disminución de cobertura para el año 2016, las autoridades tomaron la decisión de incrementar 1 PAM por cada cuidador, definiéndose 1 cuidador por cada 11 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes según lo que establece la norma técnica.

Los principales rubros de gasto son talento humano, alimentación, mantenimiento de las instalaciones, servicios básicos, insumos y materiales de terapia física y de aseo. El aporte del MIES y el que le corresponde al cooperante comprende el costo total por adulto mayor. Es importante mencionar que el valor asignado para el año 2016 por el MIES se mantiene en US\$8.60 diarios por cada adulto mayor al igual que en el año 2015.

- **Centros gerontológicos de atención diurna.** Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

Para la organización de procesos en alimentos los centros diurnos documentan e implementan un manual de buenas prácticas de higiene para los siguientes procesos: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos tanto para los casos en que se preste de manera directa el servicio de alimentación y/o para cuando se contrata a terceros. Las personas contratadas o encargadas de brindar servicios de cuidado y alimentación a los usuarios deberán cumplir estrictamente con los procesos y estándares de seguridad alimentaria e higiene definidos por el Ministerio de Salud Pública, garantizando la alimentación de los usuarios, al elaborar y cumplir con una derivación y ciclo de menús de acuerdo a las recomendaciones de consumo de calorías y nutrientes dadas por el Ministerio de Salud Pública, tomando en consideración las particularidades culturales, étnicas y hábitos de alimentación de los usuarios, la preparación de los alimentos son ofrecidos de acuerdo a lo establecido en cuanto a tiempos y horarios. Los alimentos servidos cumplen con las cantidades, características organolépticas, texturas, porciones, grupos de alimentos y de acuerdo a las prácticas de higiene y manipulación de alimentos dadas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud. El centro de atención diurna ofrece, a través del servicio de alimentación hasta el 70% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por el Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud y en consideración del tiempo de estadía de los usuarios en tales centros.

El centro gerontológico diurno establece el horario de dos tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (refrigerio de la mañana, almuerzo) considerando que existe por lo menos 2 horas de intervalo entre comidas.

Los centros diurnos implementan acciones efectivas de prevención, detección y manejo de patologías y condiciones nutricionales que impiden a la persona adulta mayor alimentarse de acuerdo a lo establecido. Los centros diurnos adaptan la alimentación establecida de acuerdo a las condiciones individuales de alimentación y nutrición identificadas, con el apoyo de personal del Ministerio de Salud y/o un nutricionista

Los centros diurnos, 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 registro de evolución del usuario.

Mantienen un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de contingencia.

Tienen implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico. Tienen implementado un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos: Limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento; Manejo de desechos; Abastecimiento de agua potable y Control de plagas.

El equipo de talento humano de los centros gerontológicos diurnos está constituido por:

- Un coordinador con título de tercer nivel en áreas de administración, área sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores. Es el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.
- Un psicólogo con título de tercer nivel por cada 30 usuarios, que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal
- Un terapeuta ocupacional con título de tecnología médica, y/o psico-rehabilitador, por cada 30 usuarios, quien cumple con 20 horas de labor semanal.
- Un terapeuta físico titulado, por cada 30 usuarios que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un trabajador social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumple un mínimo de 20 horas de labor semanal.
- Un facilitador para actividades manuales, artísticas, etc.
- Un auxiliar de limpieza del centro a tiempo completo, por cada 15 adultos mayores.

- Un cocinero y un auxiliar de cocina, por cada 30 adultos mayores.
- Un cuidador por cada 15 adultos mayores.
- Un auxiliar de lavandería, por cada 15 adultos mayores.

En el caso de los profesionales de psicología, trabajo social, terapeutas ocupacionales, atenderán quincenalmente en terapias grupales, familiares y comunitarias a un promedio de 30 personas.

Tanto los cuidadores como el personal de limpieza, cocina, lavandería, es de 1 trabajador por cada 15 usuarios con horarios rotativos y se considera reemplazos para fines de semana, vacaciones y feriados.

La gestión del personal en los centros diurnos contempla el diseño y ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal, así como de mejoramiento de su desempeño profesional. Los planes contemplan actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos.

Las características físicas de los centros gerontológicos diurnos son espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Cuentan al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;
- En lo posible tienen una sola planta y en caso de contar con más, tienen facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas;
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;
- Los pisos son de materiales antideslizantes, o contar con las protectores para prevenir caídas;
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera;
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad;
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;
- Existe pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado;
- Las puertas tienen un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;

Estas unidades de atención disponen de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

- Área de administración y recepción, que dispone de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.

- Área médica, enfermería y primeros auxilios: Cuenta con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.
- Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
- Área de fisioterapia y rehabilitación: Cuenta con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
- Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención cuenta con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
- Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor son diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos
- Área de alimentación-comedor: Está en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
- Espacio para organización de alimentos: Cuenta con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
- Espacio para material de aseo: Cuenta con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
- Servicios higiénicos: Cuenta con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
- Espacio exterior con áreas verdes y patios: Son espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
- Salida de emergencia y evacuación: Está ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
- Área de descanso: Los centros diurnos cuentan con un área de descanso para personas adultas mayores.

- Servicios básicos: Las unidades de atención disponen de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.
- Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta: Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, cuentan con un espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico.

Las unidades de atención gerontológicos diurnos cuentan con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente). En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se presta especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Al momento de ingreso y salida del centro;
- En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;
- Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;
- Cuenta con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;
- Esta alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros;
- En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;
- Cuentan con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros).

Las unidades de atención planifican y programan de manera semanal, mensual y anual sus actividades. Documentan y realizan el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes. Realizan una planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores.

Las unidades de atención gerontológicas levantan expedientes personales de cada uno de los usuarios, en el que consta de manera permanente las intervenciones realizadas con el adulto mayor en el que se visibiliza los avances, la evolución del

usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado psicofísico. Expediente que está bajo la responsabilidad del coordinador del centro y servicio.

Las unidades de atención cuentan con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Debido a la reducción en la entrega de recursos económicos con relación al monto aprobado en el proyecto, y con la finalidad de no tener un gran impacto en la disminución de cobertura para el año 2016, las autoridades tomaron la decisión de incrementar 15 PAM por cada cuidador, definiéndose 1 cuidador por cada 30 personas adultas mayores autónomas.

Los principales rubros de gasto son talento humano, insumos y materiales de terapia física y alimentación. El aporte del MIES y el que le corresponde al cooperante comprende el costo total por adulto mayor. Es importante mencionar que el valor asignado para el año 2016 por el MIES es de US\$3,54 diarios por cada adulto mayor, siendo de US\$3,20 el aporte en el año 2015.

- **Espacios activos:** Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y auto válidas, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable.

Los espacios activos de revitalización, recreación, socialización y encuentro, tienen implementado un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos: Limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento; Manejo de desechos; Abastecimiento de agua potable y Control de plagas.

El equipo de talento humano para estos servicios está constituido por las siguientes personas:

- Un coordinador responsable de realizar el registro y admisión de las personas adultas mayores, quien organizará la atención y administración del servicio de atención. En los servicios de atención directa del MIES el coordinador del centro gerontológico, será el encargado de estas funciones. Los GAD y las organizaciones de la sociedad civil, deberán designar el coordinador para que realice estas gestiones.
- Un facilitador con experiencia en manejo y trabajo de grupos, por cada 15 adultos mayores por sesión, con un promedio de dos sesiones diarias. El facilitador desarrolla actividades de inclusión: culturales, lúdicas, manuales, físicas, informáticas, entre otras, de acuerdo a la realidad local y necesidades de la población usuaria.

- En el caso de servicios a través de convenios que tienen varios facilitadores, uno de los facilitadores puede asumir la coordinación.

Las características físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro para personas adultas mayores son ambientes propicios para las actividades recreativas, de integración e interacción, libres de barreras arquitectónicas, que consideren las siguientes características. Cuentan al menos con las siguientes características:

- Espacios ventilados, pisos que permitan la movilidad;
- Cuentan con iluminación y ventilación natural;
- Están ubicados en la planta baja;
- Cuentan con baterías sanitarias con agarraderas;
- En el caso de servicios alternativos que no se desarrollen en espacios específicamente instalados para el efecto, como casas barriales, locales municipales, estadios, coliseos, u otros, las instalaciones prestan todas las condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para el adulto mayor.

Los espacios en esta modalidad cumplen con las siguientes especificaciones y características técnicas:

- Espacio de administración y recepción, que disponen de una mesa de despacho y recepción a las personas adultas mayores, que ofrezcan una bienvenida cálida y seguridad;
- El espacio de uso múltiple para actividades físicas, recreativas y culturales es entendido como multiuso donde llevan a cabo actividades ocupacionales como manualidades, juegos de mesa, expresiones artísticas en general; deberá contar con el equipamiento, mobiliario y materiales necesarios y suficientes de acuerdo con las actividades a realizar; considerar un espacio para el material didáctico;
- Espacio exterior con áreas verdes y patios para momentos de esparcimiento y descanso.

Los espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro cuentan con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente). En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se presta especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Al momento de ingreso y salida del centro;
- En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;
- Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;

- Cuenta con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;
- Esta alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles, a menos de 100 metros;
- En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;
- Para la atención domiciliaria los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos.

Las unidades de atención planifican y programan de manera semanal, mensual y anual sus actividades. Documentan y realizan el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes. Realizan una planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores.

Levantam expedientes personales de cada uno de los usuarios, en el que consta de manera permanente las intervenciones realizadas con el adulto mayor en el que se visibiliza los avances, la evolución del usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado psicofísico. Expediente que está bajo la responsabilidad del coordinador del centro y servicio.

Las unidades de atención cuentan con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Debido a la reducción en la entrega de recursos económicos con relación al monto aprobado en el proyecto, y con la finalidad de no tener un gran impacto en la disminución de cobertura para el año 2016, las autoridades tomaron la decisión de incrementar de 15 a 30 PAM por cada facilitador (2 facilitadores aporta el MIES y 3 la contraparte para 150 PAM) en 3 jornadas de 2 a 3 horas por semana.

Los principales rubros de gasto son talento humano, insumos y materiales de terapia física. El aporte del MIES y el que le corresponde al cooperante comprende el costo total por adulto mayor. Es importante mencionar que el valor asignado para el año 2016 por el MIES es de US\$0.65 diarios por cada adulto mayor, siendo de US\$ 0.95 el aporte en el año 2015.

- **Atención domiciliaria.**

Es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores sin autonomía, es decir que dependen de otras personas para movilizarse y realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; incluye actividades familiares de cuidado, 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. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado. Los principales rubros de gasto son talento humano

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 registro de evolución del usuario.

La atención domiciliar, mantienen un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de contingencia.

Las características para el cumplimiento adecuado de la atención domiciliaria y considerando que se realiza en los espacios familiares de las personas adultas mayores, los promotores incentivarán a las familias o cuidadores a cargo para que:

- Faciliten o adecuen un espacio para la integración familiar durante las visitas;
- Proporcionen los recursos del medio para realizar las actividades previstas en esta modalidad;
- Destinen espacios de privacidad, con el fin de preservar la intimidad y dignidad del adulto mayor;
- Los promotores y el coordinador de esta modalidad, coordinarán con las instancias correspondientes, la utilización de espacios comunales para las actividades de prevención, formación, capacitación para las familias y la comunidad.

El equipo de talento humano para esta modalidad estará constituido por las siguientes personas:

- Un coordinador con experiencia de tres años de trabajo con grupos de adultos mayores, técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo. Coordina, supervisa y planifica las actividades de 10 promotores y realizará el acompañamiento, monitoreo y articulación de acciones con otros actores locales.

- Un promotor con experiencia de un año de trabajo con grupos, técnicas grupales, facilidad para trabajar en equipo. Con experiencia de trabajo con este grupo poblacional; orienta y capacita a la familia en el cuidado y manejo del adulto mayor, es el responsable de planificar, gestionar, coordinar intersectorialmente el acceso del adulto mayor a los servicios y beneficios sociales. Promueve que las actividades de las personas adultas mayores se desarrollen dentro de la familia, la comunidad y otros sectores de atención; se requiere un promotor por cada 40 adultos mayores en áreas urbanas y un promotor, por cada 30 personas adultas mayores en áreas rurales.
- La atención a cada adulto mayor es de dos ocasiones por mes, con dos horas de trabajo con el adulto mayor y su familia.

La atención domiciliar, cuenta con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente). En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se presta especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Para la atención domiciliar los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos.

Las unidades de atención planifican y programan de manera semanal, mensual y anual sus actividades. Documentan y realizan el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica, e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes. Realizan una planificación anual y las articulaciones intersectoriales entre servicios en territorio para lograr una intervención integral en los servicios para personas adultas mayores.

Las unidades de atención gerontológicas levantan expedientes personales de cada uno de los usuarios, en el que consta de manera permanente las intervenciones realizadas con el adulto mayor en el que se visibiliza los avances, la evolución del usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado psicofísico. Expediente que está bajo la responsabilidad del coordinador del centro y servicio.

Las unidades de atención cuentan con el permiso de funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Los principales rubros de gasto son talento humano, insumos y materiales de terapia física. El aporte del MIES y el que le corresponde al cooperante comprende el costo total por

adulto mayor. Es importante mencionar que el valor asignado para el año 2016 por el MIES es de US\$0,30 diarios por cada adulto mayor, siendo de US\$ 5,15 el aporte en el año 2015.

Debido a la reducción en la entrega de recursos económicos con relación al monto aprobado en el proyecto, y con la finalidad de no tener un gran impacto en la disminución de cobertura para el año 2016, las autoridades tomaron la decisión de ampliar la cobertura de 40 PAM a 100 PAM por cada promotor al disminuir la cantidad de visitas de 2 mensuales a 1 mensual.

Se debe considerar que para el año 2016, el costo mensual se dividió para todos los días laborales del mes que el promotor trabaja por lo cual se obtiene US\$0,30 diarios por cada adulto mayor, no obstante, en el año 2015 el costo mensual lo dividieron para dos visitas por PAM, motivo por el cual se refleja el costo tan elevado en esta modalidad.

Todas las modalidades de atención de centros y servicios gerontológicos cuentan con las siguientes normativas que apoyan y guían la gestión.

- Norma Técnica de Población Adulta Mayor, para Centros y Servicios Gerontológicos de las Modalidades Residencial, Diurno, Espacios Alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro, y Atención Domiciliaria.
- Guías Operativas para la Atención y Gestión de los Centros y Servicios Gerontológicos.
 - Guía Operativa Centros Gerontológicos Residenciales
 - Guía Operativa Centros Gerontológicos Diurnos
 - Guía Operativa de Espacios Alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro
 - Guía Operativa de Atención Domiciliaria
- Permisos de Funcionamiento. Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para la prestación de Servicios de Atención Intra-Murales y Extra-Murales Públicos y Privados para personas con Discapacidad, Adultos Mayores y Protección Especial. Aprobado mediante Acuerdo Ministerial Nº 000142.

Componente 2.- Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema

Las estrategias institucionales para el incremento de la capacidad de respuesta del talento humano son:

ACTIVIDAD 2.1. Formación Continuaal talento humano vinculado al cuidado y atención integral a las personas adultas mayores

Esta área tiene por fin contribuir al fortalecimiento del personal y los profesionales encargados del cuidado y atención integral al adulto mayor de los servicios y centros gerontológicos de la institución, resguardando el enfoque gerontológico y geriátrico, en el cuidado y atención integral al adulto mayor en las siguientes áreas:

En este ámbito se ejecutarán las siguientes estrategias:

1. Formación continua (capacitación, cursos, talleres, seminarios, congresos) del talento humano con énfasis en no profesionales y profesionales de otras áreas vinculadas al cuidado y la atención integral a personas adultas mayores en servicios y centros gerontológicos públicos, privados y en convenio.

En este ámbito se plantean las siguientes estrategias:

- I. Implementación de un sistema de capacitación virtual con temáticas geronto-geriátricas en el marco de la política pública institucional.
 - a) Herramientas: plataforma virtual (aula virtual) de capacitación del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
 - b) Desarrollo metodológico: conceptualización, diseño, presentación de contenidos, propuesta didáctica, diseño gráfico, diagramación, evaluación y seguimiento.
 - c) Talento humano: equipo técnico vinculado a la educación y formación continua.
- II. Diseño y creación de cursos de formación para docentes para la transversalización de la gerontología en la educación superior.
 - a) Herramientas: convenios interinstitucionales con Instituciones de Educación Superior con acreditación para formación de cuarto nivel.
 - b) Desarrollo metodológico: generación de mallas curriculares, contenidos y estructura evaluativa para la implementación.
 - c) Talento humano: equipo técnico vinculado a la educación y formación continua.
- III. Diseño y creación de cursos de formación para cuidadores, profesionales y no profesionales vinculados al área del cuidado a las personas adultas mayores.
 - a) Herramientas: convenios interinstitucionales con Instituciones de Educación Superior de nivel técnico-tecnológico y tercer nivel.
 - b) Desarrollo metodológico: generación de mallas curriculares, contenidos y estructura evaluativa para la implementación.
- IV. Certificación por competencias en el área de cuidado dirigido a sociedad civil (familiares y cuidadores, entre otros)

- a) Herramientas: convenios interinstitucionales con organismos de la sociedad civil y Secretaría Técnica de Capacitación Profesional
 - b) Desarrollo metodológico: mesas de trabajo para diseño curricular y estructura de módulos para certificación por competencias.
 - c) Talento humano: personal con conocimiento y experiencia en educación superior, capacitación, estadística e investigación.
- Temáticas planteadas:
- Género e interculturalidad.
 - Políticas socio-sanitarias para personas adultas mayores
 - Formación de talento humano para el cuidado de personas adultas mayores
 - Demencias en personas adultas mayores.
 - Nutrición para personas adultas mayores.
 - Ejercicio para personas adultas mayores.
 - Prevención y manejo de violencia y malos tratos en personas adultas mayores.
 - Actividad recreativa y lúdica para personas adultas mayores.
 - Protección integral de derechos de las personas adultas mayores
 - Sistemas socio-sanitarios para personas adultas mayores con enfermedades mentales.
 - Fragilidad y vulnerabilidad de las personas adultas mayores.
 - Valoración geriátrica integral
 - Síndromes geriátricos
 - Manejo de trastornos conductuales en personas adultas mayores.
 - Neuro-estimulación para personas adultas mayores
 - Vida activa para personas adultas mayores
 - Manejo de violencia y malos tratos en las personas adultas mayores.

V. Metodología de ejecución de actividades en formación continua

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Articular con Instituciones de Educación Superior de nivel técnico, tecnológico, tercer y cuarto nivel para la generación de	Creación de programas de formación continua virtuales, presenciales y semi-presenciales	Número de programas creados	Programas aprobados	No se firme convenios con IES

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
procesos de formación para docentes, cuidadores, profesionales y no profesionales				
Articular con SETEC para generación de certificaciones por competencia para cuidadores de personas adultas mayores.	Creación de programas de	Número de programas de certificación por competencias creados	Programas de certificación por competencias aprobados	
Articular con Organizaciones de la Sociedad Civil para generación de programas de certificación por competencia dirigido a la sociedad civil.	Convenios con organizaciones de la sociedad civil	Número de programas de certificación por competencias creados	Programas de certificación por competencias aprobados	No se firme convenios con OSC

Cronograma del plan de capacitación

Planificación formación continua	PRIMER TRIMESTRE 2019	2019							2020				TOTAL PLURIANUAL	
		JUNIO			NOVIEMBRE				PRIMER TRIMESTRE 2020					
		Recursos fiscales (A)	IVA (B)	Total Fiscal (a + b)	Recursos fiscales (A)	IVA (B)	Total Fiscal (a + b)	(a	Subtotal 2019	Recursos fiscales (A)	IVA (B)	Total Fiscal (a + b)		SUBTOTAL 2020
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio		150.000,00	18.000,00	168.000,00	40.000,00	4.800,00	44.800,00		212.800,00	110.000,00	13.200,00	123.200,00	123.200,00	336.000,00
Objetivo: 1. Formación continua (capacitación, cursos, talleres, seminarios, congresos) del talento humano con énfasis en no profesionales y profesionales de otras áreas vinculadas al cuidado y la atención integral a personas adultas mayores en servicios y centros gerontológicos públicos, privados y en convenio.														
I. Implementación de un sistema de capacitación virtual con temáticas gerontogeriátricas en el marco de la política pública institucional.	X													
Implementación de sistema de capacitación		X	X	X										
II. Diseño y creación de cursos de formación para docentes para la transversalización de la gerontología en la educación superior.	X													
Implementación de sistema de capacitación		X	X	X		X	X	X						
III. Diseño y creación de cursos de formación para cuidadores, profesionales y no profesionales vinculados al área del cuidado a las personas adultas mayores.	X													
Implementación de sistema de capacitación		X	X	X						X	X	X		
IV. Certificación por competencias en el área de cuidado dirigido a sociedad civil (familiares y cuidadores, entre otros)	X													
Implementación de sistema de capacitación										X	X	X		

Costos de Capacitación Proyectados	
Número estimado de participantes (docentes)	100
Número de horas	240
Costo individual estimado (grupo 20 personas)	USD 320
Costo Total para 50 personas	USD 40.000
Número estimado de participantes (cuidadores)	100
Número de horas	160
Costo individual estimado (grupo 20 personas)	USD 220
Costo Total para 100 personas	USD 110.000

ACTIVIDAD 2.2. Implementación de carreras de profesionalización para el cuidado y la atención integral a las personas adultas mayores:

a) Creación de carrera de nivel tecnológico, tercer nivel, modalidad dual:

- i. Herramientas: Convenio interinstitucional con Instituciones de Educación Superior de nivel técnico-tecnológico públicas, privadas y/o cofinanciadas. Convenios con centros y servicios gerontológicos para ejecución del modelo de recepción, formación y tutorías.
- ii. Desarrollo metodológico: creación del proyecto de carrera, modelos de gestión para empresas formadoras receptoras.
- iii. Talento humano: personal con conocimiento y experiencia en educación superior, capacitación, estadística e investigación, con ejes transversales como género e interculturalidad.

b) Creación de programa de cuarto nivel en gerontología social

- i. Herramientas: convenios interinstitucionales con Instituciones de Educación Superior con acreditación para formación de cuarto nivel.
- ii. Desarrollo metodológico: creación del proyecto de programa de cuarto nivel para la formación en gerontología social.
- iii. Talento humano: personal con conocimiento y experiencia en educación superior, capacitación, estadística e investigación con ejes transversales como género e interculturalidad.

La generación de estas dos líneas de profesionalización en educación superior responde a la necesidad de la población adulta mayor al trato digno, adaptado y adecuado a sus requerimientos, en uso efectivo de sus derechos fundamentales y especiales en todos los servicios públicos y privados. Sin embargo, y en consideración de que este grupo poblacional fue reconocido apenas en el año 2008 como sujeto de derechos, con obligatoriedad para el Estado de implementar medidas de protección especial, hasta la actualidad no había sido

necesaria la formación superior para el cuidado y atención de las personas adultas mayores. Motivados en esta situación, para operativizar el componente de profesionalización se plantea lo siguiente:

Eje estratégico del componente:

Generar procesos de mejoramiento de habilidades académicas de tercer y cuarto nivel, de los y las personas vinculadas a la atención integral a las personas adultas mayores, profesionales vinculados al desarrollo de política pública y sociedad civil para hacerla competitiva en términos de su desempeño laboral respondiendo a las necesidades demográficas del país.

Actividades estratégicas del componente:

- Articular con Instituciones de Educación Superior de nivel técnico, tecnológico, tercer y cuarto nivel para la generación de carreras destinadas a la formación en atención integral al adulto mayor.
- Efectuar estudios que sustenten la necesidad de la transversalización de la gerontología en la educación superior desde la política pública de igualdad y la formación multidisciplinaria a los y las estudiantes de las diferentes instituciones de educación superior.
- Generar procesos de formación continua en gerontología y atención integral a las personas adultas mayores dirigido a docentes, estudiantes y sociedad civil.
- Producir y publicar documentos técnico-académicos relacionados con la geriatría, gerontología y política pública relacionada a las personas adultas mayores.
- Establecer vínculos interinstitucionales con organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas, privadas y de educación superior para la generación de investigaciones que impulsen la mejora de los servicios y centros gerontológicos. Igualmente, las capacidades cognitivas y conductuales de los y las personas vinculadas a la atención de personas adultas mayores y al desarrollo de política pública.

Metodología de ejecución de actividades para implementación de profesionalización de tercer y cuarto nivel

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Articular con Instituciones de Educación Superior de nivel	Creación de la carrera de nivel tecnológico	Número de proyectos de carrera creados	Proyectos de carrera	No se firme convenios para la creación de carrera

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
técnico, tecnológico, tercer y cuarto nivel para la generación de carreras destinadas a la formación en atención integral al adulto mayor.				
Efectuar estudios que sustenten la necesidad de la transversalización de la gerontología en la educación superior desde la política pública de igualdad y la formación multidisciplinaria a los y las estudiantes de las diferentes instituciones de educación superior.	Elaboración de documentos técnicos	Número de documentos técnicos realizados y publicados	publicaciones	No se logre publicar documentos técnicos para transversalización de la gerontología
Generar procesos de formación continua en gerontología y atención integral a las personas adultas mayores dirigido a docentes, estudiantes y sociedad civil.	Elaboración de módulos de formación continua para docentes y estudiantes	Número de módulos de formación continua	Módulos	No se logre implementar módulos de formación con IES

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos

Investigación e Innovación: El MIES y las IES desarrollan líneas de investigación encaminadas a: evaluar y/o proponer modelos de atención, que permitan retroalimentar, o proponer nuevas alternativas de atención a grupos de mayor vulnerabilidad enmarcados en la Política Pública del MIES. Las líneas de investigación se actualizarán cada año en los siguientes ámbitos:

- a) Políticas socio-sanitarias para personas adultas mayores
- b) Formación de talento humano para el cuidado de personas adultas mayores
- c) Demencias en personas adultas mayores.
- d) Nutrición para personas adultas mayores.
- e) Ejercicio para personas adultas mayores.
- f) Prevención y manejo de violencia y malos tratos en personas adultas mayores.
- g) Actividad recreativa y lúdica para personas adultas mayores.
- h) Protección integral de derechos de las personas adultas mayores
- i) Sistemas socio-sanitarios para personas adultas mayores con enfermedades mentales.
- j) Fragilidad y vulnerabilidad de las personas adultas mayores.
- k) Valoración geriátrica integral
- l) Síndromes geriátricos
- m) Manejo de trastornos conductuales en personas adultas mayores.
- n) Neuro-estimulación para personas adultas mayores
- o) Vida activa para personas adultas mayores
- p) Calidad de Vida
- q) Promoción del envejecimiento saludable
- r) Salud sexual de las personas adultas mayores
- s) Ejes transversales, género e interculturalidad.
- i. Herramientas: Convenios interinstitucionales con Instituciones de Educación Superior
- ii. Desarrollo metodológico: priorización de líneas de investigación, generación de concursos para el desarrollo académico de las temáticas, publicación de los insumos.
- iii. Talento humano: personal con conocimiento y experiencia en educación superior, capacitación, estadística e investigación.

Metodología de ejecución de actividades para generación de investigación

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
--------------------------	-------	-------------	-------------------------	-----------

- Establecer vínculos interinstitucionales con organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas, privadas y de educación superior para la generación de investigaciones que impulsen la mejora de los servicios y centros gerontológicos, así como las capacidades cognitivas y conductuales de los y las personas vinculadas a la atención de personas adultas mayores y al desarrollo de política pública	Elaboración de documentos técnicos de investigación interinstitucional es a favor de la población adulta mayor	Número de documentos técnicos de investigación interinstitucional es a favor de la población adulta mayor realizados y publicados	publicaciones	No se logre publicar documentos técnicos de investigación interinstitucional es a favor de la población adulta mayor
Producir y publicar documentos técnico-académicos relacionados con la geriatría, gerontología y política pública relacionada a las personas adultas mayores.	Elaboración de documentos técnicos	Número de documentos técnicos realizados y publicados	publicaciones	No se logre publicar documentos técnicos

ACTIVIDAD 2.3. Diseño e implementación de un sistema integral de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y centros gerontológicos

- a) Herramientas: Normativa técnica y documentos conexos para la operativización de los centros y servicios gerontológicos.
- b) Desarrollo metodológico: generación de un sistema integrado con indicadores de gestión progresivos, diseño de instrumentos de estándares de calidad para la medición de la gestión por procesos de servicios y centros gerontológicos que den cuenta del avance de en la implementación de sistemas de calidad en la atención a personas adultas mayores.
- c) Talento humano: equipo técnico vinculado a la investigación, estadística, planificación, calidad.

Metodología de ejecución de actividades para el sistema integral de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y centros gerontológicos:

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Generación de indicadores de gestión progresivos	Modelo estadístico de indicadores de gestión progresivos	Número de indicadores con perfiles estadísticos elaborados	Número de indicadores con perfiles estadísticos aprobados	No se valide el modelo estadístico para evaluación
Generación de herramientas de seguimiento	Diseño de herramientas válidas para seguimiento	Número de herramientas elaboradas	Número de herramientas aprobadas	No se aprueben las herramientas
Generación de herramientas de monitoreo	Diseño de herramientas válidas para monitoreo	Número de herramientas elaboradas	Número de herramientas aprobadas	No se aprueben las herramientas
Generación de herramientas de evaluación	Diseño de herramientas válidas para evaluación	Número de herramientas elaboradas	Número de herramientas aprobadas	No se aprueben las herramientas
Elaboración de Protocolo de seguimiento a la	Diseño de protocolo de seguimiento a	Protocolo de seguimiento	Protocolo de seguimiento aprobado	No se apruebe el protocolo

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
calidad	la calidad			
Elaboración de un manual por procesos para implementación de herramientas y protocolos	Diseño de un manual por procesos	Manual por procesos	Manual por procesos aprobado e institucionalizado	No se apruebe el manual
Implementación del sistema	Diseño del sistema	Sistema integral de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y centros gerontológicos	Sistema integral de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y centros gerontológicos, aprobado	No se faculte el desarrollo del sistema

ACTIVIDAD 2.4. Difusión y operativización de la normativa técnica de los servicios: El cumplimiento de la normativa se posibilita mediante la difusión y conocimiento de todos sus elementos por parte de los operadores de los servicios. Se realizará una estrategia de difusión en cascada.

- t) Herramientas: Normativa técnica y documentos conexos para la operativización de los centros y servicios gerontológicos.
- u) Desarrollo metodológico: implementación de sistemas de difusión a través de campañas y promoción del buen trato a las personas adultas mayores en cumplimiento de la normativa técnica y documentos conexos.
- v) Talento humano: equipo técnico vinculado a la comunicación y desarrollo de política pública a favor de las personas adultas mayores.

Metodología de ejecución de actividades para la difusión y operativización de la normativa técnica de los servicios:

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Generación de eventos de difusión de la normativa técnica	Eventos de difusión de normativa técnica	Número de eventos a nivel desconcentrado, realizados	Informe de ejecución de eventos	No se faculte la realización de los

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
				eventos
Impresión de material educacional	Impresión de material educacional	Material educacional	Material educacional	No se faculta la realización del material

fuentes

Componente 3.- Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

ACTIVIDAD 3.1. Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE- es una herramienta estadística que permite, a través de la actualización de la información, la evaluación de la política pública y toma de decisiones en materia de protección y asistencia a la población adulta mayor del país.

La metodología para el desarrollo de esta operación estadística se realizará mediante la actualización, adecuación y validación de las herramientas desarrolladas en el año 2009, fecha en que se desarrolló el primer SABE, con población adulta mayor más de 60 años.

Algunas características que prevalecerán en la evaluación son las siguientes:

- El tamaño de la muestra deberá garantizar representatividad Costa Urbano y Rural, Sierra Urbano y Rural. Se considerará la ampliación de la muestra en Amazonía y Galápagos Urbano y Rural.
- El universo para estas muestras consiste en todos los hogares que tienen al menos una persona de sesenta años o más, dentro de las regiones de estudio. Se excluye las viviendas colectivas, establecimientos económicos, es decir, la encuesta será aplicada exclusivamente a hogares ocupados, urbanos y rurales.
- Las unidades de muestreo para esta encuesta, según lo realizado en 2009, se plantea que sean los hogares individuales, donde habita al menos una persona de 60 años y más. La encuesta será aplicada a estas personas como informantes directos.
- La unidad de análisis, serán las personas de 60 años y más, que participarán en la encuesta y completan el formulario.
- El tipo de muestreo se plantea que sea probabilístico bietátipo proporcional al tamaño de la población, las etapas son las siguientes: primera etapa, selección de sectores por dominios y la segunda, selección de viviendas por sector.

- El marco muestral, estratificación, tamaño de la muestra y metodología de selección se lo desarrollará conjuntamente con el INEC para garantizar que la operación estadística cumpla con las características necesarias.
- En cuanto al material de levantamiento de información (manuales y fichas) se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la documentación producida e implementado en 2009 para la encuesta, se realizarán las actualizaciones y adecuaciones que se requiera.
- Dentro del proceso se planteará la posibilidad de efectuar convenios interinstitucionales para utilizar equipos informáticos (Tablet) para el levantamiento de la información y así reducir costos de impresión, actividad que conforme la planificación, estratificación y zonificación será considerada.
- Finalmente se programarán las actividades de formación a encuestadores en los territorios para el levantamiento adecuado de la información y así garantizar el menor rango de error en la aplicación de las mismas.
- Se incorporará como los ejes transversales el enfoque de género e interculturalidad.

En cuanto al aspecto presupuestario, esta actividad será considerada para su ejecución dentro del proyecto emblemático Mis Mejores Años.

Los actores institucionales con los que se impulsará el desarrollo técnico administrativo del proceso estadístico serán:

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Atención Intergeneracional – Dirección de Población Adulta Mayor,
Programa Emblemático Mis Mejores Años

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Dirección de Estadísticas Socio Demográficas- Gestión de Estadísticas Permanentes a Hogares

Se ha considerado la participación de instituciones cooperantes en el ámbito técnico, siendo estas:

- Ministerio de Salud Pública
- Organización Panamericana de la Salud
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Instituciones de Educación Superior
- Organizaciones de la Sociedad Civil afines a la atención de adultos mayores.

El desarrollo íntegro de la actividad se la efectuará en un plazo estimado de 4-6 meses, una vez concluida esta etapa se considerará la planificación territorial integral para la aplicación bietápica de la operación estadística y el procesamiento correspondiente con el fin de obtener la información en el tercer cuatrimestre del año 2019.

Acciones implementadas:

Acción	Verificable	Estado
Reunión de validación de	Acta de reunión	Ejecutado

necesidades de información estadística.		
Reunión de solicitud de priorización de operaciones estadísticas – Registros Administrativos –Encuestas con SENESCYT.	Acta de reunión	Ejecutado
Solicitud de asistencia técnica para el desarrollo y ejecución de la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento a INEC.	Oficio Nro. MIES-MIES-2018-2694-O	Ejecutado
Solicitud de priorización de operación estadística de base SABE a Consejo Sectorial de lo Social.	Oficio Nro. MIES-MIES-2018-2695-O	Ejecutado
Validación, aprobación y la priorización de la Operación Estadística SABE por parte del Consejo Sectorial de lo Social.	Oficio Nro. SENESCYT.CSS-2018-0263-O	Ejecutado
Conformación mesa interna con Gestión de la Información, Dirección de Investigación y Análisis, SAI y DPAM.	Memorando Nro. MIES-CGIDI-2018-0346-M	Ejecutado
Creación de la comisión especial de estadística para la Encuesta de Salud, Bienes y Envejecimiento a INEC.	Oficio Nro. MIES-MIES-2018-3348-O	Ejecutado en espera de la reunión

Acciones planificadas:

Acción	Verificable	Estado
Establecimiento de mesa técnica	Respuesta INEC	En Ejecución
Desarrollo de herramientas	Mesa de trabajo interinstitucional e interseccional	En cronograma
Desarrollo de Encuesta	Implementación de encuesta	
Análisis y Procesamiento de Datos	Contratación de servicio Implementación de proceso	
Publicación		En cronograma

Enero 2020 Marzo-Agosto 2020	Contratación de servicio Implementación de proceso	
---------------------------------	--	--

ACTIVIDAD 3.2.Elaboración y difusión de investigaciones en el ámbito de las personas adultas mayores

Uno de los componentes principales para la disponibilidad de información estratégica que oriente las decisiones de política pública, en los niveles central, territorial y en los propios servicios, es la disponibilidad de conocimiento proveniente de la investigación científica y tecnológica.

El marco jurídico actual promueve la investigación científica y los centros generadores de política pública requieren dicha información. Sin embargo, los estudios realizados en medios como la academia, el sector privado u otras instancias generadoras de conocimiento, no siempre responden a las prioridades de las decisiones sobre políticas y la asignación de recursos.

Surge así la necesidad de generar un proceso de identificación, análisis y consenso sobre la priorización de los estudios e investigaciones que se realicen en el país respecto a elementos como la situación, condiciones de vida, mejores prácticas de cuidados, calidad de servicios e intervenciones entre otros.

Dicho proceso de identificación de necesidades, análisis y consenso debe ser realizado con un núcleo significativo de expertos que puedan aportar criterios de priorización respecto a las necesidades de conocimiento. En tal virtud, la elaboración de una agenda nacional de investigación debe seguir los pasos que se describen a continuación:

1. Conformación de un equipo de trabajo interinstitucional.
2. Elaboración del estado de situación de la investigación gerontológica en el Ecuador.
3. Identificación de expertos en el ámbito central y territorial.
4. Diseño de herramienta de encuesta y criterios de priorización.
5. Aplicación del instrumento.
6. Procesamiento de información
7. Elaboración del primer informe de prioridades
8. Reuniones de expertos para análisis del primer informe.
9. Consenso sobre las prioridades de investigación.
10. Elaboración del informe final.
11. Publicación y difusión.

ACTIVIDAD 3.3. Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores

Componente 4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

La Constitución de la República y la Ley Orgánica de Participación ciudadana y Control Social, instan a los organismos estatales de forma obligatoria a la vinculación en el ciclo de la política pública, para lo cual, cada entidad ministerial deberá articular a través de los consejos ciudadanos y consejos sectoriales de participación ciudadana para la implementación y evaluación de programas, proyectos y planes en beneficio de la ciudadanía a nivel nacional, zonal, distrital, en este ámbito el proyecto emblemático Mis Mejores Años, motivarán la participación ciudadana en cada uno de los consejos en conjunto con organizaciones de la sociedad civil de personas adultas mayores y vinculadas al ámbito de las personas adultas mayores.

En este ámbito se realizarán las siguientes actividades:

Actividad 4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos de Personas Adultas Mayores en los Distritos

Dentro la normativa legal, atribuciones y competencias que el CODIGO ORGANICO DE ORGANIZACION TERRITORIAL, COOTAD, establecidas en el artículo 598, se dispone que “Cada gobierno autónomo descentralizado metropolitano y municipal organizará y financiará un Consejo Cantonal para la Protección de los Derechos consagrados por la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos”.

Las acciones secundarias del cuarto componente de este proyecto de inversión contemplan el mantener y desarrollar acciones lograr -tal cual se enuncia- que “Los Consejos Cantonales para la Protección de Derechos se constituirán con la participación paritaria de representantes de la sociedad civil, especialmente de los titulares de derechos” en este caso de personas adultas mayores organizadas.

- Convocatoria territorial
- Establecimiento de una agenda de trabajo de inicio
- Un plan de acción cantonal a mediano plazo
- Seguimiento territorial y de participación activa de colectivos de personas adultas mayores
- Posicionamiento del institucional y social
- Fortalecimiento y generación de organizaciones de personas adultas mayores para la defensa y exigibilidad de sus derechos

Adicionalmente, ya que existen atribuciones que establece este mismo artículo, los Consejos Cantonales para la Protección de Derechos, tendrán como atribuciones la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de protección de derechos, articulados a los Consejos Nacionales para la Igualdad. Los Consejos cantonales de Protección de derechos coordinarán con las entidades así como con las redes interinstitucionales especializadas en protección de derechos.

Todas las acciones que se desarrollen contarán con medios de verificación como:

- Actas de reuniones locales
- Nómina de participantes
- Directivas elegidas
- Planes de trabajo
- Informes de seguimiento territorial

Actividad 4.2. Fortalecimiento de organizaciones regionales y nacionales de personas adultas mayores

El eje de fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil se efectuará a través de la realización de mesas de trabajo con articulación interconsejal e interinstitucional, en la cual se realizarán actividades de difusión y fomento a la política pública de las personas adultas mayores.

Para ese eje, se realizarán articulaciones con los siguientes actores:

Consejo Cantonal de Protección de Derechos
 Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional
 Consejo de Participación Ciudadana
 Consejo Ciudadano Sectorial del MIES
 Organizaciones de la sociedad civil de personas adultas mayores
 Organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito de las personas adultas mayores

Metodología de jerarquización de indicadores de gestión para participación ciudadana

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Generación de eventos de difusión y análisis de política pública	Eventos de difusión	Número de eventos a nivel desconcentrado, realizados	Informe de ejecución de eventos	No se faculte la realización de los eventos
Articulación Inter-concejal e	Agenda de participación	Número de instituciones	Informe y agenda de	Instituciones no participen

Jerarquía de Actividades	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
interinstitucional	inter-concejal e interinstitucional	articuladas	participación	en el proceso
Fortalecimiento de OSC	OSC fortalecidas	Número de organizaciones participantes	Informe de articulación	OSC no presentan interés en participar

5.2. Viabilidad financiera fiscal

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

El incremento de la cobertura se dirige a alcanzar a la población efectivamente localizable respecto de la base de datos de personas usuaria del Bono Mis Mejores Años. En el año 2018 la población cubierta es de 29.249 personas habilitadas para recibir el Bono en el mes de diciembre.

La característica de ruralidad de la población ha significado que la atención domiciliaria constituya el principal servicio de la Misión 2 veces a la semana por un lapso de 4 horas e incluye actividades de cuidado, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social, generando mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades comunitarias para el cuidado y promoción del envejecimiento positivo para el mantenimiento de las capacidades de las PAM.

Los costos fueron trabajados con los precios de mercado al momento de planificar el proyecto, con lo cual se estimó los valores referenciales que fueron considerados, también se estableció la inflación anual, la cual se ha considerado una Inflación estimada del 3.60% anual a la Ficha de Costos para la Proyección del Presupuesto Total, de acuerdo a las previsiones macroeconómicas del Banco Central del Ecuador para los años 2019-2021.

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

Inversión y Costo de operación y mantenimiento

En la valoración de la fase de inversión se toma en cuenta todos los insumos para la puesta en marcha del proyecto, tanto del aporte del MIES como del aporte de los cooperantes. Los

costos de operación se aplican acorde al establecimiento de fichas de costos para cada una de las modalidades de atención.

Ingresos

Al ser un proyecto de inversión social, los servicios serán financiados con presupuesto fiscal, que se proyecta sea asumido por actores locales al cabo de tres años de proyecto.

Vida útil

El proyecto se programa para 3 años, iniciando en el año 2019 y finalizará en el año 2021. El proyecto inicia su aprobación el año 2018.

INVERSIÓN				
Gastos de Capital (componentes)	\$ 43.534.276,21	\$ 43.534.276,21	\$ 66.169.340,00	\$ 71.145.485,38
Inversión realizada (detallar)		\$ 42.196.461,76	\$ 64.697.744,11	\$ 69.526.729,90
Infraestructura -si hubiere- (detallar)				
Equipamiento -si hubiere- (detallar)		\$ -	\$ 1.339.285,71	\$ 1.607.142,86
Gastos de Financiamiento -si hubiere- (detallar)				
Fiscalización				
IVA		\$ -	\$ 160.714,29	\$ 192.857,14
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ -	\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48

5.2.3. Flujo financiero fiscal

Evaluar un Proyecto de Inversión desde el punto de vista financiero consiste en medir el valor proyectado incluyendo los factores del Financiamiento externo, es decir, tener presente las amortizaciones anuales de la deuda y los intereses del préstamo en el horizonte de planeamiento. Este tipo de Evaluación permite comparar los beneficios que genera el Proyecto asociado a los fondos que provienen de los préstamos y su respectiva corriente anual de desembolsos de gastos de amortización e intereses.

Periodo	Año 0	1	2	3
Año	0	2019	2020	2021
Población real atendida (2019 - 2020)		51.505	82.407	99.570
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	\$ -	\$ 45.687.334,32	\$ 75.217.179,62	\$ 95.343.916,82
Sociales y Económicos (detallar)	\$ -	\$ 45.687.334,32	\$ 75.217.179,62	\$ 95.343.916,82
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos		\$ 27.962.139,63	\$ 51.315.960,63	\$ 65.368.201,16
Ahorro en tiempo de cuidadoras familiares		\$ 2.874.980,88	\$ 2.949.358,20	\$ 3.016.297,79
Ahorro en tratamiento de problemas traumatológicos por caídas		\$ 2.972.304,49	\$ 3.139.304,62	\$ 3.478.051,04
Ahorro en consultas médicas frecuentes		\$ 543.068,96	\$ 794.176,76	\$ 1.008.277,83
Ahorro en la atención extramural a la familia.-visita domiciliaria		\$ 84.491,63	\$ 126.891,54	\$ 167.628,02
Ahorro en el control médico privado a adulto mayor 65 años		\$ 1.093.967,27	\$ 1.642.958,14	\$ 2.170.418,50
Ahorro en el mantenimiento de la autonomía		\$ 10.156.381,46	\$ 15.248.529,73	\$ 20.135.042,48
EGRESOS (b)	\$ -	\$ 43.534.276,21	\$ 66.169.340,00	\$ 71.145.485,38
INVERSIÓN				
Gastos de Capital (componentes)	\$ (43.534.276,21)	\$ 43.534.276,21	\$ 66.169.340,00	\$ 71.145.485,38
Inversión realizada (detallar)		\$ 42.196.461,76	\$ 63.197.744,11	\$ 67.726.729,90
Infraestructura -si hubiere- (detallar)				
Equipamiento -si hubiere- (detallar)			\$ 1.339.285,71	\$ 1.607.142,86
Gastos de Financiamiento -si hubiere- (detallar)				
Fiscalización				
IVA			\$ 160.714,29	\$ 192.857,14
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ -	\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
Gastos Operativos (detallar)		\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
Talento humano para funcionamiento del proyecto de inversión		\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
detalle ...				
Gastos Administrativos (detallar)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
detalle ...				
detalle ...				
FLUJO DE CAJA (a-b)	\$ (43.534.276,21)	\$ 2.153.058,10	\$ 9.047.839,62	\$ 24.198.431,44
Tasa de descuento	\$ 0,12			
VANe	(\$ 17.175.055,03)			
TIRe	62%			
B/C	\$ 1,19			

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 utilizando los siguientes indicadores:

- El Valor Actual Neto Financiero (VAN)
- La tasa Interna de Retorno Financiero (TIR)

Estos indicadores son suficientes para decidir la ejecución o no ejecución del Proyecto y su posterior implementación de la actividad productiva o de servicio. Cabe destacar, que evaluar un Proyecto de Inversión bajo los principios de Evaluación Financiera consiste en considerar el costo del dinero en el tiempo.

Los valores de los indicadores que se obtienen, es el resultado reflejado al no existir Ingresos en el Proyecto de Inversión presenta todos los flujos son negativos, esto se debe a que el proyecto tiene una visión de ayuda social.

TASA DE DESCUENTO	12%
VAN	\$ 17.175.055,03
TIR	62%
BENEFICIO / COSTO	\$ 1,19

5.3. Viabilidad económica

La viabilidad económica del proyecto está relacionada con el costo beneficio social que tendrán los adultos mayores que actualmente residen en los cantones de intervención. La ampliación de cobertura de servicios, propone una estructura de cofinanciamiento y fortalecimiento de organizaciones locales para atención de adultos mayores optimizando recursos y potenciando capacidades territoriales.

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

La cobertura del proyecto está basada en el número actual de usuarios del Bono Mis Mejores años, con un punto de corte de 24,08 puntos de bienestar y la proyección de su cobertura integral hasta el año 2021. Debido a razones presupuestarias no se ha previsto un incremento de la población total del proyecto en los tres años.

Se ha considerado una Inflación estimada del 3.60% anual a la Ficha de Costos para la Proyección del Presupuesto Total, de acuerdo a las previsiones macroeconómicas del Banco Central del Ecuador.

Para el cálculo del ahorro se consideró lo que se evita en la salud de la población adulta mayor a través de la prestación de servicios a la población adulta mayor costeados a través del Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud (2014), generando un ahorro al estado.

	COBERTURA	51.505	82.407	99.570
Ahorro	Descripción	2019	2020	2021
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	La PAM tiene multimorbilidad de enfermedades crónicas degenerativas que si no disponen de condiciones de apoyo y cuidado pueden complejizarse y requerir la hospitalización durante largos períodos con el consiguiente recargo presupuestario a las unidades de salud.	32959	47252	57461
Ahorro en tiempo de cuidadoras familiares	Cuidadoras familiares tienen tiempo de respiro que les permite revitalizarse para continuar con las tareas de reproducción social y cuidado de PAM y otros integrantes dependientes de la familia.	7438	7438	7438
Ahorro en tratamiento de problemas traumatológicos por caídas	Uno de los temas más frecuentes en la PAM son las caídas que provocan complicaciones severas en esta población y que ameritan períodos largos de recuperación o inclusive desencadenar la muerte por problemas asociados a su condición de inmovilidad, infecciones u otros	7438	7500	7650
Ahorro en consultas médicas frecuentes	La múltiple morbilidad requiere consultas frecuentes de atención médica y uso de polifarmacia.	32959	47252	57461
Ahorro en la atención extramural a la familia.- visita domiciliaria	La visita domiciliaria es parte importante de la implementación del MAIS y se considera una tarifa integral, en el valor incluye la visita domiciliaria y subsecuente, por evento, realizada por diferentes profesionales: médicos, enfermeras, tecnólogos y otros, es decir, mano de obra no médica, movilización, equipos y dispositivos médicos fungibles para la elaboración de HISTORIA CLINICA FAMILIAR.	17017	24398	29669
Ahorro en el control médico privado a adulto mayor 65 años	Control preventivo y manejo del adulto mayor, consejería, estimulación temprana, detección de riesgos, entrega de órdenes de exámenes de laboratorio según norma, si requiere, vigilancia y aplicación de esquema de vacunación; tamizaje de violencia/depresión, entrega de vacunas, micronutrientes y antiparasitarios 30 - 45min. Se deberá realizar una vez en el primer año de vida	32959	47252	57461
Ahorro en el mantenimiento de la autonomía	La PAM que logra mantener su autonomía no depende de otras personas para la realización de actividades diarias.	32959	47252	57461

Ahorro	Descripción	2019	2020	2021
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	La PAM tiene multimorbilidad de enfermedades crónicas degenerativas que si no disponen de condiciones de apoyo y cuidado pueden complejizarse y requerir la hospitalización durante largos períodos con el consiguiente recargo presupuestario a las unidades de salud.	\$ 27.962.139,63	\$ 51.315.960,63	\$ 65.368.201,16
Ahorro en tiempo de cuidadoras familiares	Cuidadoras familiares tienen tiempo de respiro que les permite revitalizarse para continuar con las tareas de reproducción social y cuidado de PAM y otros integrantes dependientes de la familia.	\$ 2.874.980,88	\$ 2.949.358,20	\$ 3.016.297,79
Ahorro en tratamiento de problemas traumatológicos por caídas	Uno de los temas más frecuentes en la PAM son las caídas que provocan complicaciones severas en esta población y que ameritan períodos largos de recuperación o inclusive desencadenar la muerte por problemas asociados a su condición de inmovilidad , infecciones u otros	\$ 2.972.304,49	\$ 3.139.304,62	\$ 3.478.051,04
Ahorro en consultas médicas frecuentes	La múltiple morbilidad requiere consultas frecuentes de atención médica y uso de polifarmacia.	\$ 543.068,96	\$ 794.176,76	\$ 1.008.277,83
Ahorro en la atención extramural a la familia.- visita domiciliaria	La visita domiciliaria es parte importante de la implementación del MAIS y se considera una tarifa integral, en el valor incluye la visita domiciliaria y subsecuente, por evento, realizada por diferentes profesionales: médicos, enfermeras, tecnólogos y otros, es decir, mano de obra no médica, movilización, equipos y dispositivos médicos fungibles para la elaboración de HISTORIA CLINICA FAMILIAR.	\$ 84.491,63	\$ 126.891,54	\$ 167.628,02
Ahorro en el control médico privado a adulto mayor 65 años	Control preventivo y manejo del adulto mayor, consejería, estimulación temprana, detección de riesgos, entrega de órdenes de exámenes de laboratorio según norma, si requiere, vigilancia y aplicación de esquema de vacunación; tamizaje de violencia/depresión, entrega de vacunas, micronutrientes y antiparasitarios 30 - 45min. Se deberá realizar una vez en el primer año de vida	\$ 1.093.967,27	\$ 1.642.958,14	\$ 2.170.418,50
Ahorro en el mantenimiento de la autonomía	La PAM que logra mantener su autonomía no depende de otras personas para la realización de actividades diarias.	\$ 10.156.381,46	\$ 15.248.529,73	\$ 20.135.042,48
TOTAL		\$ 45.687.334,32	\$ 75.217.179,62	\$ 95.343.916,82

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

El proyecto impactará directamente en las siguientes poblaciones:

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

Los adultos mayores que se beneficiarán del proyecto:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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

1. Será incorporado talento humano al campo laboral, con un salario digno cumpliendo con las estipulaciones laborales vigentes.
2. 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.

1. 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.

Adicionalmente a ello, se espera contar con la coparticipación de los GAD, así como de organizaciones sociales no gubernamentales, quienes asumirán los costos de mantenimiento y operación al finalizar los cuatro años de inversión, así como parte del pago del personal técnico y administrativo necesario para su funcionamiento.

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, en compañía de las organizaciones con quienes se desarrolle el proyecto.

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.

El valor que una capacitación tiene en el mercado actualmente está en US\$ 250 (incluido transporte y alimentación) por curso, este valor será el que ahorrarán las personas que se capaciten como promotoras y cuidadoras de atención.

5.3.3. Flujo económico

Periodo	Año 0	\$ 1	\$ 2	\$ 3
Año	0	2019	2020	2021
Población real atendida (2019 - 2020)		51.505	82.407	99.570
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	\$ -	\$ 45.687.334,32	\$ 75.217.179,62	\$ 95.343.916,82
Sociales y Económicos (detallar)	\$ -	\$ 45.687.334,32	\$ 75.217.179,62	\$ 95.343.916,82
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos		\$ 27.962.139,63	\$ 51.315.960,63	\$ 65.368.201,16
Ahorro en tiempo de cuidadoras familiares		\$ 2.874.980,88	\$ 2.949.358,20	\$ 3.016.297,79
Ahorro en tratamiento de problemas traumatológicos por caídas		\$ 2.972.304,49	\$ 3.139.304,62	\$ 3.478.051,04
Ahorro en consultas médicas frecuentes		\$ 543.068,96	\$ 794.176,76	\$ 1.008.277,83
Ahorro en la atención extramural a la familia.- visita domiciliaria		\$ 84.491,63	\$ 126.891,54	\$ 167.628,02
Ahorro en el control médico privado a adulto mayor 65 años		\$ 1.093.967,27	\$ 1.642.958,14	\$ 2.170.418,50
Ahorro en el mantenimiento de la autonomía		\$ 10.156.381,46	\$ 15.248.529,73	\$ 20.135.042,48
EGRESOS (b)	\$ -	\$ 43.534.276,21	\$ 66.169.340,00	\$ 71.145.485,38
INVERSIÓN				
Gastos de Capital (componentes)	\$ (43.534.276,21)	\$ 43.534.276,21	\$ 66.169.340,00	\$ 71.145.485,38
Inversión realizada (detallar)		\$ 42.196.461,76	\$ 63.197.744,11	\$ 67.726.729,90
Infraestructura -si hubiere- (detallar)				
Equipamiento -si hubiere- (detallar)			\$ 1.339.285,71	\$ 1.607.142,86
Gastos de Financiamiento -si hubiere- (detallar)				
Fiscalización				
IVA			\$ 160.714,29	\$ 192.857,14
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ -	\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
Gastos Operativos (detallar)		\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
Talento humano para funcionamiento del proyecto de inversión		\$ 1.337.814,45	\$ 1.471.595,90	\$ 1.618.755,48
detalle ...				
Gastos Administrativos (detallar)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
detalle ...				
detalle ...				
FLUJO DE CAJA (a-b)	\$ (43.534.276,21)	\$ 2.153.058,10	\$ 9.047.839,62	\$ 24.198.431,44
Tasa de descuento	\$ 0,12			
VANe	(\$ 17.175.055,03)			
TIRe	62%			
B/C	\$ 1,19			

5.3.4. Indicadores económicos (TIR, VAN y otros)

Los proyectos de inversiones son aceptados para el financiamiento de crédito cuando los indicadores de evaluación arrojan los siguientes resultados:

- VAN > 0 (significa que los beneficios proyectados son superiores a sus costos)
- TIR > 1 (significa que la tasa interna de rendimiento es superior a la tasa bancaria o tasa corriente)

TASA DE DESCUENTO	12%
VAN	\$ 17.175.055,03

TIR	62%
BENEFICIO / COSTO	\$ 1,19

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 del Bono Mis Mejores Años de un número mayor de mujeres, lo que hace que se incluyan directamente como población objetivo mayoritaria de este proyecto.

Distribución por sexo de la población usuaria del Bono Mis Mejores Años habilitados en el mes de agosto de 2018

SEXO	
HOMBRE	MUJER
45%	55%

Fuente:CGIDI - MIES, 2018

Elaboración: Subsecretaría de Atención Intergeneracional

Igualmente, es fundamental identificar el impacto diferenciado de las intervenciones sobre los hombres y sobre las mujeres de las modalidades de intervención en los servicios. 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 solidarias

6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Componentes	Fuentes de Financiamiento							
	Grupo de gasto	Externas		Internas		Autogestión	Aportes comunidad	Total del proyecto
		Crédito	Cooperación	Fiscales	Fiscales			
Rubros								
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.				172.116.836,85				172.116.836,85
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	71			29.140.829,85				29.140.829,85
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	73			9.980.832,33				9.980.832,33
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontologicos en las cuatro modalidades de atención.	78			129.695.174,66				129.695.174,66
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	84			3.300.000,00				3.300.000,00
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema				4.720.599,51				4.720.599,51
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio	73			163.339,44				163.339,44
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico	73			129.094,24				129.094,24
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos	73			-				-
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaria para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	73			4.428.165,83				4.428.165,83
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.				3.887.000,00				3.887.000,00
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019	73			2.500.000,00				2.500.000,00
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores	73			28.000,00				28.000,00
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores	73			1.359.000,00				1.359.000,00
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.				124.665,24				124.665,24
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos	73			124.665,24				124.665,24
TOTAL				180.849.101,60				180.849.101,60

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.

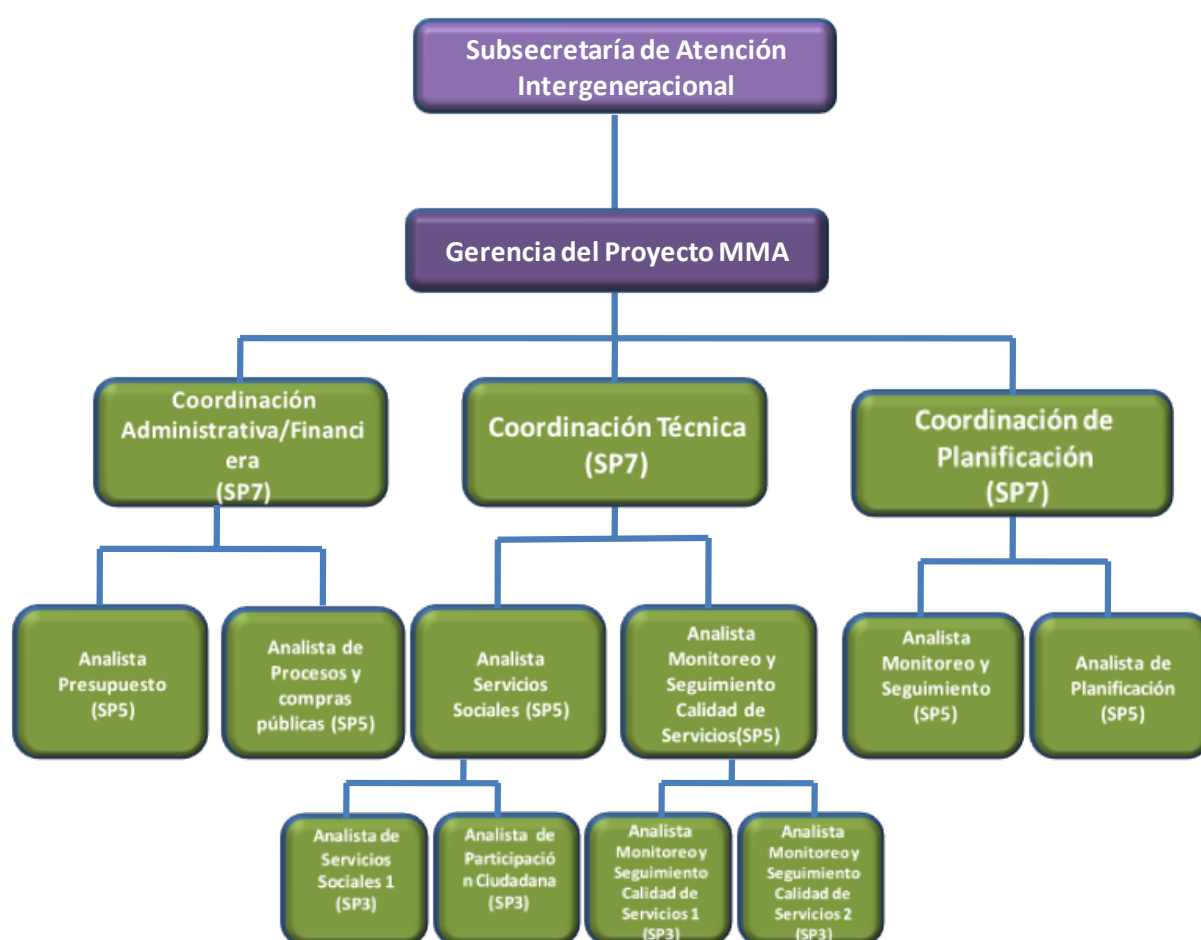
De acuerdo con el Estatuto Orgánico del MIES, a nivel territorial se encuentran en primera instancia las Coordinaciones Zonales, que realizan la orientación general y el monitoreo de la ejecución en los territorios. La siguiente instancia de gestión territorial está constituida por las Direcciones Distritales. 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 Dirección de la Población Adulta Mayor, 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.

Ilustración 1 Estructura Orgánica de la Gerencia de Población Adulta Mayor



Ilustración 8 Estructura Orgánica



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.

Funciones

De acuerdo al orgánico funcional, se definen las siguientes funciones por cada unidad:

GERENTE DEL PROYECTO SP9	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría, Administración de empresas y afines.

Funciones Principales:	1.- Coordinar, planificar, gestionar los recursos financieros y humanos 2.- Control y monitoreo de actividades financieras y de ejecución presupuestaria 3.- Articular y gestionar actividades jurídicas, interdepartamentales, interinstitucionales y multilaterales. 4.- Liderar la planeación, organización, dirección, del proyecto
-------------------------------	--

COORDINADOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO SP7

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoria, Administración de empresas y afines.
Funciones Principales:	1.- Coordinar, planificar, gestionar los recursos financieros y administrativos 2.- Control y monitoreo de actividades financieras y de ejecución presupuestaria 3.- Compras públicas, administración de contratos y convenios

COORDINADOR TÉCNICO SP7

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Sociología, Antropología, Ciencias Humanas y de la Educación.
Funciones Principales:	1.- Coordinar, planificar, gestionar los componentes de investigación, calidad y participación ciudadana. 2.- Control y monitoreo de actividades por componente 3.- Gestión de articulación interdepartamental e interinstitucional

COORDINADOR PLANIFICACIÓN SP7

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Gestión Pública, Economía, Procesos, Gestión y afines
Funciones Principales:	Planificación, seguimiento de coberturas, microplanificación, seguimiento SIIMIES, reformas de actividad. Seguimiento GPR PAPP

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 ANALISTA DE SERVICIOS SOCIALES

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Sociología, Antropología, Ciencias Humanas y de la Educación, Gerontología
Funciones Principales:	Investigar temas de política pública en el ámbito de las personas adultas mayores Generar procesos de política pública Elaborar informes de cumplimiento, seguimiento y evaluación del cumplimiento de actividades por componentes Diseñar y proponer herramientas de seguimiento a la cobertura por servicio

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 ANALISTA DE MONITOREO Y CALIDAD

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	Diseñar y desarrollar sistemas de calidad para centros y servicios gerontológicos Mapa de servicios y centros gerontológicos Creación de procesos y manuales de calidad Diseñar y proponer sistemas de calidad de evaluación y monitoreo

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 DE PLANIFICACIÓN

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: gestión pública, procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	Microplanificación Levantamiento territorial necesidades Diagnóstico situacional de servicios en territorio Proyecciones de gastos Informes de cumplimiento para reportes institucionales

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: gestión pública, procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	SIIMIES GPR Seguimiento a convenios Informes de cumplimiento para reportes institucionales

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 PRESUPUESTARIO

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: gestión pública, procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	Sprin E-sigef Certificaciones presupuestarias Manejo de presupuesto Archivo financiero

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 5 PROCESOS Y COMPRAS PÚBLICAS

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: gestión pública, procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	Procesos de compras públicas Ejecución y levantamiento de procesos administrativos financieros y legales correspondientes al área. Archivo de compra pública

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 3 ANALISTA DE SERVICIOS SOCIALES

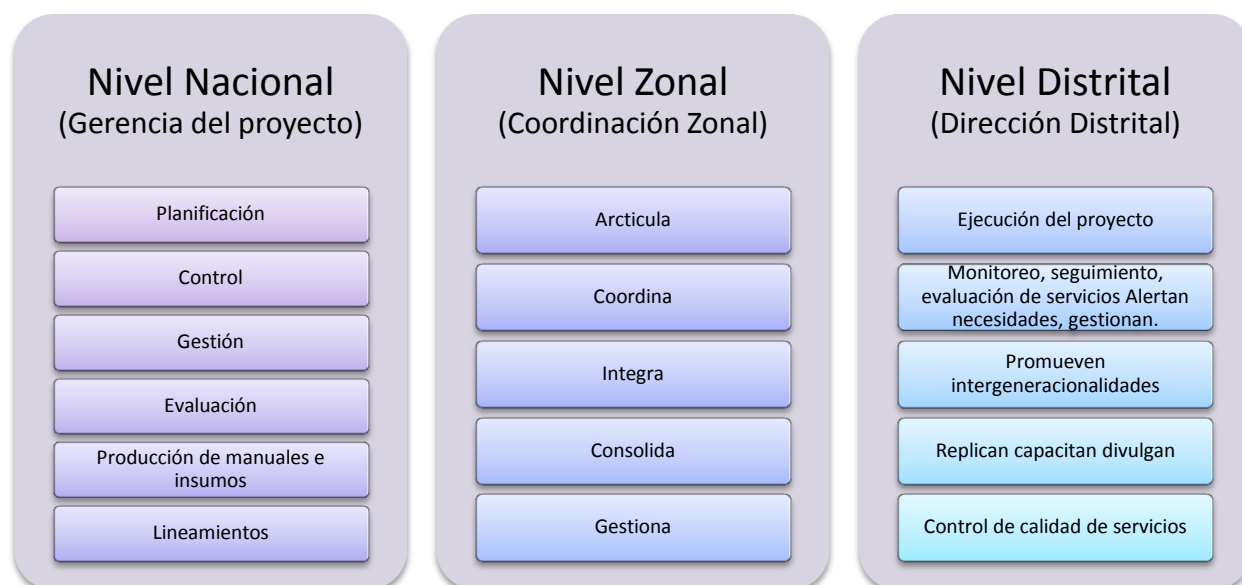
ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 3 ANALISTA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: Sociología, Antropología, Ciencias Humanas y de la Educación, Gerontología
Funciones Principales:	Levantamiento de información de servicios Identificación de información requerida para realización de propuestas de articulación interinstitucional Generación de informes de ejecución de actividades Articulación territorial con consejos de participación y organizaciones de la sociedad civil} Seguimiento a ejecución de actividades territoriales

ANALISTA SERVIDOR PÚBLICO 3 ANALISTA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA CALIDAD

Formación Básica:	Título de tercer nivel en: gestión pública, procesos, calidad, estadística, administración de empresas
Funciones Principales:	Levantamiento de información de servicios para sustento metodológico de creación de sistemas de calidad Identificación de información requerida para realización de propuestas de calidad y mapas de procesos Generación de herramientas de seguimiento a la calidad

Ilustración 2 Modelo de gestión del proyecto



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

Las Coordinaciones Zonales disponen de unidades administrativas – financieras, planificación, entre otras; sin embargo también existe una persona responsable de articular el proceso de atención a personas adultas mayores internamente, esto es la Unidad de Atención Intergeneracional, quien se encargará 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, tendrá la responsabilidad de establecer las alertas que se generen en el desarrollo de cada uno de los componentes. Se observa en la Ilustración 3.

Ilustración 3 Estructura Orgánica del nivel desconcentrado (Coordinación Zonal)

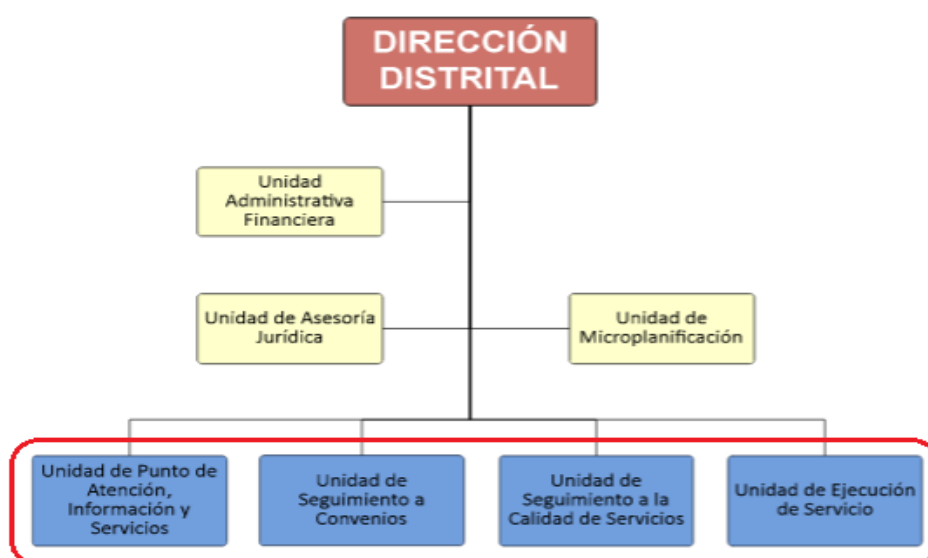
Fuente y Elaboración: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social

Para cada uno de los territorios también está vigente una estructura que funciona para todo el Ciclo de Vida, en donde 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.

Estos técnicos van a facilitar en territorio la llegada de las propuestas nacionales y proporcionarán una retroalimentación de lo que ocurre en los Distritos quienes conjuntamente con técnicos de atención primaria de salud MSP, 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.

Ilustración 4 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 cuatro 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.

1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características socio-demográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

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 se detallan estas relaciones para cada uno de los componentes del proyecto:

- 1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus las modalidades de atención, de acuerdo con las características socio-demográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.**

Las actividades de este componente se dirigen a la implementación y equipamiento de los servicios gerontológicos dirigidos a la población adulta mayor en situación de pobreza extrema en sus cuatro modalidades, a nivel nacional y de manera progresiva de acuerdo al cronograma de avance de metas.

Como dispone la Constitución en el ámbito de competencias, se articulará la ejecución del proyecto con los respectivos gobiernos locales a través de convenios de corresponsabilidad. En el artículo 340 se dispone la conformación 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.

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, Gobierno Autónomos Descentralizados 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 técnico – 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.

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	Otros

A continuación se detallan las instancias participantes y sus 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.

2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

Formación continua

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
SAI-DPAM	INTERNO MIES	- Diseñar metodológico de formación continua en todos sus ejes. - Gestionar la capacitación del talento humano del MIES y cooperantes. - Monitorear y evaluar el proceso de capacitación
Plataforma de Formación Continua	INTERNO MIES	Proporcionar los medios tecnológicos: software, plataforma, autorizaciones, etc. para la implementación, monitoreo y evaluación de la capacitación virtual.

Profesionalización

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
SENESCYT CES CEAACES	EXTERNO	- Proporcionar la normativa y metodología para la creación de carreras y transversalización de ejes de conocimiento. - Aprobar la creación de carrera. - Acompañamiento del proceso. - Firma de convenio interinstitucional
Institutos tecnológicos y universidades	EXTERNO	- Suscribir convenio de cooperación. - Implementar la normativa y metodología de creación de carrera y de transversalización curricular - Coordinar los procesos de implementación de la carrera y de transversalización curricular - Implementación de carrera de nivel tecnológico (tercer nivel) y cuarto nivel (posgrado)

		gerontología social) • Monitorear y evaluar conjuntamente con la SAI la implementación de la carrera y la transversalización curricular.
--	--	--

Seguimiento a la calidad

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
Dirección de Procesos y calidad	INTERNO MIES	• Proporcionar la normativa técnica y metodología a la SAI. • Acompañar a la SAI en el diseño del sistema de seguimiento a la calidad. • Diseño de herramienta de seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad.

3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
INEC Organismos Internacionales Organizaciones de la Sociedad Civil	EXTERNO	• Establecer el proceso de cooperación para el diseño e implementación de la encuesta SABE • Proporcionar la normativa y metodología. • Gestionar la articulación de la Comisión técnica • Diseñar articuladamente la encuesta. • Ejecutar la encuesta. • Procesar la información. • Participar en la elaboración de informes y publicaciones.
Coordinación de Investigación y	INTERNO MIES	• Realizar el seguimiento técnico a la encuesta. • Cogestionar con el INEC los

datos de inclusión		diversos pasos del proceso de la encuesta de acuerdo con la normativa y metodología.
SAI-DPAM-MMA	INTERNO MIES	• Gestionar la articulación interinstitucional necesaria para el proceso de la encuesta. • Aportar con los recursos financieros y contratación necesarios para la implementación, análisis y publicación de la información.

Estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
Sistema de justicia (Consejo de la Judicatura, Fiscalía, Defensoría Pública)	EXTERNO	• Articular la normativa específica para la prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores. • Definir e implementar rutas de atención y otros recursos para atender la violencia • Promover procesos de capacitación a operadores de justicia.
SAI-DPAM-MMA	INTERNO MIES	• Promover procesos de articulación intersectorial para la prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores. • Proporcionar formación continua para administradores y ejecutores de justicia.

4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.

Instancia	Relación con la SAI	Roles/Responsabilidades
SAI-DPAM-MMA	INTERNO MIES	Promover procesos de organización y participación de personas adultas mayores de acuerdo con la normativa específica
GADS Consejos Cantoniales de Protección de Derechos Consejo Nacional Intergeneracional	EXTERNO	- Promover la participación local de organizaciones de personas adultas mayores en los Consejos Consultivos - Mesas de diálogo y debate para la transversalización de la gerontología. - Construcción de agendas locales para la igualdad.
Organizaciones de la sociedad civil	EXTERNO	Fortalecer su convocatoria y procesos organizativos.

Este proyecto pretende impactar de manera positiva en los adultos mayores, para que tengan un acceso directo a herramientas que les permita reducir estas brechas y lograr inserción y cohesión social.

Igualmente, el presente proyecto se articula con las políticas y planes de la estructura del Estado, aportando de manera, al cumplimiento del artículo 36 de la Constitución de la República que estipula: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y

2. cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
3. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
4. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
5. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
6. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
7. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
8. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
10. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

7.3. Cronograma valorado por componentes y actividades

Cronograma de contratación PLANIFICACION													
Planificación		ENERO				FEBRERO				MARZO			
En MM.	Grupo de Gasto	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.		3.505.983,04	-		3.505.983,04	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	-
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	71	733.656,34	-		733.656,34	733.656,34	-		733.656,34	733.656,34			733.656,34
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	73	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	78	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	84		-				-	-				-	
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema		111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio	73	-	-										
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico	73	-	-										
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos	73	-	-										
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	71	111.484,54	-		111.484,54	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019	73												
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores	73												
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores	73												
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.		-	-	-	-	-	-	-	-	55.654,13	6.678,50		62.332,62
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos	73									55.654,13	6.678,50		62.332,62
Sub Total		3.617.467,58	-	3.505.983,04	3.617.467,58	3.617.467,58	-	-	111.484,54	3.673.121,71	6.678,50	-	173.817,16
Total				3.505.983,04									

	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	-
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos			-				-							-	-	
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio																
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico																
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos																
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54
3. Fortalecer la política pública del MES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019																
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores																
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores																
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.	-	-	-	-	-	-	-	-	55.654,13	6.678,50	-	62.332,62	-	-	-	-
4.1 Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos									55.654,13	6.678,50		62.332,62				
Sub Total	3.617.467,58	-	-	111.484,54	3.617.467,58	-	-	#/REF1	3.673.121,71	6.678,50	-	173.817,16	3.617.467,58	-	-	111.484,54
Total			-				-				-				-	

	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	-	3.505.983,04	-	-	3.505.983,04	3.505.983,04	-	-	3.505.983,04
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34	733.656,34			733.656,34
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77	251.279,77			251.279,77
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94	2.521.046,94			2.521.046,94
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos		-	-											-	-	
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54	111.484,54	-	-	111.484,54
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio																
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico																
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos																
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54	111.484,54			111.484,54
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019																
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores																
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores																
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos																
Sub Total	3.617.467,58	-	-	#REF!	3.617.467,58	-	-	111.484,54	3.617.467,58	-	3.505.983,04	3.617.467,58	3.617.467,58	-	3.505.983,04	3.617.467,58
Total											3.505.983,04				3.505.983,04	

	DICIEMBRE				
	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Total 2019
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	3.505.983,04	-	-	3.505.983,04	42.071.796,52
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	733.656,34			733.656,34	8.803.876,09
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	251.279,77			251.279,77	3.015.357,20
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	2.521.046,94			2.521.046,94	30.252.563,23
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos					-
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	111.484,54	-	-	111.484,54	1.337.814,45
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio					-
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico					-
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos					-
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	111.484,54			111.484,54	1.337.814,45
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	-	-	-	-	-
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019					-
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores					-
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores					-
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.	-	-	-	-	124.665,24
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones					124.665,24

	AÑO 2020																
	1ER TRIMESTRE				2DO TRIMESTRE				3ER TRIMESTRE				4TO TRIMESTRE				Total 2020
	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	16.283.917,53	160.714,29		16.444.631,82	14.944.631,82	-	-	14.944.631,82	12.523.565,89	-	-	-	12.523.565,89	-	-	14.944.631,82	61.278.527,27
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	2.421.065,92			2.421.065,92	2.421.065,92			2.421.065,92				2.421.065,92				2.421.065,92	9.684.263,70
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	829.223,23			829.223,23	829.223,23			829.223,23	829.223,23			829.223,23	829.223,23			829.223,23	3.316.892,92
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	11.694.342,66			11.694.342,66	11.694.342,66			11.694.342,66	11.694.342,66			11.694.342,66	11.694.342,66			11.694.342,66	46.777.370,65
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	1.339.285,71	160.714,29		1.500.000,00					-	-	-		-	-	-	-	1.500.000,00
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	400.536,66	3.916,52	36.554,21	367.898,97	400.536,66	3.916,52	36.554,21	367.898,97	400.536,66	3.916,52	-	404.453,18	400.536,66	3.916,52	-	404.453,18	73.108,42
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio	18.229,85	2.187,58	20.417,43		18.229,85	2.187,58	20.417,43		18.229,85	2.187,58		20.417,43	18.229,85	2.187,58		20.417,43	81.669,72
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico	14.407,84	1.728,94	16.136,78		14.407,84	1.728,94	16.136,78		14.407,84	1.728,94		16.136,78	14.407,84	1.728,94		16.136,78	64.547,12
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos																	
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	367.898,97			367.898,97	367.898,97			367.898,97	367.898,97			367.898,97	367.898,97			367.898,97	1.471.595,90
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	-	-	-	-	277.321,43	33.278,57	-	310.600,00	2.912.857,14	49.542,86		2.962.400,00	-	-	-	-	3.273.000,00
3.1 Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019									2.500.000,00			2.500.000,00					2.500.000,00
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores					6.250,00	750,00		7.000,00	6.250,00	750,00		7.000,00					14.000,00
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores					271.071,43	32.528,57		303.600,00	406.607,14	48.792,86		455.400,00					759.000,00
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos					-	-	-	-	-	-	-	-					
Sub Total	16.684.454,19	164.630,81	16.481.186,03	15.312.530,79	15.622.489,91	37.195,09	14.981.186,03	15.623.130,79	15.836.959,70	53.459,38	-	3.366.853,18	12.924.102,55	3.916,52		14.944.631,82	64.624.635,69
Total			16.481.186,03				14.981.186,03									14.944.631,82	

	AÑO 2021																TOTAL PROYECTO	
	1ER TRIMESTRE				2DO TRIMESTRE				3ER TRIMESTRE				4TO TRIMESTRE					
	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo	Contrato / Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo		Total 2021
1. Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en sus cinco modalidades, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	18.348.771,12	192.857,14		18.541.628,26	16.741.628,26	-	-	16.741.628,26	16.741.628,26	-	-	16.741.628,26	16.741.628,26	-	-	16.741.628,26	68.766.513,06	172.116.836,85
1.1. Apertura de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención (de acuerdo con la distribución geográfica de las personas usuarias)	2.663.172,52			2.663.172,52	2.663.172,52			2.663.172,52	2.663.172,52			2.663.172,52	2.663.172,52			2.663.172,52	10.652.690,07	29.140.829,85
1.2. Insumos para funcionamiento de modalidades de atención (kit de promotores y prendas de protección, alimentación y material didáctico)	912.145,55			912.145,55	912.145,55			912.145,55	912.145,55			912.145,55	912.145,55			912.145,55	3.648.582,21	9.980.832,33
1.3. Transferencias cooperantes para implementación de servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	13.166.310,19			13.166.310,19	13.166.310,19			13.166.310,19	13.166.310,19			13.166.310,19	13.166.310,19			13.166.310,19	52.665.240,78	129.695.174,66
1.4. Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	1.607.142,86	192.857,14		1.800.000,00										-	-	-	1.800.000,00	3.300.000,00
2. Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	437.326,56	3.916,52	-	441.243,08	437.326,56	3.916,52	-	441.243,08	437.326,56	3.916,52	-	441.243,08	437.326,56	3.916,52	-	441.243,08	1.764.972,32	4.720.599,51
2.1. Capacitación talento humano con énfasis en personas cuidadoras de los servicios gerontológicos directos y en convenio	18.229,85	2.187,58		20.417,43	18.229,85	2.187,58		20.417,43	18.229,85	2.187,58		20.417,43	18.229,85	2.187,58		20.417,43	81.669,72	163.339,44
2.2. Implementación de la profesionalización dual en el cuidado de personas adultas mayores a nivel tecnológico	14.407,84	1.728,94		16.136,78	14.407,84	1.728,94		16.136,78	14.407,84	1.728,94		16.136,78	14.407,84	1.728,94		16.136,78	64.547,12	129.094,24
2.3. Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos																		-
2.4 Fortalecimiento del talento humano de la subsecretaría para ejecución, seguimiento y monitoreo del proyecto de inversión	404.688,87			404.688,87	404.688,87			404.688,87	404.688,87			404.688,87	404.688,87			404.688,87	1.618.755,48	4.428.165,83
3. Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.	-	-	-	-	220.535,71	26.464,29	-	247.000,00	327.678,57	39.321,43	-	367.000,00	-	-	-	-	614.000,00	3.887.000,00
3.1. Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019																	-	2.500.000,00
3.2 Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores					6.250,00	750,00		7.000,00	6.250,00	750,00		7.000,00					14.000,00	28.000,00
3.3 Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores					214.285,71	25.714,29		240.000,00	321.428,57	38.571,43		360.000,00					600.000,00	1.359.000,00
4. Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional y territorial.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124.665,24
4.1. Fortalecer los Consejos Consultivos y organizaciones sociales de Personas Adultas Mayores en los Distritos									-	-	-						-	124.665,24
Sub Total	18.786.097,68	196.773,67	#####	18.982.871,35	17.399.490,54	30.380,81	#####	17.429.871,35	17.506.633,39	43.237,95	#####	17.549.871,35	17.178.954,82	3.916,52	#####	17.182.871,35	71.145.485,38	180.849.101,60
Total			#####				#####				#####				#####			129.197.449,10

7.4. 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.

Código Categoría CPC	Tipo compra (Bien, obra o servicio)	Detalle del producto (Especificaciones técnicas)	Cantidad anual	Unidad (Metro, litro, Etc)	Costo unitario (dólares)	Origen de los insumos (USD y %)		Defina el monto al contratar Año 2019	Defina el monto al contratar Año 2020	Defina el monto al contratar Año 2021	TOTAL
						Nacional	Importado				
	Bien	Equipamiento de servicios gerontológicos residenciales, diurnos y espacios activos	1			12.029.659,07		4.721.976,87	5.131.400,29	2.176.281,91	12.029.659,07
	Servicio	Implementación de un sistema de seguimiento a la calidad de los servicios gerontológicos	1			25.000,00		25.000,00	0,00	0,00	25.000,00
	Servicio	Difusión y operativización de la normativa técnica de los servicios	1			21.000,00		7.000,00	7.000,00	7.000,00	21.000,00
	Servicio	Generación de información estratégica para la política pública a través de la Encuesta de Salud y Envejecimiento SABE 2019	1			2.150.400,00		2.016.000,00	134.400,00	0,00	2.150.400,00
	Servicio	Elaboración de agenda de investigación en derechos de las personas adultas mayores	1			73.000,00		0,00	57.000,00	16.000,00	73.000,00
	Servicio	Implementación de la estrategia de prevención y respuesta a la violencia hacia las personas adultas mayores	1			1.363.000,00		4.000,00	759.000,00	600.000,00	1.363.000,00
	Servicio	Fortalecer los Consejos Consultivos de Personas Adultas Mayores en los Distritos	1			103.200,00		38.700,00	38.700,00	25.800,00	103.200,00
	Servicio	Fortalecimiento de organizaciones regionales y nacionales de personas adultas mayores	1			18.000,00		2.000,00	10.000,00	6.000,00	18.000,00
TOTAL						15.783.259,07		6.814.676,87	6.137.500,29	2.831.081,91	15.783.259,07

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1. Seguimiento a la ejecución

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.

8.2. Evaluación de resultados e impactos

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

Componente	Indicadores	Indicador de medición
Incrementar la cobertura de los servicios gerontológicos de la Misión Mis Mejores Años en las modalidades de atención, de acuerdo con las características sociodemográficas y de funcionalidad de las personas adultas mayores en pobreza extrema.	Al 2021 el 100% de personas adultas mayores en situación de pobreza extrema -99.570- asisten a los servicios gerontológicos en las cuatro modalidades de atención.	Registro de información en SIIMIES
Incrementar la calidad de atención y capacidad de respuesta del talento humano en los servicios gerontológicos para la atención de las personas adultas mayores en pobreza extrema	Al 2020 elaborada y publicada la encuesta SABE 2019-2020 Al 2020 elaborados tres proyectos de carrera Al 2020 desarrollados módulos de formación continua	Reportes del Sistema informatizado de evaluación de calidad de los servicios
Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de	Al 2021 elaborada la agenda de investigación en el ámbito de las personas adultas mayores Al 2021 elaborada y publicada la encuesta SABE 2019-2020	Documento publicado

derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema.		
Promover procesos participativos de las personas adultas mayores en el ámbito nacional.	Al 2021 fortalecidos los Consejos consultivos y las organizaciones de PAM.	Actas de reuniones

Los informes de evaluación deberán ser presentados por los Directores Distritales, para lo cual deberán utilizar los indicadores y medios de verificación identificados en las actividades de la matriz del marco lógico, acoplándose a los lineamientos definidos por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

8.3. Actualización de la línea de base

Años	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Cobertura (Población adulta mayor en situación de pobreza extrema)	51.505	82.407	99.570

Logros quiebres

- Se determina con mayor precisión la población participante del proyecto: Personas Adultas Mayores en situación de pobreza extrema.
- Se plantean cuatro componentes integrales; cada uno de ellos propone alcanzar un objetivo específico que contribuirá al cumplimiento del objetivo general del proyecto.
- Cada componente será implementado en el marco y desarrollo de estrategias integrales que involucren y beneficien tanto a las personas adultas mayores, a sus familias y a su entorno.
- El componente de atención y cuidado se encuentra enmarcado en un nuevo modelo de gestión que toma en cuenta las oportunidades y las actividades de las distintas instituciones, que se fortalecen y efectivizan las acciones al trabajar en conjunto y de manera interrelacionada.

- Se incluye la seguridad alimentaria nutricional el cual hace visible un quiebre importante, si bien se propone facilitará el acceso de las personas adulta mayores a una mejor alimentación, la fortaleza estará dada por un acompañamiento y promoción de alimentación saludable.
- Se plantea que los servicios de atención del MIES, a través de sus modalidades de atención, serán desarrolladas por actores locales que apoyan y fomentan la integración social de las personas adultas mayores en sus familias y en la comunidad.
- Se hace una apuesta importante sobre el uso del componente edu-comunicacional como eje transversal a todo el proyecto con el fin de fortalecer y apoyar a todos los demás componentes y sus respectivas estrategias.
- El proyecto tendrá como fortaleza el desarrollo e implementación de un componente de seguimiento, monitoreo y evaluación con el cual se quiere tomar decisiones oportunas que corrijan y ajusten oportunamente las intervenciones del proyecto.
- El proyecto considera fundamental y se puede considerar como reto, lograr y visibilizar el accionar interinstitucional a nivel local, esto en especial dentro de las modalidades de atención.

REFERENCIAS

- Alba, S. (2000). *Historia de la geriatría* (Vol. 2000). Madrid.
- Alves, R. dos S., Souza, A. S. de, & All, E. (2014). *Hazzards "Geriatric Medicine and Gerontology. Igarss 2014* (sixth edit). <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Asamblea General Naciones Unidas. (1992). Proclamación sobre el Envejecimiento.
- Baztán, J., Pérez del Molino, J., Alarcón, T., San Cristobal, E., Izquierdo, G., & Manzarbeitia, I. (1993). Índice Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28(March), 32–40.
- Beta-, B., & Julio, C. (1999). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad CIDDM2*. Ginebra, Suiza.
- Byron, V., & Carrillo, D. (2012). *Pais atrevido: la nueva cara sociodemografica del Ecuador* (Edicion es). Quito, Ecuador.
- Cabañero Martínez, M. J., Cabrero García, J., Richart Martínez, M., & Muñoz Mendoza, C. L. (2008). Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Rev Esp Geriatric Gerontol*, 43(5), 271–283. [http://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)73569-8](http://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)73569-8)
- Campos, C. J. C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador . Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014 Evolution of the health system of Equator , good practices and challenges in its construction in the last decade 2005-2014. *An Fac Med*, 78(4), 452–460.
- CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2018). *Proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL*. Santiago.
- Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1276 de 2009. Colombia.
- Constitución. Constitución De La República Del Ecuador (2008). Ecuador. Retrieved from <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- D´Hyver, C., & Gutierrez Robledo, L. M. (2014). *Geriatría* (Tercera ed). Mexico DF.: Editorial El Manual Moderno S:A de CV.
- Dewing, J. (1992). A critique of the Barthel Index. *British Journal of Nursing*, 1(7), 325–330.
- Ecuadoriana, S., Pazmi, L., Dra, A. M., Eurosocial-ministerio, A. V. C., Equipo, C. T. O., Ord, I., & Pazmi, E. (2010). *Normas y protocolos de Atencion Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*.
- Freire, W. B., Rojas, E., Pazmiño, L., Fornasini, M., Tito, S., Buendía, P., ... Álvarez, P. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE I Ecuador 2009-2010*. Quito, Ecuador.
- González, P. M., & Cofré, R. M. (2016). Reserva funcional en adultos mayores autovalentes : una estimación de la velocidad y el costo fisiológico de marcha. *578 Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol*, 19(4), 577–589.
- Graf, C. (2008). Instrumental Activities of Daily Living Scale. *AJN*, 108(4).
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of Illnes in the Aged The Index of ADL: A Standarized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185(12), 94–99.
- Kidd, D., Stewart, G., Baldry, J., Johnson, J., Rossiter, D., Petruckevitch, A., & Thompson, A. J. (1995). The functional independence measure: A comparative validity and reliability study. *Disability and*

- Rehabilitation*, 17(1), 10–14. <http://doi.org/10.3109/09638289509166622>
- Laguado J., E., Camargo H., K. del C., Campo T., E., & Martín C., M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135–141.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People : Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living, 179–186.
- Lombreira, E. (Instituto N. de E. y C. (2018). *Reporte de pobreza y desigualdad*.
- Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R., Villacrés, N., Henríquez, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(1), 177–187.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo, M. M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Publica de Mexico*, 53(1), 26–33.
- MIES, M. de I. E. y S. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor. Centros y Servicios Gerontológicos Modaliad Residencia, Diurno, Espacios Alternativos y Atención domiciliaria*. Quito, Ecuador.
- MIES, M. de I. E. y S. (2018). Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social. Retrieved August 15, 2018, from <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- MIES, S. I. (Ministerio de I. E. y S. (2014a). *Guia operativa del modelo de atención de los centros diurnos del buen vivir para el adulto mayor*. Quito, Ecuador.
- MIES, S. I. (Ministerio de I. E. y S. (2014b). *Guia operativa del modelo de atención y gestión de los centros residenciales del buen vivir para el adulto mayor*. Quito, Ecuador.
- MIES, S. I. (Ministerio de I. E. y S. (2014c). *GUIA OPERATIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN ESPACIOS ALTERNATIVOS DEL BUEN VIVIR PARA EL ADULTO MAYOR*.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*. Colombia.
- Muñoz Silva, C. A., Rojas Orellana, P. A., & Marzuca Nassr, G. N. (2015). Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq*, 22(1), 76–83. <http://doi.org/10.590/1809-2950/13327822012015>
- Nilsson, Å. L., & Tennant, A. (2011). Past and present issues in Rasch analysis: The Functional Independence Measure (FIM™) revisited. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43(10), 884–891. <http://doi.org/10.2340/16501977-0871>
- OMS, O. M. de la S. (2018). Envejecimiento y salud. Retrieved September 10, 2018, from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- On, P., & Health, M. (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) Versión abreviada*.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2003). Lista de Estados Miembros y estratos de mortalidad. Retrieved from http://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/es/
- Organización Mundial de la Salud, O. (2006). Trabajar en pro de la salud. Retrieved from <http://www.who.int/about/who-we-are/es/>

- Organización Mundial de la Salud, O. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Pinillos-Patiño, Y., & Prieto-Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia The physical functionality of institutionalized and non-institutionalized older people in Barranquilla, Colombia. *Rev. Salud Pública.*, 14(3), 438–447. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a07.pdf>
- Putten, J. J. M. F. Van Der, Hobart, J. C., Freeman, J. A., & Thompson, A. J. (1999). Measuring change in disability after inpatient rehabilitation : comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the Functional Independence Measure. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 66, 480–484.
- SAI, política pública (Ministerio de I. E. y S. (2018). Aproximación a la Política Pública de Personas Adultas Mayores. Quito.
- Salgado de Synder, V. N., González-Vázquez, T. T., Jáuregui-Ortiz, B., & Bonilla-Fernández, P. (2005). “No hacen viejos los años, sino los daños”: Envejecimiento y salud en varones rurales. *Salud Publica de Mexico*, 47(4), 294–302. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342005000400007>
- SEGG, S. E. de G. y G. (2007). *Tratado de Geriatria para Residentes. Tratado De Geriatria Para Residentes*. Retrieved from <http://www.anme.com.mx/libros/Tratado de Geriatr%EDa para Residentes.pdf>
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703–709. [http://doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90065-6](http://doi.org/10.1016/0895-4356(89)90065-6)
- UN. (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento. *Segunda Asamblea Mundial Sobre El Envejecimiento*, 62.
- Vergara, I., Bilbao, A., Orive, M., Garcia-gutierrez, S., Navarro, G., & Quintana, J. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Ad Quality of Life Outcomes*, 10, 1–7.
- Zavala-González, M., & Dominguez-Sosa, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 49(6), 585–590.

Anexos

- a) Planos de servicio de centros y servicios gerontológicos:
 - a) Centro gerontológico residencial
 - b) centro gerontológico de atención diurna
 - c) Servicio gerontológico de atención domiciliaria
 - d) Servicio gerontológico de espacios alternativos
- b) Ficha de costos
 - a) Centro gerontológico residencial
 - b) centro gerontológico de atención diurna
 - c) Servicio gerontológico de atención domiciliaria
 - d) Servicio gerontológico de espacios alternativos

Ficha de costos modalidad de ATENCIÓN RESIDENCIAL para la firma de convenios

Ficha de costos modalidad de ATENCIÓN DIURNA para la firma de convenios

Ficha de costos modalidad de ESPACIOS ALTERNATIVOS para la firma de convenios

Ficha de costos modalidad de ATENCIÓN DOMICILIAR para la firma de convenios (Año 2018)