

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

➤ Gina Noemí Chacón Bedoya

Subsecretaria De Gestión Intergeneracional

Índice

1.	DATOS INICIALES DEL PROYECTO	5
1.1.	Tipo de solicitud de dictamen	5
1.2.	Nombre del Proyecto.....	5
1.3.	Entidad	5
1.4.	Entidad operativa desconcentrada	5
1.5.	Gabinete Sectorial	5
1.6.	Sector, Subsector y tipo de inversión	5
1.7.	Plazo de ejecución.....	6
1.8.	Monto Total.....	6
2.	DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA	6
2.1.	Descripción de la situación actual del sector, área o zona de intervención y de influencia por el desarrollo del proyecto.....	6
2.1.1	Marco normativo y legal	6
2.1.2	Población Adulta Mayor - Un contexto regional y local.....	8
2.1.3	Población Adulta Mayor en el Ecuador	11
2.2.	Identificación, descripción y diagnóstico del problema	23
2.3.	Línea base del proyecto.....	26
2.4.	Análisis de oferta y demanda	27
2.5.	Identificación y caracterización de la población objetivo	35
2.6.	Ubicación geográfica e impacto territorial	37
3.	ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN	38
3.1.	Alineación, objetivo estratégico institucional	38
3.2.	Contribución del proyecto a la meta del Plan Nacional de Desarrollo.....	38
3.3.	Objetivos de Desarrollo Sostenible	39
4.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	39
4.1.	Objetivo general y objetivos específicos.....	39
4.2.	Indicador de resultado	39
4.3.	Marco lógico	40
4.3.1	Anualización de las metas del indicador del propósito	41
5.	ANÁLISIS INTEGRAL.....	42
5.1.	Viabilidad técnica	42
5.1.1.	Descripción de la ingeniería del proyecto.....	44
5.1.2	Especificaciones técnicas	57
5.2.	VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL	66
5.2.1.	Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento e ingresos.....	66
5.2.2.	Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento e ingresos	67
5.2.3.	Flujo financiero fiscal.....	68
5.2.4.	Indicadores financieros fiscales (TIR, VAN y otros)	68
5.3.	VIABILIDAD ECONÓMICA	68
5.3.2.	Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios	70
5.3.3.	Flujo económico	75
5.3.4.	Indicadores económicos (TIR, VAN y otros).....	76
5.4.	VIABILIDAD AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD SOCIAL	76
5.4.1.	Análisis de impacto ambiental y riesgos	76
5.4.2.	Sostenibilidad social	76
6.	FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO	78
7.	ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN.....	79
7.1	Estructura Operativa	81

7.2	Cronograma valorado por componentes y actividades.....	83
7.3	Demanda pública nacional plurianual	84
8	ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	85
8.1	Seguimiento a la ejecución del programa y proyecto.....	85
8.2	Evaluación de resultados e impacto	85
8.3	Actualización de la línea de base	86
9	ANEXOS.....	86
9.1	Autorizaciones ambientales otorgadas por el MAE y otros según corresponda.....	87
	Bibliografía.....	88

Índice de tablas

Tabla 1	Programación anual de inversión.....	6
Tabla 2	Indicadores sociodemográficos de la región de América Latina	10
Tabla 3	Auto identificación étnica de personas adultas mayores	14
Tabla 4	Causas de morbilidad en personas de 65 años y más.....	21
Tabla 5	Principales causas de muerte de personas adultas mayores	23
Tabla 6	Línea base del proyecto- población adulta mayor por zona.....	26
Tabla 7	Usuarios de servicios de atención y cuidado por tipo de modalidad	27
Tabla 8	Sostenibilidad anual de coberturas periodo 2022-2025	30
Tabla 9	Oferta de Servicios Años 2022-2025, por tipo de modalidad y unidades de atención.....	30
Tabla 10	Proyección poblacional de Ecuador 2010-2020	32
Tabla 11	Población adulta mayor identificada en el Registro Social 2014.....	33
Tabla 12	Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2018.....	33
Tabla 13	Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2013-2014	34
Tabla 14	Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2018.....	34
Tabla 15	Demanda insatisfecha, por número de usuarios.....	35
Tabla 16	Población adulta mayor con RS 2018 por grupo etario	36
Tabla 17	Población adulta mayor objetivo desagregada por provincia	37
Tabla 18	Cobertura 2022-2025 modalidades de atención directa.....	46
Tabla 19	Planificación convenios de cooperación cobertura y unidades 2022-2025.....	47
Tabla 20	Equipamiento Centro Gerontológico Residencial El Cóndor	48
Tabla 21	Equipamiento Centro Gerontológico Residencial Intercultural Colta	48
Tabla 22	Presupuesto referencial construcción Centro Gerontológico Residencial Intercultural Colta	50
Tabla 23	Detalle de funcionarios para los Centros Gerontológicos Residenciales	50
Tabla 24	Plantilla Talento Humano quinta modalidad	52
Tabla 25	Detalle actividad 2.1	54
Tabla 26	Detalle actividad 2.2	55
Tabla 27	Detalle actividad 2.3	55
Tabla 28	Detalle talento humano seguimiento Planta Central	56
Tabla 29	Detalle talento humano seguimiento Direcciones Distritales	57
Tabla 30	Talento Humano servicios descripción y funciones	58
Tabla 31	Equipamiento centros de atención	60
Tabla 32	Insumos para procesos de participación y promoción	65
Tabla 33	Talento Humano seguimiento y monitoreo descripción y funciones.....	66
Tabla 34	Presupuesto proyecto de inversión	67
Tabla 35	Indicadores Financieros.....	68
Tabla 36	Costos diario y promedio de estancia de hospitalización por problemas crónicos	69

Tabla 37 Costo unitario en atenciones de emergencia por problemas crónicos.....	70
Tabla 38 Costo ahorro en arrendamiento Centro Gerontológico Residencial.....	70
Tabla 39 Cálculo del ahorro por tipo de gasto, en dólares.....	71
Tabla 40 Inversión por componente (2022-2025)	71
Tabla 41 Operación y mantenimiento por componente (2022-2025)	72
Tabla 42 Indicadores económicos.....	76
Tabla 43 Detalle de indicadores por componente.....	86
Tabla 44 Línea base del proyecto	86

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Población adulta mayor (65 años y más) de la región de América Latina.....	11
Ilustración 2 Proyección poblacional de Ecuador 2010-2020 / Relación con personas adultas mayores	11
Ilustración 3 Categorización de población adulta mayor por área de residencia y sexo	12
Ilustración 4 Distribución proporcional de personas adultas mayores por provincia	13
Ilustración 5 Tasa global de fecundidad	13
Ilustración 6 Nivel de educación de personas adultas mayores en condición de pobreza	15
Ilustración 7 Tasa de analfabetismo de personas adultas mayores	15
Ilustración 8 Incidencia de pobreza por ingresos (Población total y Población Adulta Mayor).....	16
Ilustración 9 Incidencia de pobreza en personas adultas mayores a nivel de provincia.....	17
Ilustración 10 Condición de actividad de personas adultas mayores	17
Ilustración 11 Condición de actividad de personas adultas mayores.....	17
Ilustración 12 Porcentaje de personas adultas mayores afiliadas a la seguridad social	18
Ilustración 13 Total de usuarios por tipo de transferencia monetaria no contributiva	19
Ilustración 14 Principales causas de morbilidad en personas de 65 años y más	22
Ilustración 15 Concentración de personas adultas mayores usuario(as) de servicios de atención y cuidado por zona de planificación	28
Ilustración 16 Número de personas adultas mayores identificadas en servicios de atención y cuidado por provincia y sexo.....	28
Ilustración 17 Número de personas adultas mayores identificadas en servicios de atención y cuidado por región natural y sexo.....	29
Ilustración 18 Tendencia de comportamiento anual de coberturas	29
Ilustración 19 Distribución de población objetivo por género.....	36
Ilustración 20 Representación de la población objetivo a nivel regional.....	36
Ilustración 21 Planificación cuatrianual Pilotaje Centros de Acogida Temporal	52
Ilustración 22 Gestión del proyecto	80
Ilustración 23 Responsabilidades por nivel de gestión	80
Ilustración 24 Estructura orgánica del proyecto	81

1. DATOS INICIALES DEL PROYECTO

1.1. Tipo de solicitud de dictamen

Dictamen de prioridad

1.2. Nombre del Proyecto

Sostenibilidad de los servicios gerontológicos y ampliación de la cobertura con un enfoque en el envejecimiento activo, digno y saludable **“Envejeciendo juntos”**

CUP: 102800000.0000.387169

1.3. Entidad

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

Co ejecutores: Ministerio de Transporte y Obras Públicas - MTOP

1.4. Entidad operativa desconcentrada

El proyecto se ejecutará en el nivel desconcentrado a través de 8 Unidades Desconcentradas Zonales, 27 Unidades Desconcentradas Distritales tipo A, 5 Unidades Desconcentradas Distritales tipo B y 8 Oficinas Técnicas, conforme lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

1.5. Gabinete Sectorial

Gabinete Sectorial de lo Social

1.6. Sector, Subsector y tipo de inversión

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

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

El tipo de intervención es: T03-Servicios, T04-Estudios, T05-Infraestructura Institucional, T06-Fortalecimiento Institucional, T02- Equipamiento.

1.7. Plazo de ejecución

El proyecto se ejecutará por un periodo de 48 meses (4 años) desde enero de 2022 a diciembre de 2025.

1.8. Monto Total

El monto establecido para la ejecución del proyecto, en el período de 4 años, es de USD 157.079.713,69 (Ciento cincuenta y siete millones setenta y nueve mil seiscientos trece con 69/100 Dólares Americanos). Anualmente se encuentra programado según la siguiente tabla:

Tabla 1 Programación anual de inversión

Año 2022	35.000.000,00
Año 2023	40.676.615,29
Año 2024	40.707.429,74
Año 2025	40.695.668,66
TOTAL	157.079.713,69

Elaborado: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

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

2.1.1 Marco normativo y legal

El Ecuador cuenta con un marco legal y normativo que ampara y protege a las personas adultas mayores. Es así que La Constitución de la República del Ecuador (2008) de manera expresa prevé la inclusión social y económica de las personas adultas mayores, y declara que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a su favor. Asimismo, se reconoce a este grupo focal como sujetos de atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Para este efecto, se considera a las personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

En este sentido, se establece dentro del artículo 38 de la Constitución que:

“(...) 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 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.*
2. *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.*
3. *Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.*
4. *Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.*
5. *Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.*
6. *Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.*
9. *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.*

La norma jurídica suprema, en el capítulo relativo a la inclusión y equidad, que se encuentra a su vez dentro del Título Régimen del Buen Vivir, en el artículo 341, señala que; al Estado le corresponde generar las condiciones de protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, de tal manera que se aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad, la no discriminación, y la priorización de acción hacia aquellos grupos que requieran de consideraciones especiales por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La Asamblea Nacional de conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expidió la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM), que se encuentra publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 484 de 9 de mayo del 2019, la misma que tiene por objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas.

Entre los principios fundamentales de la mencionada ley se determina que, para su aplicación, se tendrá entre los principios rectores, la “responsabilidad social colectiva”, determinándose

que es obligación solidaria del Estado, la sociedad y la familia, respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, mediante Acuerdo Ministerial No. 030 de 16 de junio de 2020, expide su Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, señalando en el artículo 5 que esta Cartera de Estado tiene como misión “ (...) Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria (...)”.

Por su parte, entre los objetivos estratégicos que guían la gestión de la Institución, se señala: “(...) a. 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. b. 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. c. Incrementar las intervenciones de prevención en el ámbito de la protección especial para la población susceptible de vulneración de derechos (...)” (Estatuto Orgánico por procesos Acuerdo Ministerial No. 030, 2020).

2.1.2 Población Adulta Mayor - Un contexto regional y local

Se define al envejecimiento como un proceso biológico que, en materia de calidad de vida, depende de su entorno sociodemográfico, socioeconómico, sociopolítico, sociocultural y subjetivo. Un envejecimiento saludable se encuentra transversalizado por el efectivo goce de derechos en todos los ámbitos, además de ser atendido según sus especificidades en el sistema sanitario. En este ámbito, se puede entender al envejecimiento saludable como bienestar integral en todas las esferas en las que se desenvuelven las personas adultas mayores y en la que se incluye su sentido de vida y el mayor tiempo de vida con autonomía y funcionalidad posible. Por su parte, se define a la vejez como un referente biológico al ciclo de vida de una persona.

Actualmente, en varias regiones del mundo la población no se encuentra social ni económicamente preparada para envejecer; esto dado que se ha implantado y aceptado una cultura del rejuvenecimiento ideológico, que promueve el tratamiento del envejecimiento como una situación ajena al ciclo de vida. Es en este punto donde globalmente inician procesos de vulneración de derechos a las personas adultas mayores por omisión, más aún, cuando éstas son estigmatizadas y desvalorizadas en los espacios familiares y comunitarios.

Adicionalmente, el incremento en años de vida, tiene a su vez costos sociales, sanitarios y

humanos de trascendencia. Conjuntamente con el envejecimiento y dependiendo de factores exógenos y endógenos¹ de índole socio cultural y económico, afectan a la persona adulta mayor en su autonomía y funcionalidad, generándose factores de riesgo para este grupo poblacional y obligando paralelamente a los Estados a tomar medidas para atender estos requerimientos específicos y propios del envejecimiento.

A nivel global, la población adulta mayor de 65 años en adelante crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales (Naciones Unidas, 2015). Según el informe *"Perspectivas de la población mundial 2019"* en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, más que la proporción del año 2019, que identifica una relación de una de cada once personas adultas mayores. Así mismo, se prevé que, en los próximos 15 años, el número de personas adultas mayores crezca más rápido en América Latina y el Caribe con un aumento proyectado del 71%, seguido por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), América del Norte (41%) y Europa (23%) (Division United Nations Department of Economic and Social Affairs Population, 2015).

Según la Comisión para América Latina y el Caribe (2001) los datos demográficos y su proyección entre 1950-2050 denotan que América Latina y el Caribe están en un proceso de envejecimiento constante y en aumento, modificando significativamente la estructura demográfica de cada nación. Por lo cual, es necesario el suministro de políticas y acciones sociales que permitan proveer y sostener un clima favorable para las personas adultas mayores; salvaguardando una vejez y envejecimiento digno (Comisión para América Latina y el Caribe, 2001).

Ecuador, al igual que otros países², se encuentra en plena transición demográfica. Esto en vista de que estos países presentan una natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado. A partir de la lectura de indicadores sociodemográficos se puede afirmar e identificar nominalmente el nivel de aceleración de crecimiento poblacional mayor. Por ello, a través de la tabla 2 se identifica los principales indicadores sociodemográficos de Ecuador y países de la región.

¹Discriminación, ingresos nulos o escasos, escolaridad inexistente o incompleta, acceso a empleo no digno y no remunerados, explotación económica, patrimonial y laboral, bajo sentido de corresponsabilidad social y familiar, violencia estructural, etc.

²Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Tabla 2 Indicadores sociodemográficos de la región de América Latina

Indicadores	América Latina	Ecuador	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Panamá	Perú	República Dominicana	Venezuela
Población total (en miles)	641,934	17,643	45,196	11,673	212,559	19,116	50,883	5,094	4,315	32,972	10,848	28,436
Esperanza de vida al nacer	76.05	77.71	77.17	72.35	76.57	80.74	77.87	80.94	79.10	77.44	74.65	72.34
Hombres	72.92	75.05	73.82	69.50	73.01	78.54	75.18	78.53	76.14	74.87	71.58	68.59
Mujeres	79.19	80.45	80.42	75.35	80.14	82.80	80.54	83.39	82.20	80.15	77.90	76.25
Tasa bruta de mortalidad [a]	6.57	5.21	7.61	6.80	6.85	6.60	5.93	5.43	5.25	5.89	6.38	7.33
Índice de envejecimiento [b]	53.79	40.16	63.57	34.33	67.83	90.34	59.33	72.25	46.20	50.66	40.49	44.43
Relación de dependencia [c]	48.90	53.81	55.77	60.49	43.48	45.95	45.44	45.10	53.93	50.19	53.77	54.41
Tasas brutas de natalidad [d]	15.32	18.47	16.17	20.61	12.81	11.65	13.77	12.70	17.89	16.94	17.99	16.81

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019).

[a] Defunciones por mil personas

[b] Índice de envejecimiento = (población de 60 y más años/ población de 0 14 años) *100

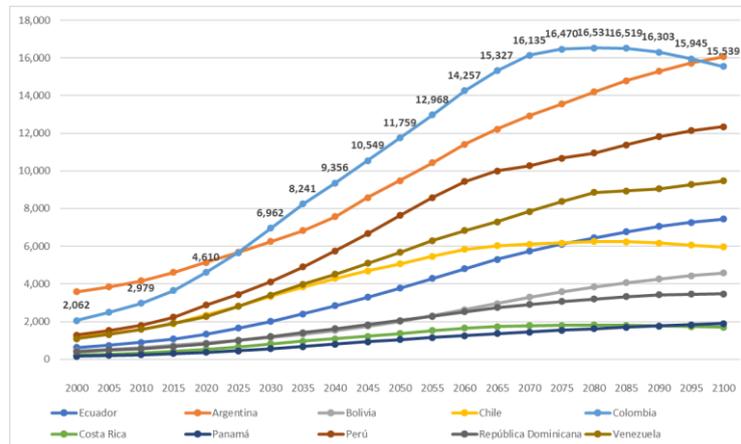
[c] Relación de dependencia = ((población de 0 14 años + población de 65 y más años) / población de 15 a 64 años) *100

[d] Nacimientos por mil personas

Nota: Valor de indicadores para el quinquenio 2020-2025

La transición demográfica denota un incremento de los universos de población adulta mayor en la región y también el aumento de algunos problemas, lo que refleja un panorama desalentador en el caso que no se tomen medidas oportunas y adecuadas para este grupo focal. Es así que a través de la ilustración 1 se puede evidenciar el incremento poblacional de personas adultas mayores para la región.

Ilustración 1 Población adulta mayor (65 años y más) de la región de América Latina



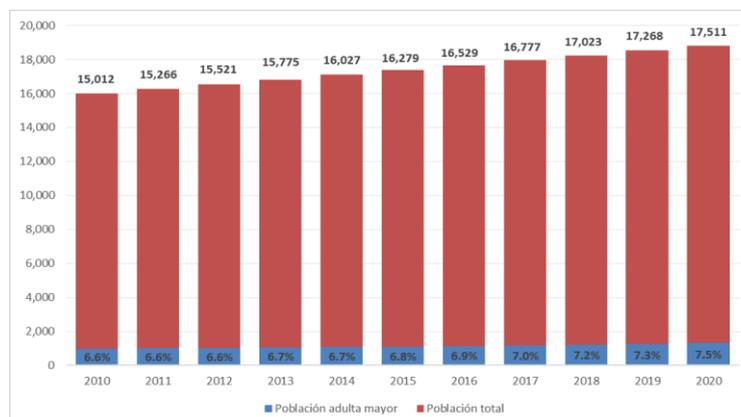
Fuente: Naciones Unidas - División de Población Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Panorama Mundial de la Población 2019

2.1.3 Población Adulta Mayor en el Ecuador

Características sociodemográficas

En Ecuador la característica demográfica de la población se encuentra transversalizada por la heterogeneidad, por su diversidad étnico-cultural y por su estratificación socioeconómica. Según las proyecciones poblacionales, presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador en el 2020 tiene 17'5 millones de habitantes mientras que para el año 2050 llegará a contar con 23'4 millones de habitantes. A nivel de relación entre personas adultas mayores y población total, Ecuador presenta una relación promedio de 6,9% para el periodo 2010-2020 (véase ilustración 2). Es decir que cerca del 7% de la población ecuatoriana se caracteriza por tener 65 o más años de edad (Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral, 2020).

Ilustración 2 Proyección poblacional de Ecuador 2010-2020 / Relación con personas adultas mayores



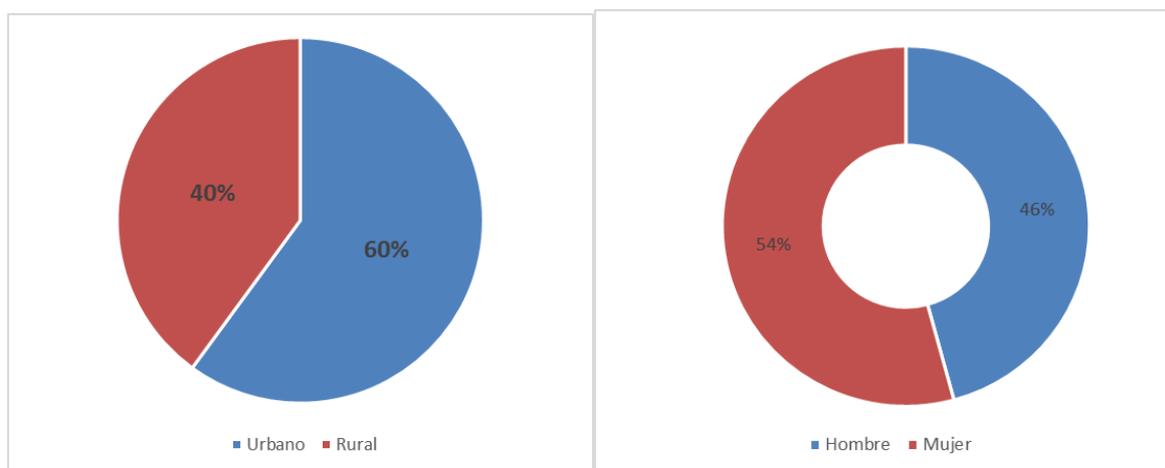
Fuente: Proyecciones poblacionales en base al Censo de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos

A través de ilustración 2 se puede evidenciar el incremento poblacional del grupo etario de 65 años y más. Es así que al año 2020 se contabiliza aproximadamente 1´3 millones de personas adultas mayores, lo que implica 324.003 personas de diferencia con el año 2010. Asimismo, se identifica que la variación promedio de crecimiento del grupo focal es de 1,2%.

En el año 2010 existían aproximadamente 1´69 millones de niñas y niños entre 0 y 4 años con 11 meses y para el año 2020 en Ecuador se estima que existirán 1´65 millones de niñas y niños. Lo que implica que mientras el grupo etario de 65 años y más crece, el grupo etario de primera infancia se mantiene con una evolución lateral. Es decir, Ecuador está sufriendo un cambio demográfico profundo que va a tener importantes repercusiones durante los próximos años, debido a que los jóvenes y adultos de hoy empiezan a envejecer y la proporción de la población mayor a 65 años empieza a crecer, por lo que impera la necesidad de protección a personas adultas mayores a través del fortalecimiento de los servicios de atención y cuidado.

A nivel de área de residencia, se identifica que, del total de personas adultas mayores, a 2020, el 60% se ubica en áreas urbanas, mientras que los 40% restantes en áreas rurales. A nivel de sexo, se identifica que, del total de personas adultas mayores, a 2020, el 60% corresponde a mujeres y el 40% a hombres.

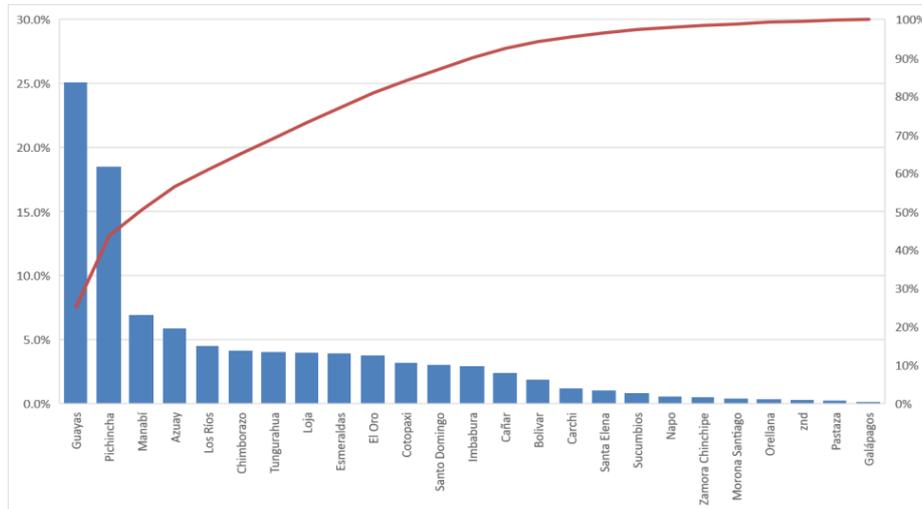
Ilustración 3 Categorización de población adulta mayor por área de residencia y sexo



Fuente: Proyecciones poblacionales en base al Censo de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2020, las provincias con mayor proporción del total de personas adultas mayores son: Guayas (25,1%), Pichincha (18,5%), Manabí (6,9%), Azuay (5,9%), y Los Ríos (4,51). A modo de contraste, las provincias que identifican menor cantidad de personas adultas mayores son: Galápagos (0,1%), Pastaza (0,3%), Orellana (0,4%), Morona Santiago (0,4%), y Zamora Chinchipe (0,5%) (Véase ilustración 4).

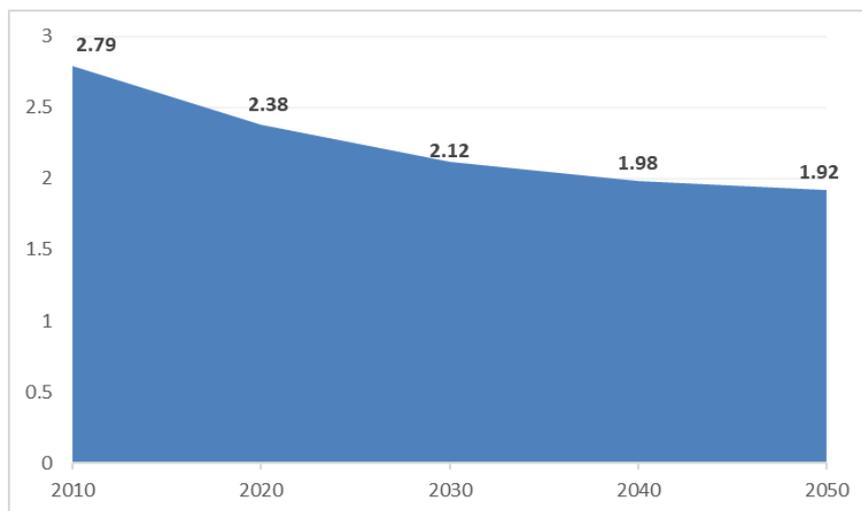
Ilustración 4 Distribución proporcional de personas adultas mayores por provincia



Fuente: Proyecciones poblacionales en base al Censo de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos

Adicionalmente, un dato trascendente para el estudio sociodemográfico de las personas adultas mayores es la tasa global de fecundidad, que representa el número promedio de hijos que tendrían las mujeres en su vida reproductiva en un periodo determinado. En este sentido, se estima que en Ecuador presenta una tasa global de fecundidad proyectada de 2,38 en el año 2020. Esto implica la reducción en 0.67 puntos porcentuales (p.p.) en comparación del año 2010 y 1.14 en comparación del año 2000. Es de importancia resaltar que Ecuador, a través de retroproyecciones de población, estimó que la tasa global de fecundidad en 1970 fue de 6,39.

Ilustración 5 Tasa global de fecundidad



Fuente: Proyecciones poblacionales en base al Censo de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos.

De acuerdo a la medición de la esperanza de vida al nacimiento, se estima una tendencia creciente en correspondencia a la población ecuatoriana. Es así que, mientras que en el año 2010 la esperanza de vida fue de 75 años, para el 2050 se incrementará a 80,5 años en promedio. A nivel de sexo se identifica una relación positiva entre la esperanza de vida de

nacimiento de mujeres frente a la de los hombres. En el año 2020 se estima que las mujeres presentan una esperanza de vida de 80,1 años, mientras que los hombres 74,5 años.

Características culturales

Respecto a la auto identificación étnica, del total de personas adultas mayores en el país, el 75,7% es mestizo, 9,75% montubios, 8,17% indígenas. Los grupos de menor porcentaje son las personas que se auto identifican como blancos (2,47%), afro ecuatorianos (2,39%), y mulatos (1,49%).

Tabla 3 Auto identificación étnica de personas adultas mayores

Auto identificación étnica	%
Mestizo	75.66
Montuvio	9.75
Indígena	8.17
Blanco	2.47
Afro ecuatoriano	2.39
Mulato	1.49
Otros	0.08
Total	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

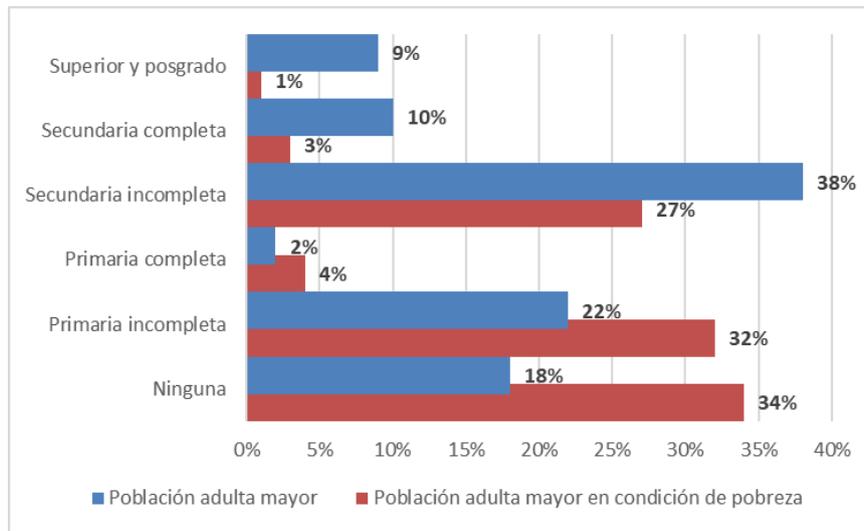
Características educativas

El nivel de instrucción muchas veces se convierte en determinante del comportamiento y modo de vida de las personas, ya que está estrechamente relacionado con el ingreso económico, grado de movilidad humana, asimilación a cambios tecnológicos, nivel de adaptabilidad y otro tipo de variables que pueden influir en la calidad de vida del individuo.

El nivel de educación de las personas adultas mayores es un indicador crítico de su historial de ejercicio de derechos. Las cifras muestran que la mayor cantidad de población adulta mayor presenta un nivel de instrucción secundario incompleto con un 38% seguido de primaria incompleta y ningún nivel de educación con 22% y 18%, respectivamente. Es decir, como máximo la mayoría de esta población reúne once años de educación, lo cual es una significativa desventaja social. La educación secundaria completa y superior se registra en el 10% y 9%, respectivamente.

Estos datos se vuelven más críticos cuando se analiza a las personas adultas mayores en situación de pobreza, pues prevalece la categoría de “ningún nivel de instrucción” (34%). En el nivel de instrucción nula y primaria inconclusa se concentran el 66% de las personas adultas mayores en situación de pobreza, mientras que la secundaria incompleta representa un 27%. En cuanto a educación secundaria completa y superior el número de casos es inferior con 3% y 1%, respectivamente. Estas cifras reflejan las grandes exclusiones y desigualdades que han afectado al país, y las críticas condiciones en que enfrentan la vejez la actual población ecuatoriana.

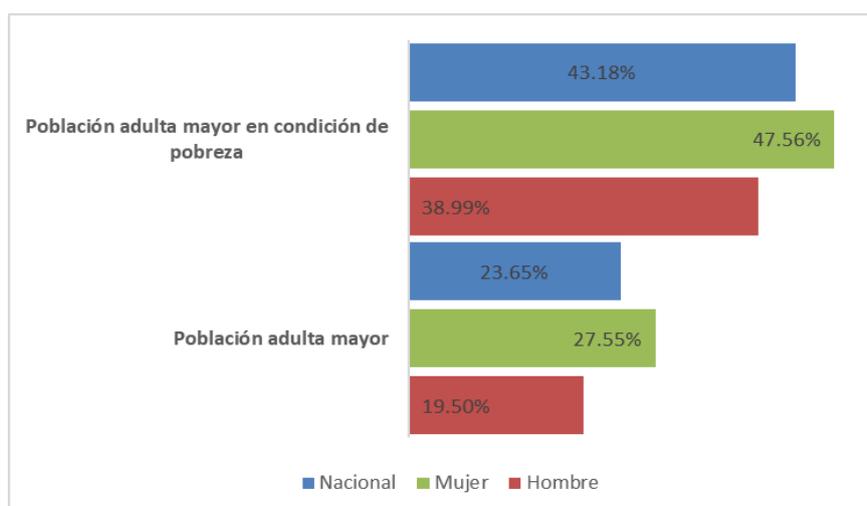
Ilustración 6 Nivel de educación de personas adultas mayores en condición de pobreza



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Al analizar la tasa de alfabetismo se puede evidenciar el porcentaje total de personas adultas mayores que no sabe leer ni escribir, es así que para 2020 se estima que 23,65% de este grupo etario presenta esta condición. Contrastando el sexo de las personas adultas mayores, se puede observar a través de la ilustración Nro. 7 que la tasa de analfabetismo es más elevada para las mujeres con un 27,55% en comparación de los hombres que presentan una tasa de 19,50%. Al igual que en el nivel de instrucción educativa, estas diferencias se extienden al analizar la población adulta mayor en condición de pobreza. Es así que, a nivel nacional se identifica una tasa de analfabetismo de 43,81% con una participación de 47,56% para mujeres y 38,99% para hombres.

Ilustración 7 Tasa de analfabetismo de personas adultas mayores



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

De acuerdo a esta información, en el 2030 el país no garantizará el reemplazo generacional pues las mujeres en edad fértil tendrán menos de dos hijos, es decir, la población empezará

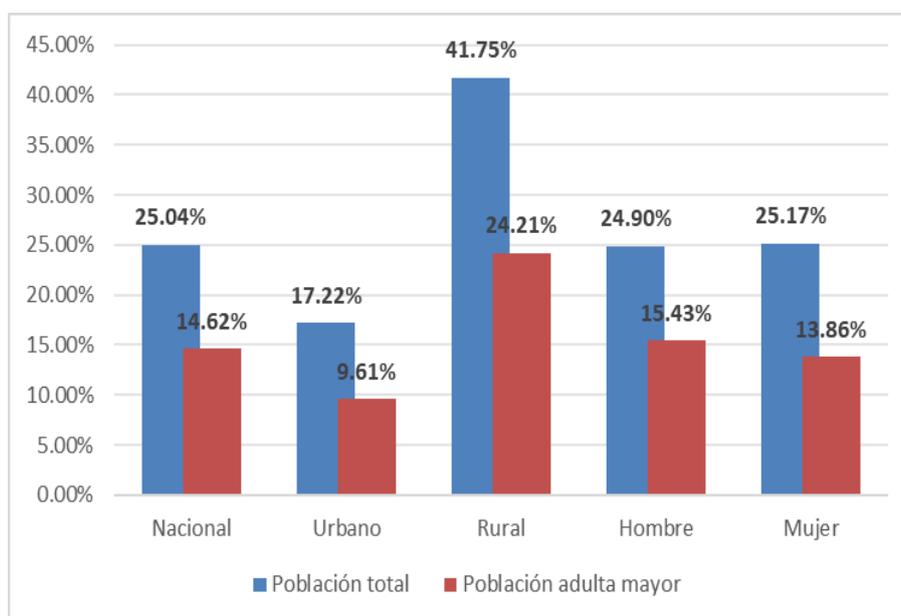
a envejecer.

Las provincias con mayor tasa global de fecundidad son: Morona Santiago, Napo, Zamora Chinchipe, Orellana y Pastaza. Mientras que las de menor tasa son: Pichincha, Tungurahua, Galápagos, Azuay y Carchi.

Características socioeconómicas

En el aspecto socioeconómico, con corte a diciembre 2019, se puede identificar a través de la ilustración Nro. 8, que la incidencia de pobreza por ingresos a nivel nacional, urbano y rural se ubicó en 25,04%, 17,22%, y 41,75%, respectivamente. Por su parte, para el grupo etario de 65 años y más, se identificó una pobreza a nivel nacional de 14,62%, a nivel urbano de 9,61%, y a nivel rural de 24,61%. Asimismo, se estima que la pobreza para hombres adultos mayores es aproximadamente 15,43% y de mujeres el 13,86%.

Ilustración 8 Incidencia de pobreza por ingresos (Población total y Población Adulta Mayor)

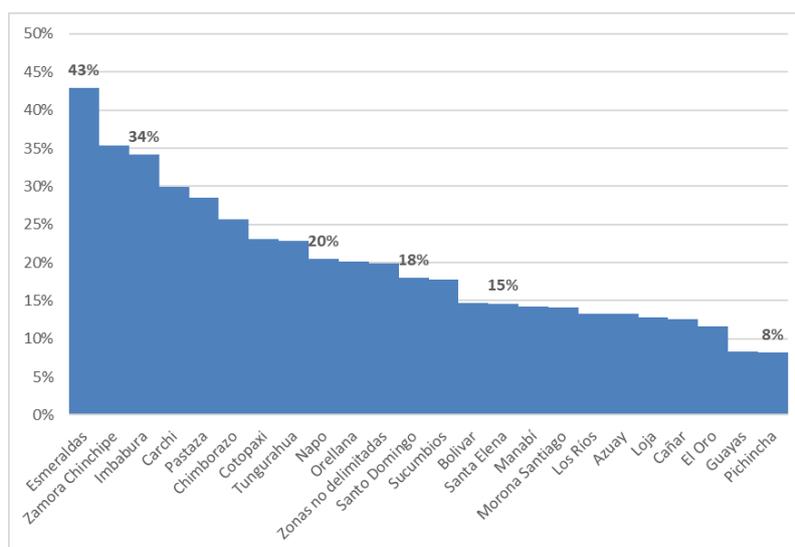


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Analizar la pobreza por ingresos en los adultos mayores es trascendental debido a las menores posibilidades de esta población de asegurar ingresos suficientes, dada una menor participación en el mercado laboral, y al riesgo de no contar con una pensión asistencial o jubilación por no haber sido afiliados a la seguridad social a través del tiempo.

De acuerdo a la distribución proporcional de pobreza a nivel provincial (véase ilustración 9), se identifica que la pobreza se encuentra sobre todo concentrada en Esmeraldas (43%), Zamora Chinchipe (35%), Imbabura (34%), y Carchi (30%). De modo opuesto, las provincias que presentan menor concentración de pobreza por ingresos, referencial a personas adultas mayores son: Pichincha (8%), Guayas (8%), y El Oro (12%).

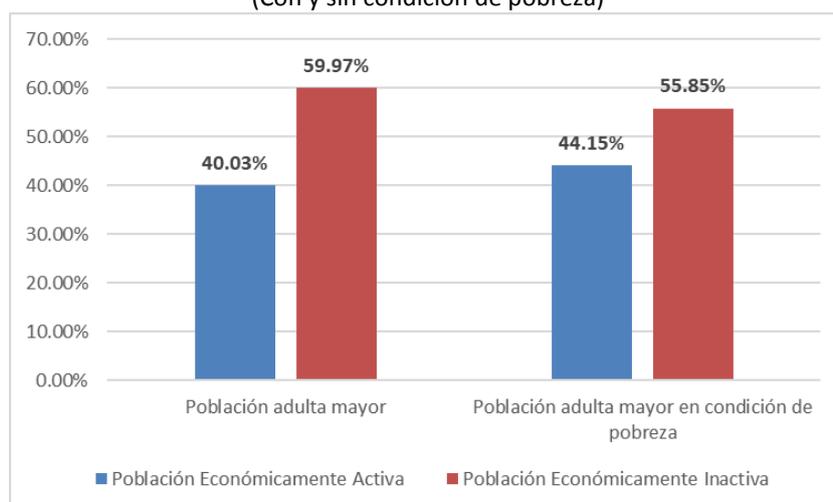
Ilustración 9 Incidencia de pobreza en personas adultas mayores a nivel de provincia



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

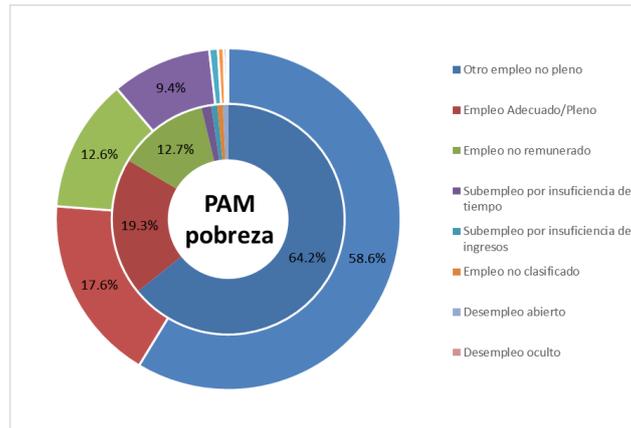
Seis de cada diez adultos mayores pertenecen a la Población Económicamente Inactiva (PEI) y 4 de cada 10 adultos mayores pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA). Es decir, 60% de la población adulta mayor depende de medios de subsistencia ya sean privados, organizacionales, comunitarios o estatales. De la población categorizada dentro de la PEA, únicamente el 17.6% cuenta con un empleo adecuado, mientras que el 58.6% mantiene un empleo no pleno. Finalmente, alrededor del 13% se encuentra en empleo no remunerado. Dentro de la PEI la categoría de incapacitados por impedimento físico o mental es la que abarca a un mayor número de personas mayores con 29,2% y los jubilados que reciben pensión con 36,2%. Las amas de casas representan el 27,5%, rentistas el 6,6% y otros 0,5%.

Ilustración 10 Condición de actividad de personas adultas mayores (Con y sin condición de pobreza)



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU (2019) / Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Ilustración 11 Condición de actividad de personas adultas mayores (Con y sin condición de pobreza)



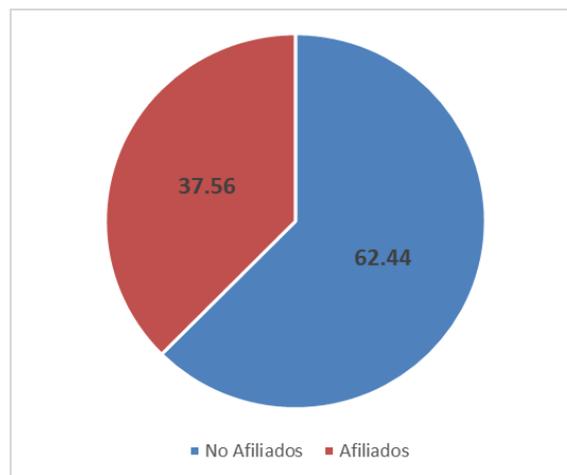
Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU (2019) / Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Seguridad Social

El aseguramiento institucional en personas adultas mayores representa un aspecto fundamental en cuanto a las características de bienestar y calidad de vida de esta población, puesto que garantiza el acceso a salud, pensiones jubilares y otros beneficios complementarios. Contar con esta cobertura, implica en cierta medida, que el adulto mayor tendrá un escenario adecuado en su etapa final del ciclo de vida y también brindará cierta tranquilidad a su entorno familiar.

A través de la ilustración Nro. 12 se identifica que, del total de personas adultas mayores categorizadas dentro de la PEA, 62,44% no se encuentran afiliados a la seguridad contributiva (IESS seguro general, IESS seguro general voluntario, Seguro campesino, ISSFA-ISSPOL).

Ilustración 12 Porcentaje de personas adultas mayores afiliadas a la seguridad social



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU (2019) / Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Transferencias monetarias no contributivas

En materia de protección económica y pensión asistencial dentro de las acciones que implementa el Estado se encuentra el aseguramiento no contributivo enfocado a mejorar las

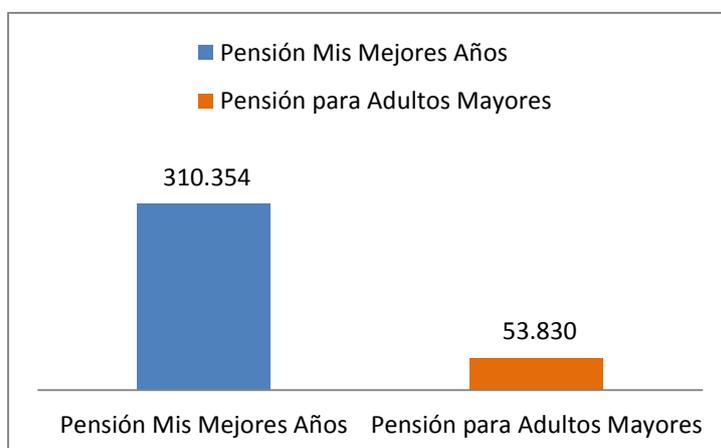
capacidades adquisitivas de las personas adultas mayores, mismas que están dadas por diferentes vulnerabilidades. Según lo indicado en el Decreto Presidencial 804, del 20 de junio del 2019, se indica que:

Artículo 4.- *La Pensión Mis Mejores Años es una transferencia mensual de USD \$ 100,00, que tiene como fin cubrir carencias económicas y gastos que demandan las vulnerabilidades que se acentúan por la edad, que está dirigida a los ecuatorianos adultos mayores que cumplan con: Tener una edad igual o mayor a los 65 años. No contar con seguridad social contributiva a excepción de aquellos afiliados al Seguro Social Campesino o afiliados al Trabajo No Remunerado en el Hogar. Encontrarse en situación de extrema pobreza o pobreza conforme al Registro Social vigente.*

Artículo 5.- *Establecer el valor mensual de la transferencia monetaria de la Pensión para Adultos Mayores en USD 50,00, a los usuarios, que actualmente se encuentran habilitados al pago, mientras mantengan las siguientes condiciones. Tener una edad igual o mayor a los 65 años. No contar con seguridad social contributiva a excepción de aquellos afiliados al Seguro Social Campesino o afiliados al Trabajo No Remunerado en el Hogar. Constar en el Registro Social 2014, hasta la actualización de su información.*

En este sentido, con corte a septiembre de 2021, se identifica que existen 310.354 y 53.830 beneficiarios de la Pensión Mis Mejores Años y Pensión para Adultos Mayores, respectivamente.

Ilustración 13 Total de usuarios por tipo de transferencia monetaria no contributiva



Fuente: Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones – MIES / Corte: septiembre 2021

Características epidemiológicas geronto-geriátrica de las personas adultas mayores

Las personas adultas mayores se caracterizan por ser un grupo poblacional con alta probabilidad de ser pacientes pluripatológicos. Es decir, que estas personas conllevan una mayor aparición de patologías interrelacionadas; por lo que requieren una mayor atención sociosanitaria³ en todos los niveles (Aguirre N. Martínez A. Muñoz L. Avellana M. Marco J. y Díaz Manglano, 2017).

³Atención sociosanitaria: Estos servicios se integran en el ámbito de la salud y el social, siendo fundamental la coordinación entre los distintos sectores de atención biopsicosocial de la persona adulta mayor.

En esta población, las enfermedades son las responsables de la discapacidad y el nivel de dependencia. En otros términos, es la enfermedad y no exclusivamente la edad⁴, la que causa la pérdida de autonomía e independencia (Flores, Rivas y Seguel, 2012). Aunque la dependencia es una característica propia del envejecimiento, que aumenta paulatinamente en las personas mayores de 65 años y, sobre todo, en quienes son mayores de 80 años, esta se agrava cuando no se tiene una atención pertinente y de calidad, o cuando esta se encuentra interrelacionada con la presencia de enfermedades (Flores Elizabeth Rivas Edith y Seguel Fredy, 2012).

En relación a la independencia o dependencia⁵ de las personas adultas mayores, según el monitoreo de valoración geriátrica integral a 1.699 usuarios(as) pertenecientes a los servicios de Centros Gerontológicos Residenciales de administración directa del MIES y/o centros que mantienen convenios con el MIES, se identifica que para el segundo semestre del año 2020, de acuerdo al nivel de dependencia medido a través del índice de Barthel⁶ el 18% de la población adulta mayor presenta independencia, 9% tiene dependencia escasa, 36% tiene dependencia moderada, 23% dependencia severa y el 14% dependencia total.

Por su parte, según el índice Lawton & Brody⁷, a nivel nacional, se establece que 46.2% de usuarios(as) mantienen autonomía, 25.2% dependencia ligera, 14.6% dependencia moderada, 6.3% dependencia grave y 7.7% dependencia total.

Cuando una persona adulta mayor, además a su ciclo de envejecimiento y presencia de dependencia, presenta una enfermedad rara, catastrófica, huérfana y/o es una persona con VIH, tiene que asumir un cuidado especializado y un desembolso monetario considerable destinado exclusivamente al cuidado sanitario y a la rehabilitación (Pérez y Brenes, 2006).

En muchos casos estos costos pueden derivar en cuadros de insolvencia y precariedad de la vida por falta de recursos mínimos para la manutención, tratamiento y rehabilitación según corresponda (Pérez Amador J. y Brenes, 2006).

Asimismo, el deterioro cognitivo es un síndrome que se presenta como el declive de las capacidades mentales cognitivas, la personalidad y la conducta de la persona. La demencia es de carácter crónico, progresivo e irreversible que se caracteriza por la alteración en más de una de las capacidades cognitivas (memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, juicio y razonamiento, cálculo, habilidad constructiva, viso espacial y aprendizaje); lo que interfiere en su independencia y limita la realización de actividades básicas de la vida diaria ABVD (Guadalupe L A., 2018).

El deterioro cognitivo incrementa con la edad; sin embargo, factores externos como mala nutrición, niveles bajos o escasos de escolaridad y relacionamiento con redes sociales, promueven que el deterioro se agrave y termine en demencia. La demencia no es propia del

4 Según el Informe Mundial de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2011) el fenómeno de envejecimiento poblacional es un factor inmerso en la prevalencia de discapacidad; no obstante, este factor puede ser contrarrestado de manera significativa siempre que se cuente con una asistencia y cuidado.

⁵El MIES realiza un constante monitoreo de valoración geriátrica integral a usuarios de servicios de atención y cuidado. Esto con el fin de evaluar las múltiples esferas de desarrollo de este grupo etario, entre las que se encuentran: clínicas, psicológicas, mentales y sociales.

⁶El índice de Barthel permite evaluar la capacidad de una persona en la realización de actividades como comer, moverse, realizar aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario.

⁷El índice de Lawton & Brody evalúa la capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar alimentos, realizar el cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.

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

Al realizar un análisis de usuarios(as) de servicios de inclusión social, se determina que, según el test Mini Mental State Examination de Folstein⁸, el 16.07% de usuarios(as) a nivel nacional tienen una sospecha patológica, 48.29% tiene un deterioro cognitivo, y un 10.60% tiene demencia.

En hogares unipersonales de personas adultas mayores, los factores de dependencia o deterioro cognitivo implican problemas de *“tipo emocional y físico por no contar con la compañía o el apoyo familiar en una de las etapas de la vida en la que más se requiere de cuidados médicos y el soporte en cuestiones de seguridad, higiene, alimentación, entre otros muchos más factores”* (Montes Avilés, 2004). Es así que según la escala de Yesavage que mide el nivel de depresión, el 31.6% de usuarios(as) referenciados anteriormente mantienen una probable depresión y el 16.6% una depresión establecida. (Montes Avilés V., 2004)

Por tanto, es indispensable prestar y sostener servicios de atención y cuidado para las personas adultas mayores, con el fin de que estas prevengan, manejen y traten diferentes deterioros vinculados al envejecimiento y a enfermedades, lo cual permite prolongar un estado de vida funcional, sano, activo y digno.

Características de morbilidad y causas de muerte de las personas adultas mayores

Según el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios presentado por Instituto Nacional de Estadística y Censos, se establece que, en el año 2019, se identificó 180.621 egresos hospitalarios de personas adultas mayores, de los cuales 49% son hombres y 51% mujeres (véase tabla 4).

Tabla 4 Causas de morbilidad en personas de 65 años y más

Causa de morbilidad	Sexo del paciente		Total
	Hombre	Mujer	
I Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 -B99)	2.695	3.342	6.037
II Neoplasias (C00-D48)	10.037	10.087	20.124
III Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros que afectan el mecanismos de la inmunidad (D50-D89)	853	823	1.676
IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4.459	6.136	10.595
V Trastornos mentales y del comportamiento (F00 - F99)	462	533	995
VI Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1.199	1.200	2.399

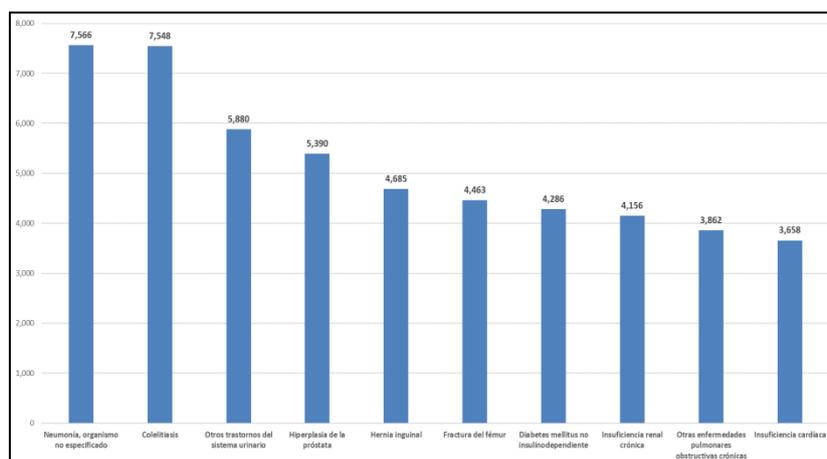
⁸ El test de Mini Mental State Examination de Folstein evalúa el desempeño cognitivo de acuerdo a la valoración de la orientación en el tiempo, espacio, atención, memoria, concentración, cálculo matemático, lenguaje, percepción, y seguimiento de instrucciones básicas.

VII Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	595	577	1.172
VIII Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	159	258	417
IX Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	13.839	12.778	26.617
X Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	10.166	11.300	21.466
XI Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	16.449	15.335	31.784
XII Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	1.531	1.452	2.983
XIII Enfermedades del sistema osteo muscular y del tejido conectivo (M00-M99)	2.542	4.040	6.582
XIV Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)	13.804	10.058	23.862
XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	141	170	311
XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2.041	2.160	4.201
XIX Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98)	7.094	9.467	16.561
XXI Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1.251	1.588	2.839
Total	89.317	91.304	180.621

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos-Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios - 2019

En referencia a las 10 principales causas de morbilidad se establece que la neumonía es la primera causa en las personas de 65 años y más con 7.566 egresos reportados, seguida de la coleditiasis con 7.548 casos.

Ilustración 14 Principales causas de morbilidad en personas de 65 años y más



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos-Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios - 2019

Si bien es meritorio el avance en materia de diversidades funcionales, en prevención primaria y secundaria, promoción de la salud y rehabilitación, se requiere impulsar el acceso a salud oportuna de personas adultas mayores, especialmente de aquellas que están en el segmento de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, dado que es el medio por el cual este grupo etario puede mantener funcionalidades activas.

En materia de fallecimiento de personas adultas mayores, la tasa de mortalidad

generalmente es elevada, debido a sus condiciones de salud que se ven afectadas por el envejecimiento, la comorbilidad (presencia de varias enfermedades al mismo tiempo), la presencia de enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes, entre otras.

Según las Estadísticas de Defunciones Generales en Ecuador presentado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se identifica que, en el año 2020, se registraron 73.743 defunciones de personas de 65 años y más. Dentro de este grupo se estableció que entre las 10 principales causas de muerte se encuentran enfermedades isquémicas del corazón, COVID-19, diabetes Mellitus, entre otras (véase tabla 5).

Tabla 5 Principales causas de muerte de personas adultas mayores

Causas de defunción	Número de personas adultas mayores
Enfermedades isquémicas del corazón	12.239
COVID-19 identificado	9.601
Diabetes Mellitus	5.500
COVID-19 no identificado	5.151
Influenza y neumonía	4.637
Enfermedades hipertensivas	4.414
Enfermedades cerebro vasculares	3.839
Enfermedades del sistema urinario	1.988
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.685
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.290
Otras	23.399
Total	73.743

Fuente: Registro estadístico de defunciones generales- Instituto Nacional de Estadística y Censos

2.2. Identificación, descripción y diagnóstico del problema

En Ecuador, el acceso progresivo a los derechos de las personas adultas mayores se matizó por un lento avance, hasta su inclusión dentro de la Constitución del año 2008. Es a través de la inserción de esta norma jurídica suprema que este grupo etario es reconocido como sujeto de derechos y meritorios de asistencia social y económica. Asimismo, a partir de la actualización de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en el 2019, este grupo se encuentra enmarcada en el principio de atención prioritaria y especializada, con la finalidad de ser acreedores a mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de derechos.

Considerando que la visión del Ministerio de Inclusión Económica y Social es:

“Ser la entidad pública líder en la inclusión social para los grupos de atención prioritaria y aquellos que se encuentran en situación de pobreza para aportar a su movilidad social”.

Esta cartera de estado asume el rol de garantizar la ejecución de políticas públicas, planes, programas y proyectos que permitan la inclusión social y económica de los grupos de

atención prioritaria con énfasis en la población en pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad, entre los que se encuentran las personas adultas mayores.

El MIES fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención:

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

A través del análisis efectuado sobre las personas adultas mayores, se determinó que actualmente existe cerca del 63% que no cuenta con acceso a la seguridad social contributiva y aproximadamente el 60% de este grupo etario que pertenece a la población económicamente inactiva, lo que socaba en un limitado acceso de salud, una pensión nula, y otros beneficios complementarios. La falta de vinculación y autonomía económica, deteriora su vida y las convierte en una población altamente vulnerable.

Se define a la vulnerabilidad⁹ como *“el conjunto de eventualidades que presenta una persona, grupo o comunidad; se entiende como vulnerabilidad los contextos de riesgo (acepción negativa que afecta el bienestar personal psíquico o material), víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato, movilidad humana, desastres naturales o antropogénicos, abandono, indefensión, pobreza extrema, y pobreza”*.

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

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

La Organización Mundial de la Salud (2015) define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Esto se fundamenta en estudios que demuestran que la capacidad funcional es lo que mejor se relaciona con diferentes resultados de salud.

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

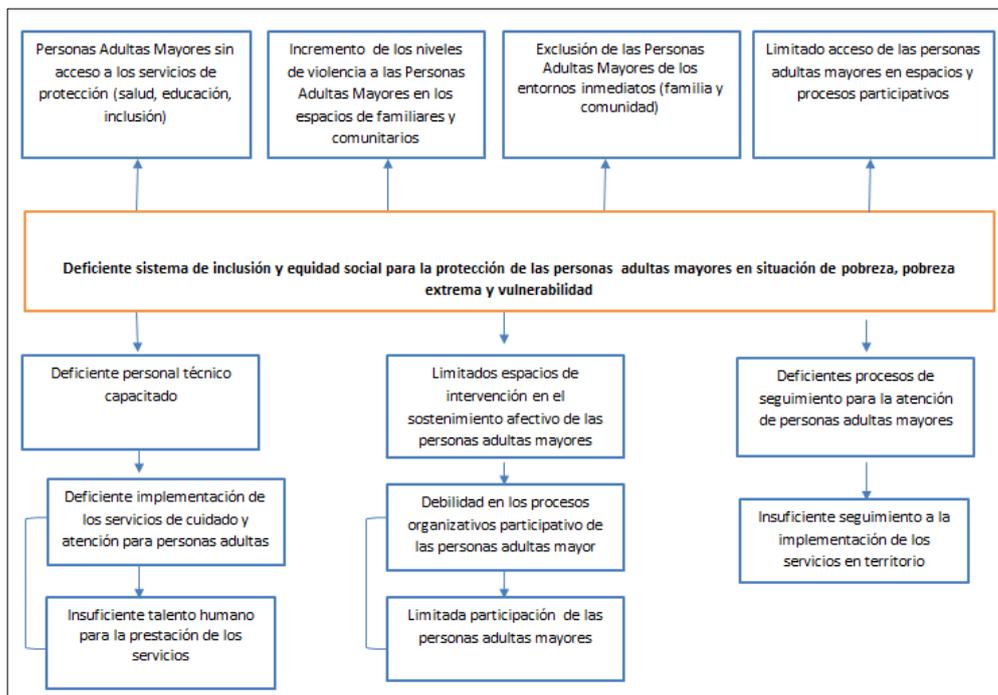
⁹ (Osorio, 2017) / MIES (2019) Norma Técnica para la implementación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores.

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.

Añadido a esto, la transición demográfica, cuyos efectos impulsan el proceso de envejecimiento, hace patente la necesidad de establecer políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores, con acción en los planos económico, social, político y cultural, y en procura de promover un clima favorable a la incorporación de los adultos mayores al desarrollo de bienestar personal.

En este sentido, la principal problemática de las personas adultas mayores es el deficiente sistema articulado de protección social de personas adultas mayores en situación de pobreza y vulnerabilidad que no garantiza una atención integral y pleno ejercicio de sus derechos. Por lo tanto, a través del presente proyecto se busca garantizar la justicia, prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable, todo lo antes dicho se resume en el siguiente árbol de problemas:



La deficiente implementación de los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores puede darse debido al escaso equipo técnico capacitado para garantizar una atención con calidad y calidez, lo que impactaría directamente en la atención con calidad y calidez a las personas adultas mayores en condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad; es indispensable analizar otros ámbitos como, las falencias en los procesos participativos y organizativos que inciden en los incrementos de los niveles de violencia, maltrato, exclusión y discriminación de este grupo poblacional, por lo que se hace imperante la implementación de un proyecto que garantice la atención, protección y cuidados integrales a la población adulta mayor que por su situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad requiere de la intervención estatal para garantizar su vida.

2.3. Línea base del proyecto

El Ministerio de Inclusión Económica y Social a través de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional presta servicios de atención gerontológica, orientado básicamente a las personas en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad. En la microplanificación prevista para la atención a personas adultas mayores de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional (inversión) se presta servicios a 73.903 personas adultas mayores en cuatro modalidades: Atención Domiciliaria, Espacios de Socialización y de Encuentro, Centros de Atención Diurna y Centros Gerontológicos Residenciales, conforme se detalla a continuación:

Tabla 6 Línea base del proyecto- población adulta mayor por zona

ZONA DE ADMINISTRACIÓN	ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN CON ALIMENTACIÓN	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN SIN ALIMENTACIÓN	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	TOTAL
ZONAL-1	340	5.280	940	1.091		156	7.807
ZONAL-2		1.979	624	1.218	60	42	3.923
ZONAL-3		8.760	749	963	1.782	70	12.324
ZONAL-4		2.160	845	4.639	1.499		9.143
ZONAL-5		6.640	383	4.556	3.367		14.946
ZONAL-6		5.720	360	2.925		284	9.289
ZONAL-7		4.280	311	349	2.025	201	7.166
ZONAL-8		1.240	50	2.995	1.200		5.485
ZONAL-9		3.120	270	300		130	3.820
Total general	340	39.179	4.532	19.036	9.933	883	73.903

Fuente: Microplanificación Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Como se puede apreciar en la tabla Nro. 6, la composición poblacional por zona está representada de manera mayoritaria en las Coordinaciones Zonales 3 y 5 con el 17% y 20% respectivamente, esta alta participación corresponde a la concentración de índices de pobreza en la zona 3 que contempla provincias centrales de la región sierra, y que presentan una alta concurrencia de personas adultas mayores indígenas, en lo que respecta a la zona 5, es la más extensa en territorio por ende su representación poblacional, en este sentido, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, como ente rector de la política pública para protección integral a grupos de atención prioritaria, ejecuta servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores en el marco del mandato Constitucional y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores –LOPAM.

REFERENCIA ANEXO 1: LÍNEA BASE 2021

2.4. Análisis de oferta y demanda

Oferta

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

A nivel de organismos especializados en temas de la respuesta nacional a los derechos de las personas adultas mayores se encuentran el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, la Sociedad de Gerontología y Geriátrica que aglutina a grupos de profesionales y expertos. A nivel de cooperación multilateral se encuentran principalmente la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y otras instituciones que realizan o patrocinan estudios técnicos, diagnósticos e investigaciones aplicadas, programas específicos y asistencia técnica especializada a los Estados sobre la dinámica de la población adulta mayor. En este contexto, el MIES, principalmente en el último quinquenio ha fortalecido la respuesta al cuidado de las personas adultas mayores. En el año 2014 inició la ejecución del Proyecto de Inversión *“Ampliación de cobertura y mejoramiento de los servicios de atención a personas adultas mayores en 24 provincias del país”*, orientado a dotar de servicios gerontológicos a personas adultas mayores en condición de pobreza.

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

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

Para el mes de agosto de 2021, se registró una cobertura de 119.817 usuarios/as, en las siguientes modalidades de atención: centros gerontológicos residenciales, centros de atención diurna, espacios de socialización y de encuentro y atención domiciliaria.

Tabla 7 Usuarios de servicios de atención y cuidado por tipo de modalidad

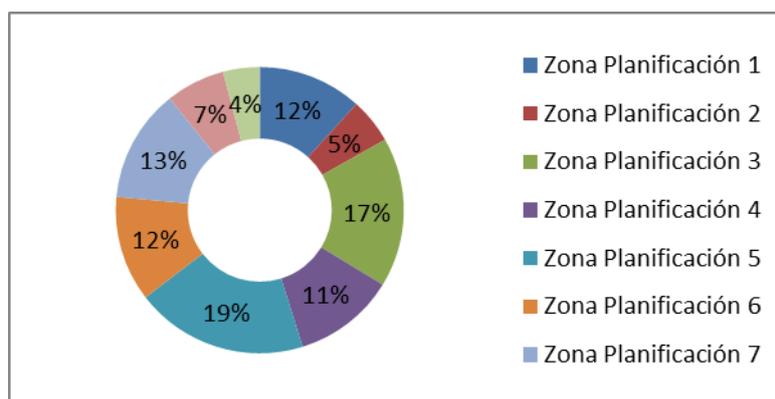
Modalidad de atención	Hombres	Mujeres	Total
-----------------------	---------	---------	-------

Atención Domiciliaria	32.549	48.076	80.625
Centro Gerontológicos de Atención Diurna	2.703	3.774	6.477
Centro Gerontológicos Residenciales	955	849	1.804
Espacios de Socialización y Encuentro	12.760	18.151	30.911
Total	48.967	70.850	119.817

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social INFOMIES- Corte: agosto 2021

Por zona de planificación se establece que las zonas 3, 5 y 7 poseen la mayor cantidad de personas adultas mayores en servicios de inclusión social. De estos datos, la zona de planificación 3 equivale el 16.91% de personas adultas mayores en servicios de atención y cuidado del total nacional, lo que representa 20.258 personas; la zona 5 representa el 19.39% (23.233 personas), la zona 7 corresponde el 12,74% (15.267 personas).

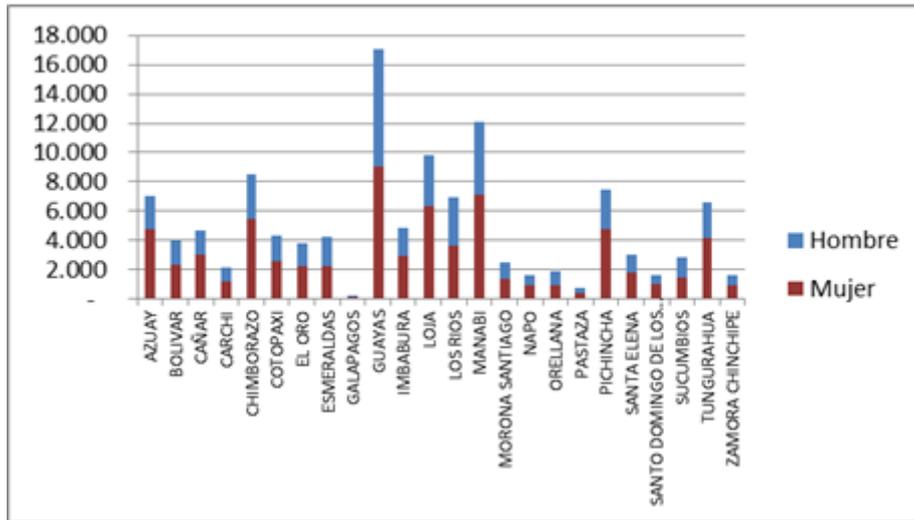
Ilustración 15 Concentración de personas adultas mayores usuario(as) de servicios de atención y cuidado por zona de planificación



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social INFOMIES- Corte: agosto 2021

A nivel provincial, se identifica que en Guayas y Manabí existe una mayor atención a personas adultas mayores (29.115 personas) en los servicios de inclusión social del MIES; es así que entre ambas provincias se concentra aproximadamente el 24,30% de personas adultas mayores atendidas en todo el país. Adicionalmente, al analizar a nivel de sexo se establece que Guayas cuenta con mayor participación de mujeres con una proporción de 12,75%.

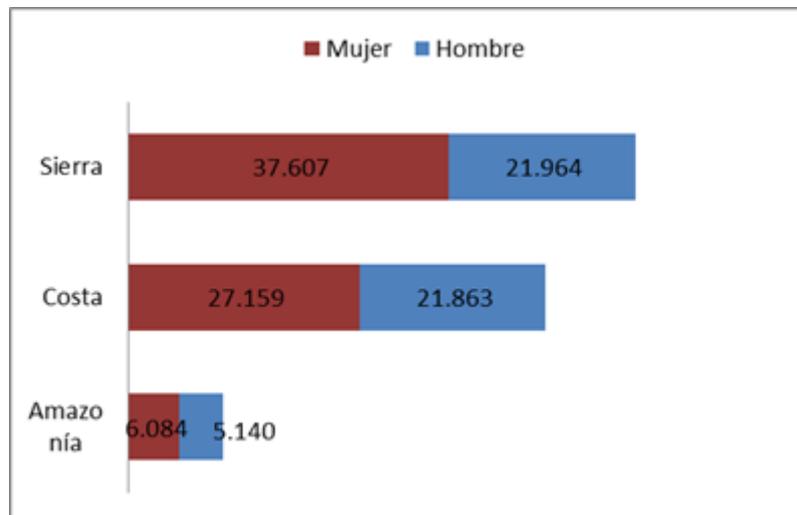
Ilustración 16 Número de personas adultas mayores identificadas en servicios de atención y cuidado por provincia y sexo



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social- Corte: agosto 2021

La ilustración 17 presenta la distribución de personas adultas mayores en los servicios de atención y cuidado distribuidos a través de las diferentes regiones naturales del Ecuador. En este sentido, se identifica que la Sierra concentra mayor cantidad de personas adultas (59.571) mayores dentro de los servicios, seguido por la región Costa (49.022) y Amazonía (11.224).

Ilustración 17 Número de personas adultas mayores identificadas en servicios de atención y cuidado por región natural y sexo

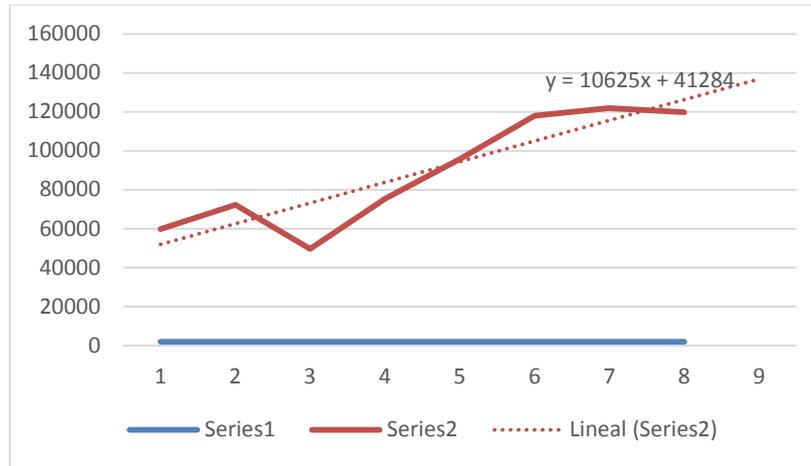


Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social- Corte: agosto 2021

Oferta de servicios período 2022-2025

En la estimación de la oferta de los servicios de atención y cuidado para el periodo 2022-2025 se utilizó el modelo econométrico de series de tiempo específicamente se empleó la línea de tendencia con su fórmula de regresión lineal ($y=ax+b$), misma que permitió analizar el comportamiento de coberturas históricas y estimar el crecimiento de las mismas, conforme se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 18 Tendencia de comportamiento anual de coberturas



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social- INFOMIES

Como resultado del ejercicio antes expuesto se detalla en la tabla Nro. 8 la proyección poblacional considerada para la sostenibilidad de cobertura a través de gasto de inversión.

Tabla 8 Sostenibilidad anual de coberturas periodo 2022-2025

Año	Cobertura	Proyección de crecimiento poblacional	Incremento de cobertura anual (a)	Línea base inversión (b)	Sostenibilidad de Cobertura anual inversión (a+b)
2014	59.869				
2015	72.345				
2016	49.732				
2017	75.398				
2018	95.699				
2019	118.036				
2020	121.874				
2021	119.817			73.903	
2022		136.909	0		66.971
2023		147.534	0		73.903
2024		158.159	0		73.903
2025		168.784	0		73.903
TOTAL DE SOSTENIBILIDAD DE COBERTURA 2022-2025					73.903

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social- INFOMIES

La oferta de servicios gerontológicos proyectada para el periodo 2022-2025 es la siguiente:

Tabla 9 Oferta de Servicios Años 2022-2025, por tipo de modalidad y unidades de atención

Año	Modalidad	Unidades de atención	Cobertura
2021 (Línea Base)	ATENCIÓN DOMICILIARIA	999	39.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE	330	28.969

	ENCUENTRO		
	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4.532
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	TOTAL	1.440	73.903
2022	ATENCIÓN DOMICILIARIA	999	39.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE ENCUENTRO	256	23.489
	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	59	3.080
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	TOTAL	1.335	66.971
2023	ATENCIÓN DOMICILIARIA	999	39.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4.532
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	TOTAL	1.440	73.903
2024	ATENCIÓN DOMICILIARIA	999	39.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4.532
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	TOTAL	1.440	73.903
2025	ATENCIÓN DOMICILIARIA	999	39.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4.532
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	TOTAL	1.440	73.903

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Es importante mencionar que no se considera un crecimiento de cobertura sino una sostenibilidad de la misma conforme la línea base antes referida, esto en consideración al cumplimiento de metas del proyecto que precede la presente postulación.

Demanda

Población de referencia

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que:

- *Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.*
- *Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso*

gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

- *Art. 38.- 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 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. 2. 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. 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.*

Bajo la normativa previamente citada, se determina que el marco poblacional referencial del proyecto son aproximadamente 1.310.297 beneficiarios a 2020 (véase tabla 10).

Tabla 10 Proyección poblacional de Ecuador 2010-2020

Grupo de desagregación	Año										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nacional	986,294	1,003,156	1,024,425	1,049,321	1,077,587	1,108,991	1,143,494	1,180,944	1,221,286	1,264,423	1,310,297
Urbano	571,061	582,887	597,421	614,272	633,210	654,145	677,042	701,804	728,418	756,730	786,773
Rural	415,233	420,269	427,004	435,049	444,377	454,846	466,452	479,140	492,868	507,693	523,524
Hombre	478,263	482,730	489,591	498,302	508,685	520,559	533,865	548,508	564,439	581,592	599,933
Mujer	508,031	520,426	534,834	551,019	568,902	588,432	609,629	632,436	656,847	682,831	710,364

Fuente: Proyecciones poblacionales en base al Censo de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Población demandante potencial

Por medio del Decreto Ejecutivo Nro. 535 del 30 de junio 2003 se establece el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de programas sociales (SELBEN). Según el acuerdo ministerial Nro. 0016, de 24 de septiembre de 2009, se estableció que el Ministerio

Coordinador de Desarrollo Social, cree el Registro Social como una base de datos contentiva de información social, económica y demográfica individualizada a nivel de familias, que permita determinar los niveles de bienestar de las familias ecuatorianas, con el propósito de que puedan acceder a los programas sociales y subsidios estatales. Adicionalmente, en el acuerdo en mención se determina que el período idóneo de actualización de la base de datos será cada cinco años, tiempo en que se considera que las condiciones de una familia pueden tener cambios estructurales.

De acuerdo a la base del Registro Social, con corte a julio de 2021, existe el levantamiento de información de 611.745 personas adultas mayores con métrica del Índice del Registro Social 2014, lo que representa el 46,69% de la población de referencia (1.310.297).

Tabla 11 Población adulta mayor identificada en el Registro Social 2014

Grupo de desagregación	Mujer	Hombre	Total
Pobreza Extrema	48.163	50.645	98.808
Pobreza	83.099	80.222	163.321
No Pobreza	188.188	161.428	349.616
Total	319.450	292.295	611.745

Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

Con Decreto Ejecutivo 129 de 23 de agosto del 2017, se delegó a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo coordinar la identificación, registro y actualización de la información de los beneficiarios de programas y proyectos establecidos por el Comité del Plan "Toda una Vida" u otros programas o subsidios públicos en el Registro Social con las demás instituciones responsables, a fin de que el registro y actualización permita la identificación de potenciales beneficiarios en el marco de los programas del Plan "Toda una Vida" u otros programas y subsidios públicos".

Según la Resolución Nro. CIRS-002-2020, de 06 de abril de 2020, se determinó que el Registro Social está a cargo de la Unidad del Registro Social a quien le corresponde la administración y el mantenimiento de los sistemas que permiten la gestión del Registro Social, y de la administración, el mantenimiento, la actualización y difusión de la información de la base de datos del mismo. En el artículo 7 de la Resolución en mención se establece que: "La Base de Datos del Registro Social será empleada obligatoriamente en todos los casos para la identificación, selección, focalización y priorización de beneficiarios de servicios, programas sociales y/o subsidios estatales a nivel de núcleos familiares y de individuos".

De acuerdo a la base del Registro Social, con corte a julio de 2021, existe el levantamiento de información de 799.736 personas adultas mayores con métrica del Índice del Registro Social 2018, lo que representa el 61,03% de la población de referencia (1.310.297).

Tabla 12 Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2018

Grupo de desagregación	Hombre	Mujer	Total
Pobreza Extrema	7.091	5.941	13.032

Pobreza	98.791	101.906	200.697
No Pobreza	268.996	317.011	586.007
Total	374.878	424.858	799.736

Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

Población demandante efectiva

La prestación de servicios de inclusión económica y social para personas adultas mayores, se encuentra definida por acuerdos ministeriales, decretos presidenciales y por normas técnicas institucionales¹⁰. Por tanto, se establece que la población demandante efectiva son las personas adultas mayores en condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad. En este contexto, según la base del Registro Social con métrica del Índice del Registro Social 2013-2014, en el Ecuador, con corte a julio de 2020, existe 611.745 personas adultas mayores dentro del Registro Social, de las cuales 16.15% son extremas pobres, 26.70% son pobres y 57.15% son no pobres.

Por tanto, se define que la población demandante efectiva, según métrica del Índice del Registro Social 2013-2014, son 262.129 personas adultas mayores.

Tabla 13 Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2013-2014

Grupo de desagregación	Extremo pobre	Pobre	No pobre	Total
De 65 a 69 años	27.241	49.978	120.902	198.121
De 70 a 74 años	22.364	39.985	90.107	152.456
De 75 a 79 años	18.690	30.497	63.186	112.373
De 80 a 84 años	14.326	21.056	39.113	74.495
De 85 a 89 años	9.482	13.099	22.490	45.071
De 90 a 94 años	4.663	6.277	10.021	20.961
Mayor a 95 años	2.042	2.429	3.797	8.268
Total general	98.808	163.321	349.616	611.745

Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

La base de datos del Registro Social con métrica del Índice del Registro Social 2018 consta de 799.736 personas adultas mayores. De este total, 1.63% se encuentran dentro del grupo de extrema pobreza, 25.10% dentro de pobreza y el restante 73.28% son identificados como no pobres. Se concreta que el universo semi definido de personas demandantes efectivas actual del proyecto es de 213.729 personas adultas mayores, mismos que se encuentran segregados ya sea bajo la identificación de pobreza o extrema pobreza a través del índice del Registro Social 2018.

Tabla 14 Población Adulta mayor identificada en el Registro Social 2018

Grupo de desagregación	Extremo pobre	Pobre	No pobre	Total
De 65 a 69 años	3.913	50.481	193.477	247.871
De 70 a 74 años	2.829	45.703	146.527	195.059

¹⁰ Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores.

De 75 a 79 años	2.240	39.382	107.617	149.239
De 80 a 84 años	1.768	30.957	72.392	105.117
De 85 a 89 años	1.279	20.424	41.283	62.986

Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

Estimación del déficit o demanda insatisfecha

Sobre la base de la población demandante efectiva se calculó la demanda insatisfecha; es decir, la población adulta mayor en condición de pobreza y extrema pobreza, según Índice del Registro Social 2018, que no es cubierta con servicios gerontológicos prestados por convenio o de manera directa por el MIES.

Tabla 15 Demanda insatisfecha, por número de usuarios

Descripción	Cobertura	PAM
	USUARIOS	
Población de referencia		1.310.297
Población demandante potencial		799.736
Población demandante efectiva		213.729
Población con servicios de atención y cuidado	123.676**	73.903*
Demanda insatisfecha 2021 (línea base)		139.826
Demanda insatisfecha 2022		143.857***
Demanda insatisfecha 2023		148.005***
Demanda insatisfecha 2024		152.272***
Demanda insatisfecha 2025		156.662***

* Personas Adultas Mayores con condición de pobreza o extrema pobreza según el Índice del Registro Social 2018 incluida en servicios de atención y cuidado línea base 2021 prestados por la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional (inversión)

** Personas adultas mayores con identificación de servicios de atención y cuidado microplanificación 2021 / En esta se incluye población con pobreza (índice del Registro Social 2013-2014-2018) y vulnerabilidad.

***El crecimiento de la población adulta mayor se proyectó con la tasa promedio anual del 2.88% de acuerdo a las proyecciones realizadas por el INEC (2010-2020)

2.5. Identificación y caracterización de la población objetivo

Según el Registro Social, con corte a julio, se tiene identificado que existen 139.826 personas adultas mayores en condiciones de pobreza y pobreza extrema (IRS 2018) y sin servicios de inclusión social, se establece que según la distribución etaria la mayor parte de la población referenciada se concentra en el grupo de edad entre 65-69 años de edad, seguida por el grupo de 70-74 años (véase tabla 16).

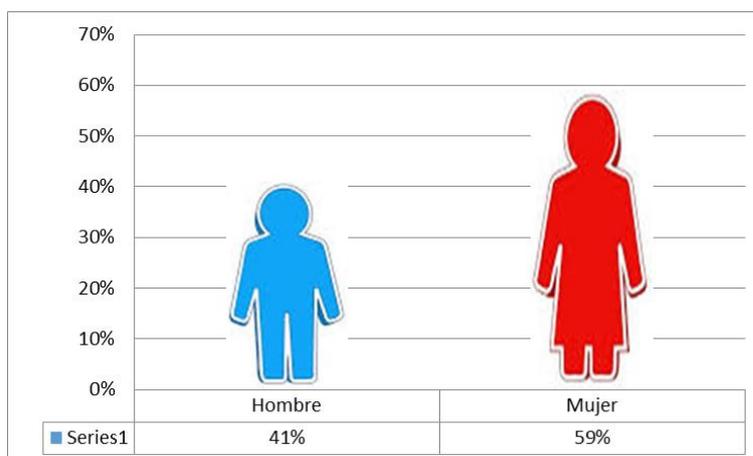
Tabla 16 Población adulta mayor con RS 2018 por grupo etario y población objetivo

Grupo de desagregación	Población Registro Social 2018	Población objetivo
De 65 a 69 años	35.586	18.808
De 70 a 74 años	31.751	16.782
De 75 a 79 años	27.230	14.392
De 80 a 84 años	21.409	11.315
De 85 a 89 años	14.199	7.505
De 90 a 94 años	7.192	3.801
Mayor a 95 años	2.459	1.300
Total general	139.826	73.903

Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

De esta población identificada se establece que el proyecto prestará servicios a 73.903 personas adultas mayores en condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, a nivel de género se encuentra caracterizada por ser el 41% hombre y el 59% mujer, es importante acotar que la atención de 73.903 PAM es anual; es decir, no se considera una acumulación de resultados en atenciones (indicador discreto).

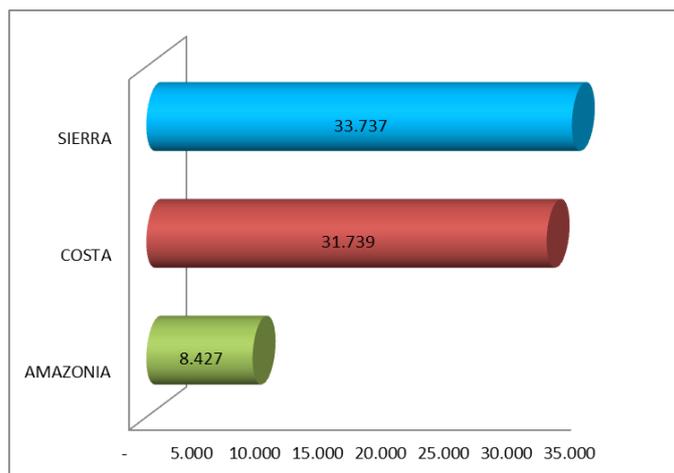
Ilustración 19 Distribución de población objetivo por género



Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

Otra variable analizada es la representación de la población objetivo, a nivel regional; en este sentido, la región sierra es la que mayor presencia territorial tendrá en servicios de atención y cuidado con 33.737 personas adultas mayores, seguido por la región costa con 31.739 PAM y finalmente la región amazónica con 8.427 personas adultas mayores como se muestra en la ilustración Nro. 20.

Ilustración 20 Representación de la población objetivo a nivel regional



Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

2.6. Ubicación geográfica e impacto territorial

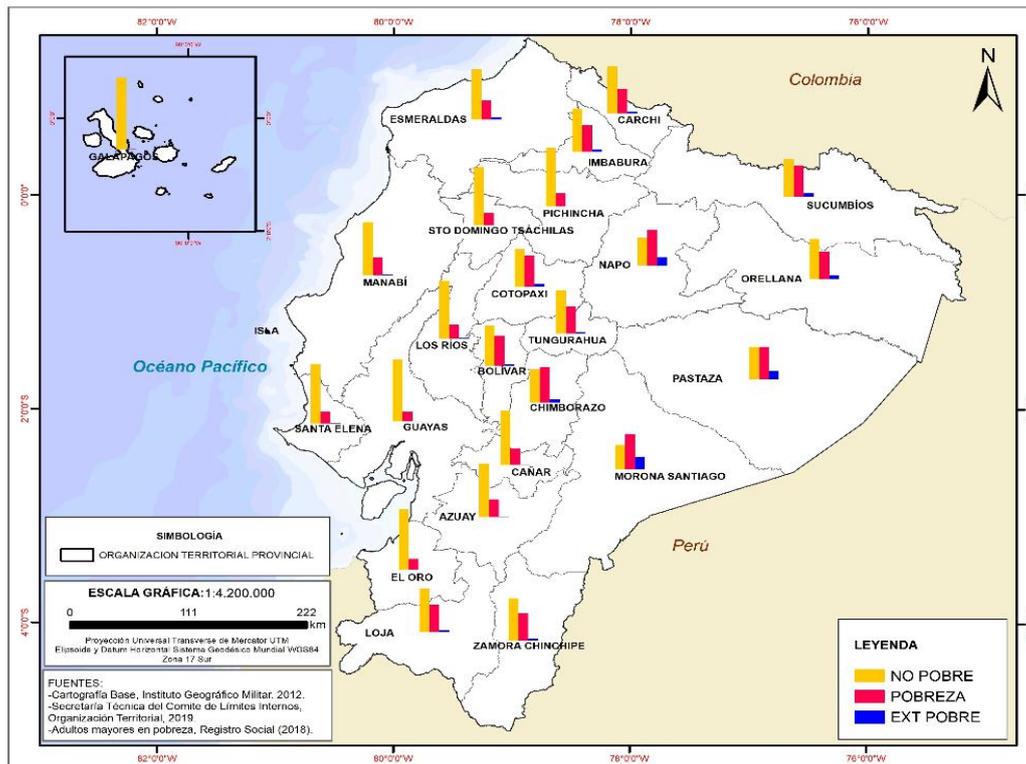
El proyecto tiene como población objetivo atender a las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza según el índice del Registro Social 2018, localizadas a nivel nacional. Por tanto, a continuación, se presenta la distribución de la población objetivo por provincias del Ecuador.

Tabla 17 Población adulta mayor objetivo desagregada por provincia

Provincia	Población objetiva
AZUAY	4.810
BOLIVAR	1.856
CAÑAR	2.399
CARCHI	145
CHIMBORAZO	5.952
COTOPAXI	2.292
EL ORO	2.030
ESMERALDAS	1.991
GUAYAS	12.485
IMBABURA	3.426
LOJA	4.265
LOS RIOS	4.151
MANABI	7.873
MORONA SANTIAGO	2.080
NAPO	1.370
ORELLANA	1.241
PASTAZA	620
PICHINCHA	5.132
SANTA ELENA	1.939
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	1.270
SUCUMBIOS	2.245
TUNGURAHUA	3.460
ZAMORA CHINCHIPE	871
TOTAL	73.903

Fuente: Microplanificación Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Mapa 1 Concentración de población adulta mayor objetivo



Fuente: Base Registro Social a julio de 2021

3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, señala que es prioritario que el Estado dirija sus acciones a la implementación articulada de servicios públicos y privados, que garanticen la atención y cuidado integral para los grupos de atención prioritaria, asimismo reconoce que las personas adultas mayores representan el 7,4% de la población total del país de los cuales 14.152 se hallan en situación de extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas.

3.1. Alineación, objetivo estratégico institucional

El proyecto se alinea con el siguiente objetivo estratégico institucional:

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.

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

La ejecución del presente proyecto de inversión se encuentra en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo “Plan de Creación de Oportunidades” 2021-2025; Eje Social, objetivo 5 “Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social”, Política 5.1 “Promover el ejercicio de derechos y la erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos de atención prioritaria”, el Plan Nacional

de Desarrollo no contempla una meta específica orientada a contribuir o mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; sin embargo, el proyecto está orientado a contribuir con la meta nacional 5.1.1 “Reducir la tasa de pobreza extrema por ingresos de 15,44% al 10,76%”.

El proyecto prevé una contribución indirecta de 0,35% a la meta nacional durante el periodo 2022-2025, conforme el siguiente detalle:

Población demandante efectiva	213.729
Población objetiva	73.903
Porcentaje de aporte a meta PDN	0,35
Porcentaje contribución anual 2022	0,09
Porcentaje contribución anual 2023	0,09
Porcentaje contribución anual 2024	0,09
Porcentaje contribución anual 2025	0,09

3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible

El proyecto está alineado al Objetivo de Desarrollo Sostenible:

ODS 1. Fin de la pobreza. Meta 1.3 Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1. Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General

Fortalecer el Sistema de Inclusión y Equidad Social para la protección y atención integral en el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor, con énfasis en las que se encuentran en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.

Objetivos específicos

- Fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención que cuenten con personal técnico capacitado para la prestación de servicios con calidad y calidez.
- Diseñar estrategias de protección y promoción para fomentar la participación de las personas adultas mayores en espacios de intervención que permitan su sostenimiento afectivo.
- Implementar metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores, para conocer los resultados de la intervención en territorio y fortalecer los servicios.

4.2. Indicador de resultado

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta propósito	Ponderación
Fortalecer el Sistema de Inclusión y Equidad Social para la protección y atención integral en el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor, con énfasis en las que se encuentran en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.	Número de personas adultas mayores en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad que reciben atención gerontológica cada año	73.903	100%

4.3. Marco lógico

	Indicador	Medio de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores usuarias de los servicios en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad		
Propósito	Fortalecer el Sistema de Inclusión y Equidad Social para la protección y atención integral en el ejercicio de los derechos para la población adulta mayor, con énfasis en las que se encuentran en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con políticas públicas que prioricen la atención especializada a las personas adultas mayores

Componente	Indicador	Verificable	Supuesto	Meta	Método de cálculo
Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención	Número de centros y unidades de atención implementadas para la prestación de los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con recursos financieros y técnicos	1440	Sumatoria del número de centros y unidades de atención y cuidado a la población adulta mayor y número de centros y unidades de atención que constan en la línea base
Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa	Número de personas adultas mayores que ingresan a los servicios directos de atención y cuidado	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con la población objetiva que cumpla con los parámetros de accesibilidad para la atención en los servicios que presta el MIES	31.000	Sumatoria del número de personas adultas mayores que ingresan a los servicios de atención directa y número de personas adultas mayores que constan en la línea base de servicios de atención directa
Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa	Número de unidades de atención directa que reciben insumos para la atención y cuidado a personas adultas mayores	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con recursos financieros	775	Sumatoria de unidades de atención directa que reciben insumos

Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos	Número de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos, suscritos	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con la participación de actores sociales a nivel local para la suscripción de convenios de cooperación	42.903	Sumatoria de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos suscritos en cada zonal de planificación
Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos	Número de Centros Gerontológicos Residenciales equipados	Registros Administrativos - Informes	Contar con recursos financieros	2	Sumatoria de Centros Gerontológicos Residenciales equipados
Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta	Un Centro Gerontológico Residencial construido	Acta Entrega Recepción de la obra	Contar con el cumplimiento de la entidad co-ejecutora MTOP para la construcción de la obra	1	Un Centro Gerontológico Residencial construido
Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales	Número de personas contratadas y ejerciendo funciones para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales	Nómina actualizada	Contar con recursos financieros	52	Sumatoria de personas contratadas para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales
Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal	Un centro de acogida temporal implementado	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con recursos financieros y técnicos	1	Un centro de acogida temporal implementado
Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores	Número de estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores implementadas	Registros Administrativos Informes	Interés comunitario	8	Sumatoria de estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores implementados
Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor	Número de propuestas de difusión ejecutadas	Registro Fotográficos Informes	Interés población adulta mayor	8	Sumatoria de propuestas de difusión ejecutadas
Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación	Número de redes comunitarias conformadas	Registros Administrativos	Interés comunitario para constituirse en organizaciones	4	Sumatoria de redes comunitarias conformadas
Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia	Número de campañas de sensibilización y difusión realizadas	Registros Administrativos Informes	Interés población adulta mayor	4	Sumatoria de campañas de sensibilización y difusión realizadas a nivel nacional
Componente 3. Implementar metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores	Metodologías de seguimiento y monitoreo implementadas	Metodología aprobado	Contar con la aprobación del proyecto	9	No aplica
Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas	Número de informes de seguimiento y monitoreo de las zonas de planificación elaborados	Sistema informático	Ser incluidos en sistema existente en la institución	9	Sumatoria de informes elaborados y reportados por cada una de las zonas de planificación a nivel nacional

4.3.1 Anualización de las metas del indicador del propósito

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta propósito	Ponderación	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Total proyecto
------------------------	------------------	----------------	-------------	----------	----------	----------	----------	----------------

Al 2025, 73.903 personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza reciben atención integral en los servicios gerontológicos, cada año	Número de personas adultas mayores en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad que reciben atención gerontológica cada año	73.903	100%	66.971	73.903	73.903	73.903	73.903
Meta anual ponderada				23,20%	25,60%	25,60%	25,60%	100%

5. ANÁLISIS INTEGRAL

5.1. Viabilidad técnica

La Asamblea Nacional en conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expidió la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 484 de 9 de mayo del 2019, la misma que tiene por objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas.

Con decreto Ejecutivo 1087 a través de Registro Oficial suplemento 241 del 8 de julio de 2020, se expidió el Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, cuyo objeto en el artículo 1 es: “Establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación a las personas adultas mayores”.

El Capítulo III “*DE LOS DEBERES DEL ESTADO, SOCIEDAD Y LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*”, Artículo 9.- Deberes del Estado, corresponde al Estado los siguientes deberes: c) *Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento*; así como m) *Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor*.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, es el ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y se

encarga de promover, garantizar, desarrollar e institucionalizar la política pública con equidad para las personas adultas mayores.

Las personas adultas mayores son toda persona que ha cumplido los 65 años de edad. “*Para hacer efectivos sus derechos, bastará la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o algún documento que demuestre su identidad, exceptuando a la persona adulta mayor que se encuentre en situación de movilidad humana, en situación de callejización, abandono absoluto o cualquier condición de vulnerabilidad; sin perjuicio de que las personas adultas mayores que pertenezcan a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que pudieran tener otro medio de prueba al descrito anteriormente atendiendo a su especificidad intercultural.*” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. art. 5)

En este sentido, en 2015 se promulgó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), en la que se abordan los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos, reafirmando la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular la que se presenta debido a la edad. A nivel nacional, los países de la región se han esforzado por elaborar políticas y programas encaminadas a la protección de las personas mayores.

La implementación de servicios de atención gerontológica, se la ejecuta a través de cuatro modalidades de atención y se las implementa con el afán de realizar actividades que fomenten el envejecimiento saludable a fin de garantizar derechos acordes a la Constitución Política del Ecuador y el marco legal vigente que protege los derechos de las personas adultas mayores.

Para la prestación de los servicios y Centros Gerontológicos se establece lo que rige en la Norma Técnica para la implementación y prestación de Servicios Gerontológicos vigente, aprobada mediante Acuerdo Ministerial Nro. 094 del 7 de mayo de 2019. La aplicación de la norma técnica es de obligatorio cumplimiento y busca normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios para personas adultas mayores tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Según la norma técnica se establece 4 modalidades de atención:

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

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

especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de contingencia.

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

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

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

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

REFERENCIA ANEXO 2: NORMA TÉCNICA ADULTO MAYOR

5.1.1. Descripción de la ingeniería del proyecto

El presente proyecto se ejecutará a través de 3 componentes cuyo proceso de implementación se describe a continuación:

Componente 1: Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención

La característica demográfica de la población ecuatoriana, se encuentra transversalizada por la heterogeneidad, por su diversidad étnico-cultural y por su estratificación socioeconómica. La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010, determinó que 116.356 adultos mayores se auto identifican como indígenas que, según la distribución regional, el 36.5% se ubican en la Sierra rural, mientras que el 6.4% están en la Sierra urbana (Freire, 2010). La Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE), del 2009 -último dato estadístico disponible-, indica que al menos una de cada tres personas adultas mayores en Ecuador, presenta enfermedades crónicas, demencias, deterioro cognitivo y depresión, así mismo, un 14,9% se encuentra o ha atravesado una situación de abandono, entendido esto como la acción u omisión (aun siendo inconsciente) en la atención y cuidado de una persona a través del alejamiento, descuido, desamparo y desprotección de la persona adulta mayor.

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

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

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

La apertura y gestión de los servicios gerontológicos se la realiza de acuerdo con la distribución geográfica de las personas adultas mayores y comprende la puesta en marcha de unidades de atención administradas de manera directa y por convenio, en sus cuatro modalidades: Centros Gerontológicos Residenciales, Centros de Atención Diurna, Espacios de Socialización y Encuentro y Unidades de Atención Domiciliaria. Para el período 2022-2025 se tiene previsto prestar servicios a una cobertura de 73.903 PAM.

REFERENCIA ANEXO 3: MICROPLANIFICACIÓN 2022-2025

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

Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa

Las unidades de atención directa se ejecutarán mediante la modalidad atención domiciliaria, es pertinente indicar que, el personal vinculado para la prestación de servicios en estas unidades actualmente es parte de la nómina institucional (775 funcionarios) y se encuentra a cargo del proyecto Incremento de Cobertura y Calidad de los Servicios de la Misión Mis Mejores Años, por cuanto, al finalizar el plazo de ejecución del proyecto antes referido se realizará el proceso de migración del personal aprovechando la experiencia adquirida así como se desarrollará el proceso de valoración del talento humano mismo que deberá cumplir con los parámetros de profesionalización, capacitación y experiencia establecidos en la Norma Técnica. Las funciones que ejecutan los funcionarios requeridos para la presente actividad se describen en el documento técnico antes referido y están estrechamente relacionados con la atención directa a la población adulta mayor, en esta razón se justifica la importancia de la sostenibilidad del talento humano para la prestación de servicios y atención de cobertura por año:

Tabla 18 Cobertura 2022-2025 modalidades de atención directa

	MODALIDAD	Unidades de atención	Cobertura
2022	ATENCIÓN DOMICILIARIA	775	31.000
2023	ATENCIÓN DOMICILIARIA	775	31.000
2024	ATENCIÓN DOMICILIARIA	775	31.000
2025	ATENCIÓN DOMICILIARIA	775	31.000

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa

Los servicios de atención y cuidado del MIES están creados con la finalidad de ofrecer espacios en los que las personas adultas mayores mejoren su envejecimiento de forma activa y saludable, de ahí la importancia de contar los insumos necesarios para solventar las necesidades de este grupo de atención prioritaria. En este sentido la modalidad de Atención Domiciliaria está diseñada para atender las diferentes condiciones de salud y vulnerabilidad de la población adulta mayor, en este sentido se prevé la sostenibilidad de 775 unidades de atención descritas en la actividad 1.1.

Los insumos que deben adquirirse son necesarios para cumplir con los requerimientos de atención conforme la normativa técnica vigente y son:

- Kit de promotor (Juegos didácticos)
- Prendas de protección (chaleco, gorra, mandil de trabajo)
- Insumos de bioseguridad (Alcohol, mascarillas, guantes)

Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos

Para mantener y fortalecer la atención a la población adulta mayor, es necesaria la suscripción de convenios de cooperación con diferentes instituciones públicas y privadas (Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas entre otros), que ejecutarán servicios en las diferentes modalidades de atención conforme los parámetros y estándares definidos en la Norma Técnica con la finalidad de garantizar la atención a personas adultas mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza, pobreza y vulnerabilidad de derechos, a continuación, se detalla la cobertura planificada:

Tabla 19 Planificación convenios de cooperación cobertura y unidades 2022-2025

AÑO	MODALIDAD	Unidades de atención	Cobertura
2022	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	59	3080
	ATENCIÓN DOMICILIARIA	224	8.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO	256	23.489
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	Total general	560	35.971
2023	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4532
	ATENCIÓN DOMICILIARIA	224	8.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	Total general	665	42.903
2024	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4532
	ATENCIÓN DOMICILIARIA	224	8.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	Total general	665	42.903
2025	CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA	90	4532
	ATENCIÓN DOMICILIARIA	224	8.519
	ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO	330	28.969
	CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES	21	883
	Total general	665	42.903

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos

La prestación de servicios de calidad requiere el equipamiento en las unidades de atención de las modalidades: Centros Gerontológicos Residenciales y Centros de Atención Diurna, los cuales deberán cumplir con las características establecidas en la norma técnica vigente para incidir favorablemente en la mejora o sostenibilidad de la capacidad funcional y mental de los usuarios, de tal manera que, los espacios destinados para la prestación del servicio

cumplan con los estándares necesarios y dispongan de los equipos e insumos óptimos para el adulto mayor, es por esto que, a través del equipamiento de los Centros Gerontológicos “El Cóndor” y “Colta”, se puede disponer de espacios adecuados para la atención a población vulnerable de todo el territorio nacional.

A continuación, se detalla el requerimiento presupuestario general por Centro Gerontológico:

Tabla 20 Equipamiento Centro Gerontológico Residencial El Cóndor

Ítem presupuestario	Descripción del ítem presupuestario	Subtotal	IVA	Total
730820	Menaje de Cocina, de Hogar, Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	14.797,50	1.775,70	16.573,20
731403	Mobiliarios (Bienes Muebles no Depreciables)	3.505,00	420,60	3.925,60
731404	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	14.228,82	1.707,46	15.936,28
731406	Herramientas (Bienes Muebles no Depreciables)	14.374,79	1.724,97	16.099,76
840104	Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración)	274.717,87	32.966,14	307.684,01
840107	Equipos, Sistemas y Paquetes Informáticos	970,00	116,40	1.086,40
Total		322.593,98	38.711,28	361.305,26

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Es pertinente indicar que, debido a la asignación de techo presupuestario para el año 2022 el equipamiento del Centro Gerontológico Residencial El Cóndor no fue considerado; sin embargo, en la marcha se realizará los trámites correspondientes para el incremento del techo presupuestario, esto en consideración a la necesidad imperante de la dotación de equipamiento para el centro antes referido a fin, de que sea operativo y garantice las condiciones básicas necesarias para la prestación de servicios a las personas adultas mayores.

Tabla 21 Equipamiento Centro Gerontológico Residencial Intercultural Colta

Ítem presupuestario	Descripción del ítem presupuestario	Subtotal	IVA	Total
730820	Menaje de Cocina, de Hogar, Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	10.054,00	1.206,48	11.260,48
731403	Mobiliarios (Bienes Muebles no Depreciables)	2.490,00	298,80	2.788,80

731404	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	5.081,32	609,76	5.691,08
731406	Herramientas (Bienes Muebles no Depreciables)	4.581,34	549,76	5.131,10
840103	Mobiliarios (Bienes de Larga Duración)	4.800,00	576,00	5.376,00
840104	Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración)	193.463,47	23.215,62	216.679,09
840107	Equipos, Sistemas y Paquetes Informáticos	970,00	116,40	1.086,40
		221.440,13	26.572,82	248.012,95

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta

Las personas adultas mayores, en Ecuador, por sus condiciones fisiológicas, socio-sanitarias y de vulnerabilidad, son consideradas como un grupo de atención prioritaria, del total de personas adultas mayores, según datos del INEC- ENEMDU 2017, el 17,51% se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza de este porcentaje el 12.76% corresponde a personas en situación de pobreza y el 4.75% a personas en situación de extrema pobreza.

La tasa de pobreza con mayor porcentaje corresponde al género femenino, las condiciones sociales como, exclusión histórica, segmentación de derechos por criterios de discriminación racial, étnica y de género, restricción de accesos a educación, desigualdad de oportunidades laborales, inequidad de accesos a servicios públicos como derecho y la distribución inequitativa de los recursos económicos, son factores, entre otros, que caracterizan a la población adulta mayor actual como un grupo invisibilizado, excluido, estigmatizado y con alto riesgo de vulnerabilidad.

Además, con el envejecimiento, las personas adultas mayores tienen mayor riesgo de caer en la pobreza y empeorar su situación sustancialmente, no sólo por la disminución en la capacidad para realizar una actividad laboral y asegurar un ingreso, sino también por el aumento de los niveles de gastos generados por el deterioro de la salud y aumento de discapacidades, sumada a estas realidades, una persona adulta mayor puede incrementar su vulnerabilidad debido a condiciones de salud, acceso a salud, movilidad humana, movilidad limitada, restricción al acceso de servicios básicos, cambios en la composición y estatus dentro del hogar, vivienda en lugares con difícil acceso (geográfico o limitados servicios de transporte). El Ministerio de Inclusión Económica y Social a través de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional implementa servicios de inclusión social para todos los adultos mayores que están en condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.

Con la finalidad de fortalecer el modelo de atención gerontológica en la Zona 3 para satisfacer los requerimientos de salud, nutrición, recreación, ocupación, promoción, defensa y restitución de derechos de la población adulta mayor, se prevé la construcción de un Centro Gerontológico Residencial Intercultural ubicado en el Cantón Colta, provincia de Chimborazo, en el mismo funcionarán dos modalidades de atención, que prestarán sus

servicios a 35 personas adultas mayores en modalidad Centro Gerontológico Residencial y 80 PAM en la modalidad Centros de Atención Diurna. Para este proyecto, el MIES recibió una propuesta del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Colta misma que fue analizada por la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Inclusión Económica y Social y que establece una necesidad presupuestaria conforme el siguiente detalle:

Tabla 22 Presupuesto referencial construcción Centro Gerontológico Residencial Intercultural Colta

Detalle	Presupuesto referencial
Subtotal	\$ 810.073,30
12% IVA	\$ 97.208,80
Costos totales de construcción	\$ 907.282,10

Fuente y elaboración: Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Colta y Dirección de Infraestructura MIES

Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales

Los Centros Gerontológicos Residenciales ofrecen un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, es por esto que, uno de los factores que debe atenderse con especial cuidado son los niveles de dependencia, considerada como una condición en la que las personas adultas mayores van perdiendo progresivamente su habilidad para actuar y funcionar en la vida cotidiana con autonomía e independencia y requiere de atención especializada y de mayor cuidado. El Ministerio de Inclusión Económica y Social como ente rector en el cuidado y protección de los derechos de personas adultas mayores, a través de los Centros Gerontológicos Residenciales Cónдор y Colta prestarán servicios en unidades multimodales, condición que complejiza la atención ya que el número de adultos mayores atendidos se incrementa de forma considerable, por lo cual se necesita el personal técnico establecido en la Norma para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. Actualmente los centros antes referidos no se encuentran operativos por lo que no disponen de un equipo multidisciplinario que garantice un servicio de calidad y calidez:

Tabla 23 Detalle de funcionarios para los Centros Gerontológicos Residenciales

DENOMINACIÓN PUESTO	GRUPO OCUPACIONAL	Nro. Personal requerido 2022	Nro. Personal requerido 2023	Nro. Personal requerido 2024	Nro. Personal requerido 2025
COORDINADOR / A DIRECTOR O ADMINISTRADOR	SP7	0	1	2	2
TRABAJADORA SOCIAL	SP3	0	1	2	2
PSICÓLOGO	SP3	0	1	2	2
T. FÍSICO	SP3	0	1	2	2
T. OCUPACIONAL	SP3	0	1	2	2
CUIDADORES	SPA3	0	16	26	26

AUXILIAR DE COCINA	SPA1	0	3	6	6
AUX. LAVANDERÍA	SPA1	0	3	6	6
SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)	SPA1	0	2	4	4
Total		0	29	52	52

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal

Con la finalidad de ofrecer un servicio socio sanitario integral aquellas personas adultas mayores que hayan sufrido la vulneración de sus derechos siendo víctimas de violencia ocasionada por la familia, personas cercanas o terceros, que hayan sido víctimas de trata de personas con distintos fines, tráfico u otro, que hayan provocado una condición de doble vulnerabilidad.

Sobre esta problemática, en América Latina, por ejemplo, México¹¹ fue el primer país de en realizar una encuesta nacional representativa sobre maltrato, en 2006. Los resultados mostraron una prevalencia del maltrato del 16,2%, siendo mayor en las mujeres (18,4%) que en los hombres (12,6%) (Giraldo, 2006).

En un estudio realizado en Chile sobre evaluación de exposición a eventos violentos¹² se constató que en las personas de 65 años y más la prevalencia de maltrato era del 7,7%, siendo mayor el porcentaje de maltrato en las mujeres (8,7%) que en los hombres (6,4%).

En Colombia¹³, en 2007 se realizó en Bogotá una caracterización de los casos de maltrato contra adultos mayores denunciados en las comisarías de familia de sus localidades. Los resultados mostraron una prevalencia del maltrato psicológico del 35,2%. En Antioquia, un estudio de 2012 informó de una prevalencia de maltrato físico del 1,7%, económico del 1,3% y sexual del 0,4%. Posteriormente, en 2015 se llevó a cabo en Colombia la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE, que mostró que la prevalencia del maltrato a personas mayores era del 12,9%. Además, concluyó que el maltrato a las mujeres era más frecuente, que aumentaba conforme se incrementaba la edad y que ocurría en mayor proporción en personas de estratos socioeconómicos bajos y de zonas rurales.

En cuanto al maltrato en entornos institucionales, la información existente, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS muestra cifras estimadas de 33,4% para el maltrato psicológico, 14,1% para el físico, 13,8% económico, el 11,6% negligencia y el 1,9% maltrato sexual. En Chile, en 2018 el Servicio Nacional del Adulto Mayor, llevó a cabo un estudio sobre condiciones de vida de personas mayores en los establecimientos de larga estadía. Fue realizado en 11 centros a lo largo del país y alcanzó un total de 465 encuestas efectivas. En el

¹¹ Maltrato a las Personas Adultas Mayores en América Latina. CEPAL. 2019. En: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

¹² Maltrato a las Personas Adultas Mayores en América Latina. CEPAL. 2019. En: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

¹³ Maltrato a las Personas Adultas Mayores en América Latina. CEPAL. 2019. En: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

apartado de vulneración de derechos, este estudio informó que aproximadamente un 3,4% de las personas mayores habían sufrido situaciones de violencia o abuso.

En nuestro país¹⁴, la encuesta SABE 2009-2010 mostró una prevalencia de negligencia y abandono del 14,9% en personas mayores. Además de esto, el 14% de las personas manifestaron haber sido insultadas, mujeres en su mayoría (15,8%). El 7,2% de las personas adultas mayores indicaron haber sido amenazadas, nuevamente, la mayor cifra se presenta en las mujeres (7,3%). También, un 4,9% de las personas mayores en general habían sido víctimas de empujones, el 3,0% habían sido presionadas para tener relaciones sexuales y el 2,3% han sido amenazados con ser llevadas a un asilo (Freire, 2010).

Este contexto regional y nacional, muestran una clara necesidad por articular el sistema de justicia con otras entidades con el objeto de implementar una instancia que pueda acoger temporalmente a las personas adultas mayores que se encuentren atravesando situaciones de violencia, que brinde atención sociosanitaria, apoyo psicológico, asistencia legal y protección. La modalidad Centros de Acogida temporal está prevista en la LOPAM y su Reglamento General, con la finalidad de iniciar un proceso de acceso progresivo al acogimiento emergente, se ha planificado un pilotaje para la implementación de un centro de acogida temporal en la ciudad de Guayaquil a ser llevado a cabo en el período 2022 - 2025, de acuerdo a la planificación que se muestra en la ilustración 21.

Ilustración 21 Planificación cuatrianual Pilotaje Centros de Acogida Temporal



Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Con la finalidad de cumplir con los estándares y protocolos de atención para personas en situaciones de vulnerabilidad, es necesario considerar la dotación de un equipo multidisciplinario para la atención conforme el siguiente detalle:

Tabla 24 Plantilla Talento Humano quinta modalidad

14 Maltrato a las Personas Adultas Mayores en América Latina. CEPAL. 2019. En: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

DENOMINACIÓN PUESTO	GRUPO OCUPACIONAL	Nro. Personal requerido
COORDINADOR / A DIRECTOR O ADMINISTRADOR	SP7	1
MÉDICO	SP7	1
TRABAJADOR/A SOCIAL/ PSICÓLOGO/A CLÍNICO/A ABOGADO/A TERAPISTA FÍSICO TERAPISTA OCUPACIONAL NUTRICIONISTA/ENFERMERA/O PROMOTOR DE SEGUIMIENTO DE CASOS	SP3	9
CUIDADOR/A	SPA 3	3
PERSONAL DE COCINA/SERVICIOS GENERALES/ AUXILIAR DE LAVANDERÍA	SPA 1	6

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Componente 2: Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores

Es necesario la creación de espacios que fomenten las actitudes de participación y corresponsabilidad de la sociedad, familia y comunidad, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, por esta razón es necesaria la aplicación de los procesos de socialización y construcción colectiva de normas en conjunto con los grupos vinculados y de la articulación en territorio para el desarrollo e implementación de las políticas públicas.

En este contexto, se plantea un canal comunicacional que permita llegar a la población y sensibilizar sobre la promoción de los derechos de las personas adultas mayores, para lo cual una estrategia es la difusión por medios digitales de información oportuna y veraz sobre temas de interés para este grupo poblacional, que se posiciona como una de las más importantes herramientas en el manejo de los procesos de capacitación y formación.

En este sentido, se han generado insumos audiovisuales, que puedan ser difundidos en territorio para así lograr un mayor impacto y alcance sobre las temáticas propuestas, el objetivo de estos insumos es el de proveer de herramientas prácticas y de uso amigable a los técnicos zonales y distritales encargados de los procesos de sensibilización respecto a los tópicos planteados.

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

Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de un envejecimiento exitoso en la población adulta mayor

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica obliga a los gobiernos a preparar a la población en general sobre el respeto a los derechos de las personas adultas mayores con un enfoque de género, intergeneracional, cultural étnico, entre otros.

Para hablar de las personas adultas mayores, es necesario romper paradigmas; una vez que finaliza su actividad económica se relacionan de manera equivocada como un sujeto inactivo

y una carga familiar, más allá de mirar su posibilidad de vida y aportes que genera a la sociedad con su sabiduría y experiencia.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores-CIPDHPM, ratificada en el Ecuador en el 2019; nos invita a mirar el envejecimiento activo y saludable como eje principal para la atención de este grupo etario, la familia y comunidad.

Según la CIPDHPM el envejecimiento activo y saludable es el *“proceso por el cual se optimizan las oportunidades del bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y de calidad de vida de todos los individuos en la vejez”*.

Con lo expuesto, para impulsar la integración, participación y el acceso efectivo a los derechos por parte de las personas adultas mayores se plantea el desarrollo de estrategias comunicacionales, formación continua, actualización y difusión de derechos, beneficios, extensiones y obligaciones a través de medios digitales, publicitarios y medios de comunicación.

Tabla 25 Detalle actividad 2.1

Acciones a implementarse	Cantidad	2023	2024	2025
Formación continua / MÓDULOS	2	4.480,00	4.480,00	4.480,00
Campañas de difusión	1	2.800,00	2.800,00	2.800,00
Material edu-comunicacional de promoción de derechos	5000	8.400,00	8.400,00	840,00
Material Web	24	1.344,00	1.344,00	1.344,00
TOTAL		17.024,00	17.024,00	9.464,00

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 95 menta sobre la participación ciudadana y sus principios que *“la participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria”*.

Así mismo la LOPAM, convoca a la responsabilidad de la familia y de la sociedad para el desarrollo activo y saludable de las personas adultas mayores en todas las esferas sociales, culturales, económicas y sanitarias, en tal sentido se plantea estructurar redes de apoyo a

través del fortalecimiento y sensibilización del buen trato, envejecimiento activo y saludable y reducción de violencia a las personas adultos mayores con la creación de consejos consultivos, la creación de comités de familia, articulación con las instituciones del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores bajo la campaña plurianual “*Antes solitario ahora solidario*” que es destinada a promocionar los derechos, la importancia de una participación activa, la disminución progresiva de la institucionalización en centros y servicios gerontológicos de corto, mediano y larga estancia y la reinserción familiar.

Tabla 26 Detalle actividad 2.2

Acciones a implementarse	Cantidad	2023	2024	2025
Consejo Consultivo	4	3.360,00	3.360,00	3.360,00
Material edu-comunicacional sensibilización en participación	5000	8.400,00	8.400,00	840,00
Material Web	24	1.344,00	1.344,00	1.344,00
Campaña Antes solitario ahora solidario	1	2.800,00	2.800,00	2.800,00
Talleres evento	2	1.792,00	1.792,00	1.792,00
TOTAL		17.696,00	17.696,00	10.136,00

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia

Conforme lo establecido en la LOPAM y la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se creó la mesa de protección especial y derechos con los operadores de justicia destinado a la actualización de la ruta de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores acorde al ámbito de gestión referente a la defensa, justicia, doble vulnerabilidad y la actualización y creación de las rutas y protocolos de atención, para lo cual se plantea campañas de difusión de derechos, emisión y publicación de normas, protocolos, rutas y material de divulgación sobre el acceso a la justicia por parte de las personas adultas mayores.

Tabla 27 Detalle actividad 2.3

Acciones a implementarse	Cantidad	2023	2024	2025
Publicación de rutas y protocolos	100	1120	1120	1120
Campañas de difusión	1	2800	2800	2800
Material edu-comunicacional de promoción de derechos	5000	8400	8400	840
Material Web	24	1344	1344	1344
TOTAL		15.687,00	15.688,00	8.129,00

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Componente 3: Implementación de metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores

Medir y analizar el desempeño del proyecto a fin de gestionar con mayor eficacia los recursos y servicios implementados a favor de la población adulta mayor requiere de la implementación de metodologías de seguimiento y monitoreo, esta estrategia a más de reducir las diferencias entre la planificación o formulación del proyecto y la realidad, permitirá el efectivo cumplimiento de las atribuciones y responsabilidades establecidas para esta Subsecretaría en el Estatuto Orgánico por Procesos, instrumento que estipula que, esta gestión deberá formular y promover estrategias para la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas intergeneracionales a nivel central y desconcentrado, en este sentido, este componente prevé dinamizar la gestión a través de un monitoreo oportuno de los avances en el cumplimiento de las metas y el alcance de los objetivos, así como la generación de alertas tempranas que permitan retroalimentar la ejecución de la política pública enmarcada en el cuidado de la población adulta mayor.

Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas

La metodología de seguimiento y monitoreo, es para aplicación a nivel nacional y será dirigida por la Gerencia de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, en base a la normativa legal vigente y las estrategias del instrumento que será socializado a los diferentes Distritos a nivel nacional, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Fundaciones y otras relacionadas con cada ámbito de cumplimiento.

En este sentido, es a través de un equipo multidisciplinario que se efectúa el levantamiento de la información y verificación de la atención integral al adulto mayor (asistencia, alimentación, estimulación de sus capacidades, rehabilitación y recreación), conformado por el equipo de Planta Central de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional quienes emiten las directrices y metodología de seguimiento y control en las unidades y centros de atención y los Analistas Distritales, es pertinente indicar que este equipo se encuentra vinculado al proyecto Mis Mejores Años por lo que no implica incremento de masa salarial para el MIES, sino se configura como un traspaso de funcionarios de un proyecto que finaliza su ejecución en el ejercicio fiscal 2021 para aprovechar el conocimiento y experiencia de este personal, así mismo se debe indicar que se realizó un ejercicio de optimización de funcionarios en el territorio determinando que, de los 38 Analistas Distritales considerados inicialmente el presente proyecto puede solventar su gestión con 16 de estos analistas por lo que existió una reducción de 22 SP5 a nivel nacional, en este sentido el personal que se detalla a continuación es el necesario para el cumplimiento y obtención de los objetivos propuestos en este proyecto de inversión y numéricamente son requeridos de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 28 Detalle talento humano seguimiento Planta Central

DENOMINACIÓN PUESTO	GRUPO OCUPACIONAL	Nro. Personal requerido	DENOMINACIÓN PUESTO	GRUPO OCUPACIONAL	Nro. Personal requerido
COORDINADOR DE PROYECTO		1	ANALISTA DE INVERSIÓN 2	SP5	14
ANALISTA DE INVERSIÓN 3	SP7	6	ASISTENTE DE PROYECTOS	SP1	1
Año	2022	2023	2024	2025	Total
Presupuesto	\$ 470.321,03	\$ 470.426,63	\$ 470.532,23	\$ 470.637,83	\$ 1.881.917,72

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Tabla 29 Detalle talento humano seguimiento Direcciones Distritales

DENOMINACIÓN PUESTO	GRUPO OCUPACIONAL	Nro. Personal requerido	2022	2023	2024	2025	Total
ANALISTA DE INVERSIÓN 2	SP5	16	300.448,18	300.524,98	300.601,78	300.678,58	1.202.253,52

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

5.1.2 Especificaciones técnicas

Las especificaciones técnicas requeridas para la ejecución de los componentes se encuentran justificadas y descritas a continuación:

Componente 1: Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención

Este componente constituye la mayor parte del proyecto ya que, a través del mismo se realiza la operativización de los centros y unidades de atención, por ende, en este se requiere de la contratación de talento humano conforme lo establecido en la norma técnica, adquisición de bienes y servicios, que deben ser cumplidos por los centros y unidades administradas de manera directa, así como los que se ejecutan a través de convenios de cooperación con diferentes actores nacionales (Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, Otros), por lo que a continuación se resumen las necesidades por cada eje:

Talento Humano: La atención directa a personas adultas mayores implica una gran responsabilidad, la delicada situación en la que se encuentran los usuarios de este grupo de atención prioritaria por sus condiciones de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad requiere de un equipo técnico formado y conocedor de las patologías, condiciones y necesidades de este grupo poblacional; es así que, a través de los perfiles profesionales definidos en la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores se garantizará el cumplimiento de los derechos de las PAM conforme lo determina la Ley Orgánica para Personas Adultas Mayores, a continuación se detallan las especificaciones técnicas que deberá cumplir el personal contratado de manera directa y a través de convenios de cooperación:

Tabla 30 Talento Humano servicios descripción y funciones

TIPO DE INSUMO TÉCNICO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
<p>TTHH CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES</p>	<p>COORDINADOR/ DIRECTOR O ADMINISTRADOR: perfil profesional en Sociología, Trabajo Social, Administración o Psicología; responsable en la dirección del centro residencial, manteniendo los procedimientos de mejoramiento continuo e intereses en torno a su misión y visión.</p> <p>TRABAJADOR/A SOCIAL: perfil profesional en Trabajo Social; miembro del equipo multidisciplinario, responsable directo de la evaluación preliminar de las personas adultas mayores que solicitan acceso al centro residencial y de la articulación interinstitucional para procurar la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.</p> <p>PSICÓLOGO CLÍNICO: perfil profesional en Psicología Clínica; miembro del equipo multidisciplinario, responsable de la planificación específica de su área y el plan de intervención psicológica para las personas adultas mayores.</p> <p>TERAPISTA FÍSICO: perfil profesional en Terapia Física; miembro del equipo multidisciplinario que forma parte del centro residencial, y responsable de la ejecución de procesos de evaluación física y seguimiento del desarrollo de las terapias realizadas a las personas adultas mayores.</p> <p>TERAPISTA OCUPACIONAL: perfil profesional en Terapia Ocupacional, miembro del equipo multidisciplinario que aplica el proceso de evaluación de las capacidades y seguimiento del desempeño de las personas adultas mayores.</p> <p>CUIDADOR: Estudiante de educación superior en atención integral a personas adultas mayores, apoyo fundamental en el mantenimiento de hábitos: alimentario, higiénicos y del sueño, con la finalidad de que la persona adulta mayor obtenga una recuperación la ejecución de las actividades de la vida diaria.</p> <p>ENFERMERAS: perfil profesional en Enfermería; miembro del equipo multidisciplinario que realiza el acompañamiento y monitoreo del cuidado, responsable del plan de atención en salud a personas adultas mayores.</p> <p>PERSONAL DE COCINA: Bachiller; personal de apoyo que se encarga de la preparación y distribución de alimentos en función del programa nutricional del centro residencial para personas adultas mayores.</p> <p>AUXILIAR DE LAVANDERÍA: Bachiller; personal de apoyo que se encarga de la limpieza y desinfección de ropa y menaje de habitación del centro residencial.</p> <p>SERVICIOS GENERALES (Limpieza): Bachiller, personal de apoyo que vela por la presentación, limpieza, conservación e implementación de protocolos de bioseguridad para el centro residencial.</p>

<p>TTHH CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA</p>	<p>COORDINADOR/ DIRECTOR O ADMINISTRADOR: perfil profesional en Sociología, Trabajo Social, Administración o Psicología; responsable en la dirección del centro diurno, manteniendo los procedimientos de mejoramiento continuo e intereses en torno a su misión y visión.</p> <p>TRABAJADOR/A SOCIAL: perfil profesional en Trabajo Social; miembro del equipo multidisciplinario, responsable directo de la evaluación preliminar de las personas adultas mayores que solicitan acceso al centro diurno.</p> <p>PSICÓLOGO CLÍNICO: perfil profesional en Psicología Clínica; miembro del equipo multidisciplinario, responsable de la planificación específica de su área y el plan de intervención psicológica para las personas adultas mayores.</p> <p>TERAPISTA FÍSICO: perfil profesional en Terapia Física; miembro del equipo multidisciplinario, responsable de la ejecución de procesos de evaluación física y seguimiento del desarrollo de las terapias realizadas a las personas adultas mayores.</p> <p>TERAPISTA OCUPACIONAL: perfil profesional en Terapia Ocupacional, miembro del equipo multidisciplinario que aplica el proceso de evaluación de las capacidades y seguimiento del desempeño de las personas adultas mayores.</p> <p>CUIDADOR/TALLERISTA: Estudiante de educación superior en atención integral a personas adultas mayores, apoyo fundamental en el desarrollo de las actividades que busquen el bienestar, la inclusión social familiar y comunitaria de las personas adultas mayores.</p> <p>PERSONAL DE COCINA: Bachiller; personal de apoyo que se encarga de la preparación y distribución de alimentos en función del programa nutricional para personas adultas mayores.</p> <p>AUXILIAR DE LIMPIEZA: Bachiller, personal de apoyo que vela por la presentación, limpieza, conservación e implementación de protocolos de bioseguridad para el centro diurno.</p>
<p>TTHH ESPACIOS ACTIVOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO</p>	<p>COORDINADOR: perfil profesional en Terapia Física, Gerontología, Psicología, Terapia Ocupacional o Tecnología en Atención Integral a las personas adultas mayores; responsable de coordinar el trabajo con cada tutor, impulsando actividades que permitan promover la integración y desarrollo de las personas adultas mayores.</p> <p>FACILITADOR EN ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR: Bachiller (70% de formación o egresamiento en áreas de: auxiliar de enfermería; atención al adulto mayor, atención pre hospitalaria; gerontología); que promueve acciones de prevención, inclusión y protección de los derechos de las personas adultas mayores, además del monitoreo del nivel de funcionalidad de los usuarios del servicio.</p>

TTHH UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	<p>COORDINADOR: perfil profesional en Terapia Física, Gerontología, Psicología, Terapia Ocupacional o Tecnología en Atención Integral a las personas adultas mayores; responsable de coordinar el trabajo con cada promotor social, impulsando la implementación de estrategias para la atención domiciliaria.</p> <p>PROMOTOR SOCIAL ATENCIÓN DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD: Bachiller (70% de formación o egresamiento en áreas de: auxiliar de enfermería; atención al adulto mayor, atención pre hospitalaria; gerontología); responsable del seguimiento y monitoreo de las condiciones e indicadores de calidad de vida que presentan las personas adultas mayores.</p> <p>PROMOTOR SOCIAL ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD: formación profesional en Gerontología, Psicología Clínica, Fisioterapia o Tecnología en Atención Integral a las personas adultas mayores; responsable del seguimiento y monitoreo de las condiciones e indicadores de calidad de vida que presentan las personas adultas mayores.</p>
---	--

Fuente: Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores

Bienes y servicios: La puesta en marcha de un centro o unidad de atención requiere de la dotación de bienes y servicios que permitan la prestación de servicios bajo parámetros de calidad y calidez; es así que, a continuación, se detallan las especificaciones técnicas solicitadas en el presente proyecto:

Tabla 31 Equipamiento centros de atención

TIPO DE INSUMO TÉCNICO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
BODEGA	Cuerpo estantería semipesado con 4 niveles, conformados por laterales estantería, semipesado en calibre 12 de 240*100 cm, vigas larguero en calibre 16 de 200 cm, terminado, pintura electrostática aplicada en polvo tendido en madera de 198 * 96 cm en 30 mm, capacidad de carga 500 kg por nivel; sistema de aseguramiento graduable, deben ofrecer la posibilidad de distribuirse a diferentes alturas, almacenamiento de diversos elementos, anclados al piso e instalados
	Escalera de aluminio pata de gallo reforzada 3m
COMEDOR	Mesa plegable para comedor uso: interior / exterior, plegable color: blanco o imitación madera, con borde en caucho, plástico, ancho 76 cms, largo 188 cms, alto 80 cms.
	Sillas de madera con las siguientes características mínimas color preferiblemente natural (laca mate), con sobres tanto en el respaldo como en el asiento sin descansar brazos, con tapones en las patas de las sillas (protector de alfombra)
	Cocina industrial con horno cocina en acero inoxidable con válvulas de seguridad y parrillas en hierro fundido, con llamas piloto y bandejas recoge grasa extraíbles para facilitar el lavado, con 6 quemadores y 6 parrillas
	Licuada industrial estructura en acero inoxidable: velocidad \geq 6000 rpm; capacidad del recipiente \geq un galón; energía 110 v / 60hz
	Batidora eléctrica industrial con soporte y accesorios estructura en acero inoxidable o acero con acabado electrostático resistente a la humedad capacidad \geq 18 litros estructura de recipiente en acero inoxidable con regulación de altura del recipiente velocidad variable temporizador dentro del rango de 0 a 60 min paleta mezcladora batidora de varillas energía 110 v / 60hz
	Congelador vertical mixto de 2 puertas 170 cm de largo x 70 cm de fondo y 200 cm de alto.
	Ollas de presión acero inoxidable de 10 litros n-45
	Tablas para picar profesional 38x50
	Cafeteras para 42 tazas americanas fabricadas en acero inoxidable
	Licuidoras de 3 velocidades fabricadas en acero inoxidable
Campanas extractoras de olores fabricadas en acero inoxidable	

	Mesón cerámica (2mx1m)
	Olla industrial de aluminio de acero inoxidable con tapa (200 lts.)
	Juego de utensilios de cocina acero inoxidable
	Juego utensilios de cocina de madera
	Horno a gas
	Juego de cuchillos de acero inoxidable (5 piezas)
	Juego vajilla para 6 personas de melaminico (plato tendido, plato hondo, plato pequeño, taza)
	Juego de cubiertos (cuchara grande, cuchara de postre, tenedor, cuchillo)
	Nevera 419 litros.
	Inodoro
	Ducha eléctrica
EQUIPAMIENTO DE ENFERMERÍA	Tensiómetro portátil a batería canal: dual, aislado forma de onda: pulso cuadrado bifásico asimétrico amplitud de pulso: 0-80 ma cada canal ajustable (500 ohmios de load). Duración de pulso: 60-250 us ajustable, frecuencia de impulsos: 2-150 hz ajustable
	Equipo de sutura pinza hemostática titular de la aguja (utilizado para suturar) de 5 " pinza hemostática curva, mango de bisturí estéril, hoja de bisturí quirúrgico, tijeras de punta de prueba de funcionamiento de sutura, tijeras labio de 5 " , punta forcé
	Vitrina para medicamentos
	Coche para medicamentos con ruedas maniobra, sistema de seguridad , recipiente de desperdicios, acero inoxidable
	Botiquín de primeros auxilios
	Mochila de primeros auxilios
	Silla de ruedas
	Sillas para baño dependiente
	Gradilla metálico de dos peldaños dimensión de 20 "(d) x 16 " (w) x 11 "(h).
	Báscula clínica con tallímetro capacidad ≥ 200 kilogramos unidades de medida en libras y kilogramos y conversión de unidades entre las mismas tallímetro plegable con divisiones en milímetros para medición de talla ≥ 200 cm retención para almacenar momentáneamente los valores médicos encerado o reseteo de valores imc/ bmi integrada índice de masa corporal alarmas audibles y visibles
	Grúa para pacientes de carga rápida y fácil desde una salida de corriente alterna, para cargarlo simplemente se enchufa la unidad no es necesario extraer la batería, la elevación no debe funcionar mientras el aparato esta enchufado, con estructura de gran espesor; la bomba accionadora junto con el botón de emergencia puede cambiarse a modo manual para bajar al paciente de forma segura; señal de advertencia sonora y la luz de carga se apaga cuando la potencia de la batería este por debajo del 50%; para uso con cabestrillos de 4 puntos y 2 puntos base amplia a fin de proporcionar mayor estabilidad debe incluir batería recargable extraíble y sujetador de montaje para pared; capacidad de elevación de 450 libras incluye cabestrillo
	Camilla cuerpo completo
	Elevador de inodoro con apoya brazos y botón de seguridad los apoya brazos se pueden sacar fácilmente
	Oxímetro pulsos de dedo pantalla display lcd o led; para adulto; tiempo de batería ≥ 30 horas de uso continuo; indicadores visuales para estado de batería; apagado automático; medición spo2; precisión spo2 $\leq 1\%$; precisión de pulso ≤ 1 ppm o su equivalente alarmas audibles y visuales; con baterías y estuche
	Lámpara de examinación móvil lámpara led; color blanca; tiempo de vida útil ≥ 50000 horas; brazo flexible; base rodable; ruedas ≥ 2 con frenos; energía 110 vac; 60hz
	Báscula para adulto en silla de ruedas permite el pesaje seguro del paciente de pie, sentado y en silla de ruedas, sin necesidad de realizar adaptaciones: de pie mediante el pasamanos estable, sentado con un asiento plegable integrado y en silla de ruedas mediante una plataforma grande (76 x 82 cm); el peso de la silla de ruedas o del andador se resta de forma sencilla con la función pre-tara. Se ha puesto una atención especial al acceso en silla de ruedas y la barrera para las ruedas delanteras de las sillas de ruedas proporciona una seguridad adicional los resultados de medición se pueden enviar de forma inalámbrica a una impresora inalámbrica o al software seca en pc. Lectura fácil para pacientes o asistentes mediante la pantalla orientable o capacidad de carga máxima mediante la conmutación automática del rango de carga, práctica función hold para la indicación de los resultados de pesaje incluso después de que el paciente se haya bajado de la báscula
Báscula clínica con tallímetro capacidad ≥ 200 kilogramos unidades de medida en libras y kilogramos y conversión de unidades entre las mismas tallímetro plegable con divisiones en milímetros para medición de talla ≥ 200 cm retención para almacenar momentáneamente los valores medidos encerado o reseteo de valores imc/ bmi	

	integrada índice de masa corporal alarmas audibles y visibles
	Termómetro bucal
	Archivador 4 gavetas reforzado de 1/32, respaldo de tool de 1/40, gavetas deslizables sobre rieles de tool , ruedas de nailon con capacidad para colocar carpetas pendaflex, chapa de seguridad cesa, tiraderas plásticas, acabados con pintura electroestática
AREA REHABILITACION FISIOTERAPIA	Camilla cuerpo completo
	Barra paralela con bastón de madera largo, total de la barra paralela: 2.26 metros, altura ajustable regulable
	Dinamómetro de mano hidráulico con asa regulable con cinco posiciones para adaptarse a cualquier tamaño de la mano; el indicador deberá permanecer en la lectura máxima hasta que se para, registra hasta 90 kg o 200 libras
	Esterilizador snb 400, acero inoxidable, esterilizador al seco.
	Tanque para seis libras de parafina material del tanque: plástico resistente, con tapa plástica incluye rejilla funciona a 110v/60hza
	Equipo para seis compresas calientes material en acero inoxidable. Termostato de control de temperatura incorporado, equipo fijo, funciona a: 110v/60hz.
	Compresas químicas calientes cervical
	Compresas químicas calientes dorso lumbar
	Compresas químicas calientes dorsal
	Compresas químicas calientes lumbar
	Compresas químicas calientes rodilla-hombro
	Equipo de magnetoterapia características: el equipo es de última generación con sistema de microprocesadores. Pantalla lcd de cristal líquido.
	Bicicleta estática magnética con parámetros: tiempo, distancia, velocidad, calorías, frecuencia cardiaca asiento, regulable de altura
	Juego de pelotas terapéuticas compuesto de 30, 45,55,65,75,85,95,105 cm
	Solenoides de 30cm. De diámetro para miembros inferiores o superiores.
	Grada – rampa
	Espejo postural con base de madera y ruedas. Medidas: 1.50 de alto x 0.65 de ancho
	Rueda de hombro con indicador digital marca: curamotion
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 1 libra.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 2 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 3 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 4 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 5 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 6 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 7 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 8 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 9 libras.
	juego de pesas tipo mancuerna (huesito) de par de 10 libras.
	Escalera para dedos 33 escalones. Material: madera. Empotrada a la pared fabricación: nacional
	Rodillo de 15 de diámetro por 45 de alto fabricación nacional
	Muletas de aluminio en fabricación: nacional presentación par
	Andador para adulto importado sin ruedas
	Camilla para colocar el solenoide de cuerpo completo en fabricación nacional.
	Colchonetas para ejercicios
	Equipo de ultrasonido para rehabilitación
	Escritorio
Sillas metálicas	

	<p>Archivador 4 gavetas reforzado de 1/32, respaldo de tool de 1/40, gavetas deslizables sobre rieles de tool , ruedas de nailon con capacidad para colocar carpetas pendaflex, chapa de seguridad cesa, tiraderas plásticas, acabados con pintura electroestática</p> <p>Computadora de escritorio CPU Intel Core i5 9na 1tb 8gb led 20 computadora, i7</p> <p>Teclado</p> <p>Mouse</p>
RECEPCIÓN	<p>Computadora de escritorio CPU Intel Core i5 9na 1tb 8gb led 20 computadora, i7</p> <p>Teclado</p> <p>Mouse</p> <p>Sillas</p> <p>Archivador 4 gavetas reforzado de 1/32, respaldo de tool de 1/40, gavetas deslizables sobre rieles de tool , ruedas de nailon con capacidad para colocar carpetas pendaflex, chapa de seguridad cesa, tiraderas plásticas, acabados con pintura electroestática</p>
ÁREA DE RECREACIÓN	<p>Parasol más base con mesa redonda de bambú con 6 sillas</p> <p>Juego para jardinería (pala pequeña, pala redonda, escoba rastrillo, tijera para podar, manguera, aspersor, azadón, rastillo, etc.)</p> <p>Pandereta fredón</p> <p>Par de maracas profesional de cuero</p> <p>Flauta dulce</p> <p>Computadora de escritorio CPU Intel Core i5 9na 1tb 8gb Led 20 Computadora, i7</p> <p>Teclado</p> <p>Mouse</p> <p>Micrófono</p> <p>Amplificador 760 au</p> <p>Parlantes ex minicomponentes</p> <p>Pantalla gigante de 48cmx64cm para proyección</p> <p>Mini componente mo-3usb</p> <p>Escritorio</p> <p>Sillas</p> <p>Archivador 4 gavetas reforzado de 1/32, respaldo de tool de 1/40, gavetas deslizables sobre rieles de tool , ruedas de nailon con capacidad para colocar carpetas pendaflex, chapa de seguridad cesa, tiraderas plásticas, acabados con pintura electroestática</p> <p>Fútbol</p> <p>Mesa de billar de madera con bolas y tacos</p> <p>Televisor lcd de 50"</p> <p>Vitrina para material didáctico</p>
OFICINA (ADMINISTRACIÓN / PSICOLOGÍA / TRABAJO SOCIAL)	<p>Computadora de escritorio CPU Intel Core i5 9na 1tb 8gb Led 20 Computadora, i7</p> <p>Teclado</p> <p>Mouse</p> <p>Impresora / copiadora/escáner</p> <p>Archivador 4 gavetas reforzado de 1/32, respaldo de tool de 1/40, gavetas deslizables sobre rieles de tool , ruedas de nailon con capacidad para colocar carpetas pendaflex, chapa de seguridad cesa, tiraderas plásticas, acabados con pintura electroestática</p> <p>Sillas</p> <p>Caja de estimulación cognitiva (fichas y cuadernillos de estimulación cognitiva / tangran / rompecabezas / tarjetas, etc.) material didáctico</p> <p>Vitrina para material didáctico</p>
DORMITORIO	<p>Cama de una sola manivela del acero inoxidable dimensión a28: 2080× 910× especificaciones de 520m m: 1) bed boards del acero inoxidable fáciles para la instalación y el desmontaje; 2) superficie plástica de la cama de la barra de acero; 3) acero inoxidable con el marco revestido de la cama del polvo plástico; 4) ángulo doblado detrás-sección: 0-75°</p>

	Cojines anti escaras
	Juegos de sábanas
	Cobijas de lana 1,50 x 2 mts térmica
	Juegos de toalla
	Caja de baterías psicométricas geronto - geriátricas
	Colchón hospitalario, con forro impermeable y lavable, elaborado en espuma de densidad 18kg/m3, medidas de 200 x 90, 5 pulgadas de grosor
	Colchón anti escaras en pvc de grado médico, de 130 celdas de burbuja
CUARTO DE MÁQUINAS	Cuerpo estantería semipesado con 4 niveles, conformados, por laterales estantería, semipesado en calibre 12 de 240*100 cm, vigas larguero en calibre 16 de 200 cm, terminado, pintura electrostática aplicada en polvo. tendido en madera de 198 * 96 cm en 30 mm
	Escalera de aluminio pata de gallo reforzada 3m
	Estantería reforzada en acero inoxidable de 100 cm de largo x 40 cm de fondo x 200 cm de alto
	Lavadora industrial ≥ 90 kg velocidad de centrifugado ≥ 700 rpm factor g ≥ 270 estructura acero inoxidable o acero con pintura electrostática resistente a la humedad 2 puertas alimentación para funcionamiento a vapor con dispensador de jabón y/o detergente cajas de detergentes y/o aditivos para el lavado energía 220v / 60 hz
	Secadora industrial de 75 a gas estructura acero inoxidable o acero con pintura electrostática resistente a la humedad, 1 puerta, dos controles sincrónicos, especificación eléctrica 120/60/1
	Instalación lavadora y secadora, ductos de vapor, tubería de agua fría y caliente, ductos de desfogue
CÁMARA DE GESELL	Vidrio de visión unilateral (sin medidas establecidas)
	Equipo de audio para grabación
	Equipo de video para grabación
	Escritorio
	Sillas
	Computadora
	Mesa 1.5 x 1.5
CONSULTORIO MÉDICO	Camilla cuerpo completo
	Lámpara de examinación móvil lámpara led; color blanca; tiempo de vida útil ≥ 50000 horas; brazo flexible; base rodable; ruedas ≥ 2 con frenos; energía 110 vac; 60hz
	Termómetro bucal
	Archivadores metálicos de 3 cajones
	Tensiómetro
	Equipo de diagnóstico
	Fonendoscopio
	Martillo
	Gradilla
	Biombo
	Negatoscopio
	Mesa de curaciones
FARMACIA	Estantería reforzada en acero inoxidable de 100 cm de largo x 40 cm de fondo x 200 cm de alto
	Silla
	Escritorio
	Termómetro ambiental
	Ventilador
	Refrigerador pequeño (40 lts.)
MANEJO DE DESECHOS	Tacho de basura gris
	Tacho de basura negro
	Tacho de basura rojo
	Tacho de basura verde

	Tacho para objetos corto punzantes
	Tacho para objetos farmacológicos
ÁREA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS	Camilla básica de exploración de dos cuerpos
	Correa de sujeción (pares)
	Computador de escritorio
	Escritorio con cajonera
	Silla giratoria con brazos
	Sillas confidenciales
	Basureo desechos infecciosos 10lts.
	Basurero desechos comunes 10 lts
	Reloj de pared
	Gancho doble
	Dispensador de solución hidrónica
	Escabel de dos tramos
	Juego de sábanas
	Almohada

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Componente 2: Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores

Las personas adultas mayores por sus condiciones biológicas y socio-sanitarias son consideradas como un grupo de atención prioritaria por su alta vulnerabilidad, pues, son sujetas a vivir en situaciones de riesgo determinadas por la brecha social histórica; escasos recursos patrimoniales; limitados recursos económicos (fluidez y reserva monetaria); estructura familiar con antecedentes o presencia de violencia intrafamiliar, abandono, negligencia, maltrato, explotación económica o laboral, sexual y patrimonial; entornos comunitarios excluyentes por sus brechas de accesibilidad en cuanto a infraestructura, ambientes de socialización, espacios verdes, participación social, viabilidad entre otros, y de acceso universal a los servicios de salud y medicamentos.

En este sentido las políticas gubernamentales sobre envejecimiento y vejez que deberán estar diseñadas para responder a las necesidades de la población adulta mayor; así como también, disminuir las injusticias e inequidades que garantizan a los ciudadanos de todas las edades vivir (envejecer) con dignidad, y tener una vejez en similares condiciones, para lo cual es necesario la consideración de los siguientes requerimientos.

Tabla 32 Insumos para procesos de participación y promoción

TIPO DE INSUMO TÉCNICO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
INSUMOS	Afiches papel couché brillante 150g full color solo un tiro con terminado refilado
	Dípticos papel couché brillante 115 g full color tiro y retiro terminado doblado y refilado
	Folletos impresión 1 tinta interior en papel bond 70 g impresión portada y contra portada en cartulina plegable 0,14 impresión full color solo un lado, con grapado doble
	Lonas MESH impresión a full color 1440 dpi, calidad fotográfica con bolsillos y tubos redondos, cable de acero, templadores y grilletes

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Componente 3: Implementación de metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores

La operativización de un proyecto de inversión contempla varias etapas, la puesta en marcha del mismo conlleva una responsabilidad para la consecución de los objetivos y metas planteadas; es así que, el presente proyecto de inversión a través de un equipo técnico multidisciplinario, garantizará que la ejecución de cada una de las actividades previstas sean desarrolladas en el marco de lo planificado, en tal sentido, a continuación se detalla a manera general las especificaciones requeridas para este componente:

Tabla 33 Talento Humano seguimiento y monitoreo descripción y funciones

TIPO DE INSUMO TÉCNICO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
TTHH COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO	COORDINADOR DE PROYECTO: Responsable de establecer lineamientos estratégicos que orienten la gestión del proyecto en el cumplimiento de la política nacional, gestionará de forma articulada con las instituciones coejecutores del proyecto así como articulará con el nivel desconcentrado la implementación del mismo, deberá evaluar la ejecución del proyecto y el cumplimiento y consecución de las metas
	ANALISTA DE INVERSIÓN 3: Responsable de la coordinación de la implementación de los servicios de atención y cuidado a nivel nacional, diseñará e implementará estrategias de sensibilización, capacitación y potencialización del conocimiento para la promoción de los derechos de las personas adultas mayores y definirá estrategias de articulación para generar herramientas de investigación que aportan al fortalecimiento de la política pública de personas adultas mayores
	ANALISTA DE INVERSIÓN 2: En Planta Central será el responsable de monitorear la implementación de los servicios de atención y cuidado a nivel nacional así como la ejecución de los servicios de atención y cuidado, monitoreará la ejecución de los procesos participativos a nivel desconcentrado y monitoreará que las estrategias de articulación para generar herramientas de investigación que aportan al fortalecimiento de la política pública de personas adultas mayores sean ejecutadas conforme los lineamientos emitidos por planta central. En el caso de los analistas de inversión 2 en Territorio deberán realizar las mismas funciones en coordinación directa con las unidades de atención de su jurisdicción zonal.
	ASISTENTE DE PROYECTO: Deberá asistir al Coordinador del Proyecto en las funciones asignadas, así como dará el apoyo a los equipos técnicos de planta central

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

5.2. VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL

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

La metodología aplicada para el cálculo de la inversión de los servicios contempla un análisis de la población objetiva, misma que fue referencia para la proyección presupuestaria a partir de las fichas de costos (proyección 2022-2025), así mismo se consideró que la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores estable obligaciones del Estado frente al cumplimiento de la mencionada ley por lo que, a través del presente proyecto se estimaron actividades que

operativizan la promoción de derechos, procesos participativos, creación de instrumentos de política pública, a favor de la población adulta mayor, en este sentido a través de los flujos financieros y económicos se describe la ejecución de presupuesto total del proyecto.

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

Inversión total. La inversión total más los costos de mantenimiento del proyecto es de USD 157.079.713,69 (Ciento cincuenta y siete millones setenta y nueve mil setecientos trece con 69/100 Dólares Americanos).

Tabla 34 Presupuesto proyecto de inversión

INVERSIÓN - Gastos de Capital (componentes)	153.162.904,06
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO - Gastos Operativos (componentes)	3.916.809,63
Total	157.079.713,69

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Lo que significa que, el 98% del presupuesto requerido para la ejecución del presente proyecto se encuentra destinado a solventar gastos de capital para la sostenibilidad de unidades de atención directa, adquisición de insumos para la prestación de servicios gerontológicos, suscripción de convenios de cooperación, equipamiento y construcción de centros de atención y cuidado, diseño de estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores y elaboración de instrumentos para la construcción de la política pública y la caracterización de este grupo poblacional, y el 3% del presupuesto adicional será destinado a financiar gastos operativos como la contratación de talento humano para la prestación de servicios y el seguimiento y monitoreo del proyecto para el cumplimiento de lo determinado en la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores.

Ingresos

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

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

Vida útil

El proyecto está programado para 4 años de intervención correspondiente al comprendido entre los años 2022-2025.

5.2.3. Flujo financiero fiscal

La presente propuesta al no generar ingresos monetarios, contempla un flujo financiero negativo durante todo el período de intervención, debido a que su programación estipula egresos y no ingresos conforme se muestra a continuación:

República del Ecuador		Gobierno del Encuentro Juntos lo logramos		Secretaría Nacional de Planificación	
Período	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
Año	2022	2023	2024	2025	
EGRESOS (b)	35.000.000,00	40.676.615,29	40.707.429,74	40.695.668,66	
INVERSIÓN	34.229.230,79	39.628.213,55	39.658.749,60	39.646.710,12	
<i>Gastos de Capital (componentes)</i>					
<i>Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención</i>					
<i>Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa</i>	9.912.838,38	9.916.558,38	9.920.278,38	9.923.998,38	
<i>Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa</i>	274.574,98	274.510,16	274.510,16	274.510,16	
<i>Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos</i>	23.134.535,33	28.808.980,50	28.815.651,42	28.822.322,34	
<i>Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos</i>	-	248.012,95	-	-	
<i>Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Cota</i>	907.282,10	-	-	-	
<i>Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales</i>	-	331.767,56	599.925,64	600.175,24	
<i>Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores</i>					
<i>Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor</i>	-	17.024,00	17.024,00	9.464,00	
<i>Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación</i>	-	17.696,00	17.696,00	10.136,00	
<i>Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia</i>	-	13.664,00	13.664,00	6.104,00	
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	770.769,21	1.048.401,74	1.048.680,14	1.048.958,54	
<i>Gastos Operativos (detallar)</i>					
<i>Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal</i>	-	277.450,13	277.546,13	277.642,13	
<i>Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas</i>	770.769,21	770.951,61	771.134,01	771.316,41	
FLUJO DE CAJA (a-b)	(35.000.000,00)	(40.676.615,29)	(40.707.429,74)	(40.695.668,66)	

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 óptimas de Inversión, según el cálculo del flujo de caja resultado de la diferencia entre los ingresos respecto de la inversión y costos, los indicadores financieros fiscales son negativos. Quiere decir que el proyecto al ser de orden social no representa rentabilidad financiera para el Estado.

Tabla 35 Indicadores Financieros

VANe	(153.514.726,24)
TIRe	#¡NUM!
B/C	#¡REF!

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

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

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

La cobertura propuesta en el presente proyecto considera a la población efectivamente localizable respecto de la base de datos de personas usuarias de transferencias monetarias bono mis mejores años y pensión adultos mayores, para el análisis de los costos unitarios de los servicios en sus cuatro modalidades de atención: Centros Gerontológicos Residenciales, Centros de Atención Diurna, Espacios de Socialización y de Encuentro y Atención Domiciliaria, se aplicó las fichas de costos por cada modalidad de atención, por el número de usuarios y por el tiempo de cobertura del servicio. Las fichas de costos en sus diferentes modalidades son de tipo estándar y se aplica a toda la población adulta mayor beneficiaria en condiciones de pobreza y extrema pobreza, es pertinente indicar que en el ANEXO 4: FICHA DE COSTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA se realiza la proyección presupuestaria de cada modalidad de atención.

Beneficios (costos evitados)

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

En el caso del ahorro en hospitalización por problemas crónicos. En primer lugar, el cálculo de los costos evitados se realizó de acuerdo al Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (2018) del Ministerio de Salud Pública, en este documento el componente de hospitalización cuenta con 3 tipos de costos según la complejidad del nivel de atención y en algunos casos también, tipos de costos según el tiempo de atención durante de la hospitalización.

Es pertinente indicar que adicionalmente se solicitó presupuestos referenciales a Centros Gerontológicos Residenciales para estimar cuánto costaría cada uno de los ítems, por lo que se calculó el costo promedio de estancia, el cual fue obtenido en base a la multiplicación del costo diario, por el promedio de días de estancia. El promedio de días de estancia se obtuvo de la base de datos de “Egresos Hospitalarios 2017” del INEC, teniendo en cuenta a los egresos de hospitalización de las personas de 65 años y más a nivel nacional.

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

Tabla 36 Costos diario y promedio de estancia de hospitalización por problemas crónicos

Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	PROMEDIO DE ESTANCIA (6,4 días)
POBLACION	
Servicio de habitación: Múltiple	50,72
Cuidado y manejo diario	21,92
Dieta Hospitalaria: Desayuno	5,41

Dieta Hospitalaria: Almuerzo	9,22
Dieta Hospitalaria: Refrigerios	0,42
Dieta Hospitalaria: Merienda	6,82
Cuidado hospitalario inicial: 30 minutos	80,00
Cuidado hospitalario subsecuente: 25 minutos	83,20
Alta hospitalaria: hasta 30 minutos	115,20
TOTAL	372,89

Fuente: Tarifario de costos, Ministerio de Salud, 2018
Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, octubre 2021

En el caso de los ahorros en atenciones de emergencia por problemas crónicos, para el cual, al igual que los costos anteriores, se tuvo como referencia al tarifario del MSP, se consideró el costo indicado en el tarifario como costo unitario y se lo multiplicó por la población asignada a cada año, obteniéndose así el costo final total del componente de emergencia. Los costos analizados son los siguientes:

Tabla 37 Costo unitario en atenciones de emergencia por problemas crónicos

Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos	COSTO UNITARIO
POBLACIÓN	
Cubículo de emergencia	3,6
Sala de observación	5,41
Atención médica en emergencia problema auto limitado	6,2
Atención médica en emergencia problema de baja y moderada complejidad	13,25
TOTAL	28,46

Fuente: Tarifario de costos, Ministerio de Salud, 2018
Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, octubre 2021

El proyecto prevé la construcción de un Centro Gerontológico Residencial, por lo que esta construcción se convertirá en un activo para el Ministerio de Inclusión Económica y Social, mismo que evitará contraer responsabilidades con terceros, ahorrando el costo de arrendamiento y equipamiento para el funcionamiento de un centro de estas características a continuación se detalla el costo evitado del Centro:

Tabla 38 Costo ahorro en arrendamiento Centro Gerontológico Residencial

Ahorro en arrendamiento de Centro Gerontológico Residencial	Presupuesto referencial construcción de Centro Gerontológico Residencial	Costo anual por arriendo del centro (Ley de arrendamiento)
Costo promedio por arrendamiento de Centro Gerontológico Residencial	907.282,10	115.529,50

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, octubre 2021

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

Beneficios (costos evitados)

Los beneficios del proyecto de inversión, es decir, el ahorro generado para el Estado en los cuatro años de intervención es de USD 206.002.982,53 detallados anualmente en la siguiente tabla:

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

Cálculo del Ahorro					
Descripción	Población	66.971	73.903	73.903	73.903
	Año	2022	2023	2024	2025
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos		24.973.218,02	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos		1.905.994,66	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38
Ahorro en arrendamiento de Centro Gerontológico Residencial		115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50
TOTAL		26.994.742,18	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97

Cálculo del Ahorro							
Descripción	2026	2027	2028	2029	2030		2031
	Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09	-	-	-
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38	-	-	-	14.525.670,94
Ahorro en arrendamiento de Centro Gerontológico Residencial	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	1.155.295,05
TOTAL	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	115.529,50	115.529,50	115.529,50	206.002.982,53

Fuente: Tarifario de costos, Ministerio de Salud, 2018
Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, octubre 2021

El proyecto impactará directamente en las siguientes poblaciones:

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

Inversión

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

Tabla 40 Inversión por componente (2022-2025)

INVERSIÓN - Gastos de Capital (componentes)	Grupo de gasto	Presupuesto
---	----------------	-------------

C1	Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención		153.040.432,06
act. 1.1	Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa	71	39.673.673,52
act. 1.2	Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa	73	1.098.105,46
act. 1.3	Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos	78	109.581.489,59
act. 1.4	Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos	73	24.871,46
		84	223.141,49
act. 1.5	Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta	75	907.282,10
act. 1.6	Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales	71	1.531.868,44
C2	Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores		122.472,00
act. 2.1	Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor	73	43.512,00
act. 2.2	Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación	73	45.528,00
act. 2.3	Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia	73	33.432,00
Total			153.162.904,06

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Costos de operación y mantenimiento

Los costos de operación y mantenimiento están destinados para la contratación de personal para seguimiento y monitoreo.

Tabla 41 Operación y mantenimiento por componente (2022-2025)

OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO - Gastos Operativos (componente)		Grupo de gasto	Presupuesto
C1	Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención		832.638,39
act. 1.7	Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal	71	832.638,39
C3	Componente 3. Implementación de metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores		3.084.171,24
act. .1	Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas	71	3.084.171,24
Total			3.916.809,63

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Los adultos mayores que se beneficiarán del proyecto:

- 100% de personas adultas mayores beneficiarias del proyecto de inversión, podrán recibir

atención sin costo disminuyendo de esta manera la probabilidad de que la persona adulta mayor incurra en gastos como los de salud, alimentación, cuidado, etc., evitando egresos y gastos económicos que afecten sus condiciones limitadas y vulnerables e impidiendo un mayor riesgo de su condición.

- Podrán participar de un proyecto integral que los apoye en su cuidado, buscando la participación y corresponsabilidad familiar y comunitaria, que también impacta en la reducción de gastos en asuntos relacionados, promueve la solidaridad y los lazos de integración e inclusión social, adicional contarán con una atención de alta calidad por parte de profesionales capacitados, lo cual ocasionará que el adulto mayor cuente con una mejor condición de vida.
- El proyecto generará personas responsables de la orientación y el apoyo al adulto mayor, lo que impacta en un mayor uso de servicios sociales que ofrece el Estado como por ejemplo el incremento del uso de servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte de los adultos mayores.
- Se establecerán lazos de integración entre adultos mayores que favorece su asociatividad, interrelación y mejoramiento de su calidad de vida.

Personal contratado para atención de proyectos/servicios

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

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

Para garantizar la sostenibilidad, el proyecto prevé desde su primer año el trabajo intenso en incidencia política a nivel local, de manera que en 4 años de trabajo la iniciativa pase a formar parte de agendas políticas locales públicas y privadas, funciones que estarán a cargo de funcionarios del MIES.

Por esta razón se desarrolla una estrategia de alianza con organizaciones locales, que persigue transferir capacidades y generar conocimiento en las mismas, para que puedan ser

sostenibles a mediano plazo en la contribución al bienestar de los adultos mayores de nuestro país.

5.3.3. Flujo económico

República del Ecuador		Gobierno del Encuentro		Juntos lo logramos Secretaría Nacional de Planificación								
Período	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10		
Año	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031		
Población real atendida (2022 - 2025)	66971	73903	73903	73903								
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	26.994.742,18	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	115.529,50	115.529,50	115.529,50		
<i>Financieros (detallar)</i>	26.994.742,18	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	115.529,50	115.529,50	115.529,50		
Ahorro en hospitalización por problemas crónicos	24.973.218,02	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09	27.558.133,09	-	-	-		
Ahorro en atenciones de emergencia por problemas crónicos	1.905.994,66	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38	2.103.279,38	-	-	-		
Ahorro en arrendamiento de Centro Gerontológico Residencial	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50	115.529,50		
EGRESOS (b)	35.000.000,00	40.676.615,29	40.707.429,74	40.695.668,66	-	-	-	-	-	-		
INVERSIÓN	34.229.230,79	39.628.213,55	39.658.749,60	39.646.710,12								
<i>Gastos de Capital (componentes)</i>												
Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención	-	-	-	-								
Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración	9.912.838,38	9.916.558,38	9.920.278,38	9.923.998,38								
Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa	274.574,98	274.510,16	274.510,16	274.510,16								
Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos	23.134.535,33	28.808.980,50	28.815.651,42	28.822.322,34								
Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos	-	248.012,95	-	-								
Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta	907.282,10	-	-	-								
Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales	-	331.767,56	599.925,64	600.175,24								
Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores	-	-	-	-								
Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor	-	17.024,00	17.024,00	9.464,00								
Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación	-	17.696,00	17.696,00	10.136,00								
Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia	-	13.664,00	13.664,00	6.104,00								
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	770.769,21	1.048.401,74	1.048.680,14	1.048.958,54								
<i>Gastos Operativos (detallar)</i>	770.769,21	1.048.401,74	1.048.680,14	1.048.958,54								
Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal	-	277.450,13	277.546,13	277.642,13								
Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas	770.769,21	770.951,61	771.134,01	771.316,41								
FLUJO DE CAJA (a-b)	(8.005.257,82)	(10.899.673,32)	(10.930.487,77)	(10.918.726,69)	29.776.941,97	29.776.941,97	29.776.941,97	115.529,50	115.529,50	115.529,50		

5.3.4. Indicadores económicos (TIR, VAN y otros)

Si bien la inversión está definida para cuatro años de intervención, el flujo de caja se proyectó por diez años para poder sostener los beneficios en el mediano plazo y contar con valores positivos, de esta manera se generarían flujos positivos a partir del octavo año, es decir que el horizonte del proyecto por experiencia previa a la postulación con el proyecto que antecede al presente y por recomendación del SENPLADES se definió para 10 años.

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

Tabla 42 Indicadores económicos

VANe	7.016.141,55
TIRe	25,61%
B/C	1,13

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

El análisis financiero, económico y beneficios se adjuntan en el ANEXO SENPLADES 4: FORMATO FLUJOS ECONÓMICOS

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 Centros Gerontológicos Residenciales, unidades que atenderán a personas en situación de dependencia, por lo que es probable que se generen desechos orgánicos contaminantes, mismos 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.

Es importante indicar que se realizará un proceso de capacitación del personal involucrado en el proyecto con la finalidad de impartir temáticas en torno al manejo de emergencias conforme los instructivos existentes en el MIES para la prevención de riesgos naturales y de evacuación de emergencias.

5.4.2. Sostenibilidad social

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

En concordancia, esta diferencia se toma en cuenta en la habilitación de personas usuarias de un número mayor de mujeres, lo que hace que se incluyan directamente como población objetivo mayoritaria de este proyecto. Por sexo, el proyecto beneficia en un 59% (43.603) a mujeres y 41% (30.300) a hombres.

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 promocionarán las interacciones y solidaridad entre las personas adultas mayores y los miembros de distintas generaciones que conviven en un mismo territorio.

El referirse a “solidaridad entre generaciones”, se organizará actividades para la creación de vínculos intergeneracionales y al establecimiento de una sintonía en común para que

se construyan esas interrelaciones solidarias entre las personas adultas mayores, niños y jóvenes más allá de estar agrupados o juntos en un mismo espacio.

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

6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

El proyecto estará financiado por recursos fiscales y los cálculos definidos para la realización de cada una de las actividades se encuentran debidamente justificados en la hoja de anexos del cronograma valorado, por lo que a continuación se realiza un detalle presupuestario del proyecto:

Componente	Grupo de gasto	Fuentes de Financiamiento (Dólares)						TOTAL
		EXTERNAS		Internas				
		Crédito	Cooperación	Crédito	Fiscal	Autogestión	A. Comunidad	
Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención					153.873.070,45			153.873.070,45
Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa	71				39.673.673,52			39.673.673,52
Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa	73				1.098.105,46			1.098.105,46
Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos	78				109.581.489,59			109.581.489,59
Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos	73				24.871,46			24.871,46
	84				223.141,49			223.141,49
Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta	75				907.282,10			907.282,10
Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales	71				1.531.868,44			1.531.868,44
Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal	71				832.638,39			832.638,39
	73							
	84							
Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores					122.472,00			122.472,00
Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor	73				43.512,00			43.512,00
Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación	73				45.528,00			45.528,00

Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia	73			33.432,00		33.432,00
Componente 3. Implementar metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores				3.084.171,24		3.084.171,24
Actividad 3.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas	71			3.084.171,24		3.084.171,24
TOTAL				157.079.713,69		157.079.713,69

7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

La Subsecretaría de Gestión Intergeneracional ejecuta planes, programas y proyectos a favor de población joven y adulta mayor, con una gestión inclusiva y participativa que precautela la protección integral de derechos, generando resultados que permiten la toma de decisiones para un correcto enfoque de política pública de los grupos de atención prioritaria, en este sentido y según lo establecido en el estatuto orgánico ministerial entre otras se contempla que deberá: *“(...) Gestionar acciones de prevención desde la perspectiva intergeneracional en articulación y coordinación con procesos e instituciones intra e interinstitucionales responsables del ciclo de vida, con énfasis en jóvenes, adultos y adultos mayores (...)”*.

La Gestión de Población Adulta Mayor tiene como misión: Formular, planificar, coordinar y gestionar regulaciones, procesos de evaluación, acompañamiento técnico y articulación interinstitucional e intersectorial, para el diseño e implementación de políticas públicas de protección integral de las personas adultas mayores con un enfoque intergeneracional, asimismo; entre las atribuciones y responsabilidades se establece que deberá: *“(...) Dirigir, acompañar y asesorar a la Subsecretaría y otras unidades del Ministerio, sobre los mecanismos de gestión de políticas públicas orientadas a la protección y desarrollo integral de la población adulta mayor para la gestión de los servicios de atención y cuidado (...)”*.

A través de los proyectos de inversión que se ejecutan en las diferentes Direcciones Nacionales del MIES, se garantiza la ampliación y prestación de servicios en todo el territorio nacional, en el caso de la Gestión Intergeneracional se ha logrado fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, mediante el cuidado, la protección y atención integral y especializada para la población adulta mayor que se encuentran en condición de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad. Los proyectos basan su ejecución en el nivel desconcentrado a través de 8 Unidades Desconcentradas Zonales, 27 Unidades Desconcentradas Distritales tipo A, 5 Unidades Desconcentradas Distritales tipo B y 8 Oficinas Técnicas, conforme lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Las Coordinaciones Zonales cuentan con unidades adjetivas y agregadoras de valor, a través de las cuales se garantiza entre otras la Gestión Intergeneracional mediante la cual

se coordina, controla y evalúa el programa para la atención a personas adultas mayores a nivel territorial.

Las Direcciones Distritales cuentan con unidades adjetivas y agregadoras de valor, a través de las cuales se garantiza entre otras la Gestión Intergeneracional mediante la cual se ejecuta la prestación de los servicios de atención y cuidado mediante unidades de atención directa y por convenio.

- **Unidades de Atención Directa:** servicios administrados directamente por el MIES.
- **Unidades de Atención Convenio:** servicios administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.

El proyecto se ejecutará a través de cuatro gestiones que permitirán garantizar la inclusión de la población adulta mayor en condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, así como fortalecer las políticas públicas a favor de este grupo de atención prioritaria.

Ilustración 22 Gestión del proyecto



Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Los niveles de gestión del proyecto se desarrollan de la siguiente manera:

Ilustración 23 Responsabilidades por nivel de gestión



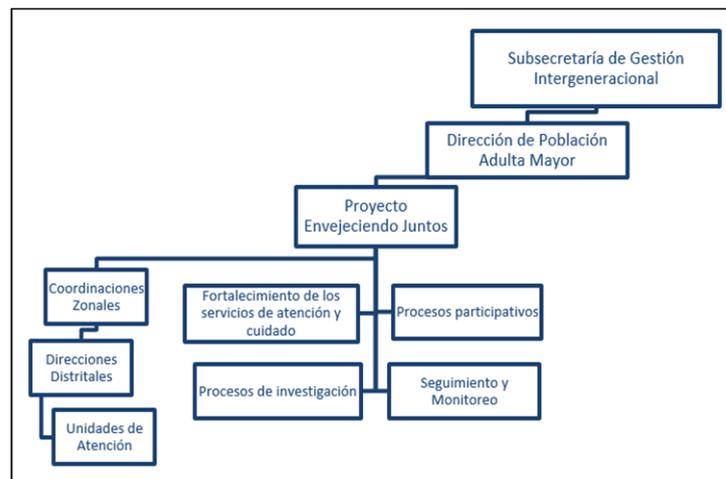
Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

Con la finalidad de ejecutar las actividades contempladas en los diferentes componentes se establecerán convenios de cooperación interinstitucional con Ministerio de Transporte y Obras Públicas MTOP.

7.1 Estructura Operativa

Para el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el proyecto se establece una estructura operativa, que permitirá ejecutar las diferentes actividades a nivel nacional.

Ilustración 24 Estructura orgánica del proyecto



Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

A continuación, se describe las responsabilidades en el marco de la ejecución del proyecto del nivel nacional:

1. Coordinación del Proyecto

- Establecer lineamientos estratégicos que orienten la gestión del proyecto en el cumplimiento de la política nacional.
- Gestionar de forma articulada con las instituciones coejecutoras del proyecto
- Articular con el nivel desconcentrado la implementación del proyecto.
- Validar instrumentos técnicos y operativos.
- Aprobar el Plan Anual de la Política Pública.
- Aprobar el Plan Anual Contratación Pública.
- Aprobar el Plan Anual Comprometido.
- Evaluar la ejecución del proyecto.
- Seguimiento al cumplimiento de metas.

2. Fortalecimiento de los servicios de atención y cuidado

- Coordinar la implementación de los servicios de atención y cuidado a nivel nacional.
- Monitorear la ejecución de los servicios de atención y cuidado a nivel desconcentrado.
- Elaborar el Plan de Seguimiento y Monitoreo de los servicios de atención y cuidado para el nivel desconcentrado.
- Elaborar instrumentos técnicos y operativos.

- Articular con el nivel desconcentrado la ejecución del proyecto
- 3. Procesos Participativos**
- Elaborar el plan de fortalecimiento de la participación social en promoción de los derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - Diseñar e implementar estrategias de sensibilización, capacitación y potencialización del conocimiento para la promoción de los derechos de las personas adultas mayores.
 - Elaborar instrumentos técnicos y operativos.
 - Monitorear la ejecución de los procesos participativos a nivel desconcentrado.
- 4. Procesos de Investigación**
- Establecer líneas de investigación para fortalecer la política pública de personas adultas mayores.
 - Definir estrategias de articulación para generar herramientas de investigación que aportan al fortalecimiento de la política pública de personas adultas mayores.
 - Monitorear la ejecución de los procesos investigación.
- 5. Seguimiento y Monitoreo**
- Definir estrategias de seguimiento al cumplimiento técnico, financiero y de planificación.
 - Evaluar el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores del proyecto.
 - Elaborar y monitorear el cumplimiento del Plan Anual de la Política Pública, el Plan Anual Contratación Pública y el Plan Anual Comprometido.
 - Crear el módulo de seguimiento y monitoreo

Personal requerido para la Ejecución del Proyecto:

Nivel Nacional	Grado Ocupacional	No. Funcionarios
Coordinador de Proyecto		1
Servidor Público	SP7	6
Servidor Público	SP5	14
Servidor Público	SP1	1
Nivel Desconcentrado	Grado Ocupacional	No. Funcionarios
Servidor Público	SP5	16

En lo que respecta a las responsabilidades en el marco de la ejecución del proyecto del nivel desconcentrado, se describen a continuación:

1. Coordinaciones Zonales

- Dirigir, Coordinar, Monitorear la evaluación a la implementación y gestión de los servicios de la Gestión Intergeneracional.

2. Direcciones Distritales

- Implementar y Articular estrategias para la ejecución y seguimiento de los servicios de gestión intergeneracional a nivel Distrital.

3. Unidades de Atención

- Ejecutar los servicios de gestión intergeneracional conforme a la normativa legal vigente.

7.2 Cronograma valorado por componentes y actividades

Planificación		Grupo de Gasto	2022	2023	2024	2025	Sub Total	Total Proyecto
En US\$			Total Fiscal (a + b)					
C1	Componente 1.-Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención		34.229.230,79	39.857.279,68	39.887.911,73	39.898.648,25	153.873.070,45	153.873.070,45
act. 1.1	Actividad 1.1 Sostenibilidad de unidades de atención gerontológica de administración directa		9.912.838,38	9.916.558,38	9.920.278,38	9.923.998,38	39.673.673,52	
1.1.1	Rubro 1. GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	71	9.912.838,38	9.916.558,38	9.920.278,38	9.923.998,38	39.673.673,52	
act. 1.2	Actividad 1.2 Adquisición de insumos para la prestación de los servicios gerontológicos de atención integral a personas adultas mayores - administración directa		274.574,9800	274.510,16	274.510,1600	274.510,1600	1.098.105,4600	
1.2.1	Rubro 1. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	274.574,98	274.510,16	274.510,16	274.510,16	1.098.105,46	
act. 1.3	Actividad 1.3 Suscripción de convenios de cooperación para la implementación de servicios gerontológicos		23.134.535,33	28.808.980,50	28.815.651,42	28.822.322,34	109.581.489,59	
1.3.1	Rubro 1. TRANSFERENCIAS Y DONACIONES PARA INVERSIÓN	78	23.134.535,33	28.808.980,50	28.815.651,42	28.822.322,34	109.581.489,59	
act. 1.4	Actividad 1.4 Equipamiento de servicios gerontológicos		-	248.012,95	-	-	248.012,95	
1.4.1	Rubro 1. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	-	24.871,46	-	-	24.871,46	
1.4.2	Rubro 2. BIENES DE LARGA DURACIÓN	84	-	223.141,49	-	-	223.141,49	
act. 1.5	Actividad 1.5 Construcción del Centro Gerontológico Residencial de Colta		907.282,10	-	-	-	907.282,10	
1.5.1	Rubro 1. OBRAS PÚBLICAS	75	907.282,10	-	-	-	907.282,10	
act. 1.6	Actividad 1.6 Contratación de talento humano para fortalecimiento de la atención en los centros gerontológicos residenciales		-	331.767,56	599.925,64	600.175,24	1.531.868,44	
1.6.1	Rubro 1. GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	71	-	331.767,56	599.925,64	600.175,24	1.531.868,44	
act. 1.7	Actividad 1.7 Pilotaje de quinta modalidad: implementación de centro de acogida temporal		-	277.450,13	277.546,13	277.642,13	832.638,39	
1.7.1	Rubro 1. GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	71	-	277.450,13	277.546,13	277.642,13	832.638,39	
1.7.2	Rubro 2. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	-	-	-	-	-	
1.7.3	Rubro 3. BIENES DE LARGA DURACIÓN	84	-	-	-	-	-	

C2	Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores		-	48.384,00	48.384,00	25.704,00	122.472,00	122.472,00
act. 2.1	Actividad 2.1 Formulación de propuestas con un enfoque intergeneracional para la difusión y promoción de derechos, envejecimiento activo y digno de la población adulta mayor		-	17.024,00	17.024,00	9.464,00	43.512,00	
2.1.1	Rubro 1. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	-	17.024,00	17.024,00	9.464,00	43.512,00	
act. 2.2	Actividad 2.2 Conformación de redes de apoyo para generar en la comunidad espacios de participación		-	17.696,00	17.696,00	10.136,00	45.528,00	
2.2.1	Rubro 1. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	-	17.696,00	17.696,00	10.136,00	45.528,00	
act. 2.3	Actividad 2.3 Promoción y cumplimiento de rutas de atención, reparación y restitución de los derechos de las personas adultas mayores para el acceso a la justicia		-	13.664,00	13.664,00	6.104,00	33.432,00	
2.2.3	Rubro 1. BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	73	-	13.664,00	13.664,00	6.104,00	33.432,00	
C3	Componente 3. Implementación de metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores		770.769,21	770.951,61	771.134,01	771.316,41	3.084.171,24	3.084.171,24
act. 3.1	Actividad 4.1 Efectuar el seguimiento y monitoreo a centros y unidades de atención en las Entidades Operativas Desconcentradas		770.769,21	770.951,61	771.134,01	771.316,41	3.084.171,24	
3.1.1	Rubro 1. GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	71	770.769,21	770.951,61	771.134,01	771.316,41	3.084.171,24	
	Sub Total		35.000.000,00	40.676.615,29	40.707.429,74	40.695.668,66	157.079.713,69	157.079.713,69

7.3 Demanda pública nacional plurianual

Todos los montos a ser invertidos en el proyecto tendrán el 100% de origen nacional para tal fin se detalla a continuación la matriz de demanda pública considerada para el presente proyecto de inversión:

Código	Tipo de 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 2023	Total
						Nacional	Importado		
83119.00.1	Servicio	Menaje de Cocina, de Hogar, Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	1	Servicio	11.260,48	11.260,48		11.260,48	11.260,48
48170.01.2	Bien	Mobiliarios (Bienes Muebles no Depreciables)	1	Insumos	2788,8	2788,8		2788,8	2788,8

83111.00.1	Bien	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	1	Bienes	5.691,08	5.691,08		5.691,08	5.691,08
38140.00.1	Bien	Herramientas (Bienes Muebles no Depreciables)	1	Bienes	5.131,10	5.131,10		5.131,10	5.131,10
38140.00.1	Bien	Mobiliarios (Bienes de Larga Duración)	1	Bienes	5.376,00	5.376,00		5.376,00	5.376,00
38140.00.1	Bien	Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración)	1	Equipos	216.679,09	216.679,09		216.679,09	216.679,09
45230.00.1	Bien	Equipos, Sistemas y Paquetes Informáticos	1	Bienes	1.086,40	1.086,40		1.086,40	1.086,40
TOTAL								248.012,95	248.012,95

Como se había indicado anteriormente, la asignación del techo presupuestario 2022, limitó la ejecución de varias actividades a fin de priorizar la prestación del servicio a la población adulta mayor, en este sentido se realizarán las gestiones correspondientes para el incremento del techo presupuestario para la adquisición de equipamiento para el Centro Gerontológico Residencial El Cóndor y la unidad de Acogimiento Temporal.

8 ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1 Seguimiento a la ejecución del programa y proyecto

El Ministerio de Inclusión Económica y Social como institución rectora de las políticas de adultos mayores realiza 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, 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 brindan los proyectos de inversión, de tal manera que la Dirección de la Población Adulta Mayor será la unidad ministerial a cargo de del seguimiento y monitoreo de la ejecución del proyecto y la consecución de objetivos y metas a través de la administración del proyecto Envejeciendo Juntos.

8.2 Evaluación de resultados e impacto

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

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

Tabla 43 Detalle de indicadores por componente

Componente	Indicador	Verificable	Supuesto	Meta	Método de cálculo
Componente 1.- Mantener, incrementar y fortalecer los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores a través de la implementación de centros y unidades de atención	Número de centros y unidades de atención implementadas para la prestación de los servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores	Registros Administrativos SIIMIES	Contar con recursos financieros y técnicos	1440	Sumatoria del número de centros y unidades de atención y cuidado a la población adulta mayor y número de centros y unidades de atención que constan en la línea base
Componente 2.-Diseñar estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores	Número de estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores implementadas	Registros Administrativos Informes	Interés comunitario	8	Sumatoria de estrategias de protección para la promoción y participación de las personas adultas mayores implementados
Componente 3. Implementar metodologías de Seguimiento y Monitoreo de los Servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores	Metodologías de seguimiento y monitoreo implementadas	Metodología aprobado	Contar con la aprobación del proyecto	1	No aplica

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

8.3 Actualización de la línea de base

Una vez que se obtenga el financiamiento y se vaya a ejecutar el proyecto, la institución, de ser necesario, deberá actualizar la línea base.

Tabla 44 Línea base del proyecto

Años	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Cobertura (Población adulta mayor en situación de pobreza y pobreza extrema)	66.971	73.903	73.903	73.903

Elaboración: Subsecretaría de Gestión Intergeneracional

9 ANEXOS

- **TÉCNICOS**

ANEXO 1: Árbol de problemas

ANEXO 2: Línea base 2021

ANEXO 3: Normas Técnicas Adulto Mayor

ANEXO 4: Microplanificación 2022-2025

ANEXO 5: Ficha de Costos Servicios de Atención Gerontológica

- **SENPLADES**

ANEXO 1: Certificación de cumplimiento de requisitos técnicos de proyectos y programas de inversión pública para la solicitud de dictamen de prioridad o actualización de dictamen

ANEXO 2: Cronograma Valorado

ANEXO 3: Matriz de programación plurianual de metas proyecto nuevo

ANEXO 3: Matriz de postulación PAI 2022-2025

ANEXO 4: Formato de flujos financiero y económicos

ANEXO 6: Informe ejecutivo

9.1 Autorizaciones ambientales otorgadas por el MAE y otros según corresponda

Desde esta perspectiva, no se requiere de autorizaciones ambientales otorgadas por el MAE y otros.

Documentos Habilitantes

1. Oficio Nro. MIES-VIS-2021-0213-O – Solicitud de disponibilidad para el proyecto: Sostenibilidad de los servicios gerontológicos y ampliación de la cobertura con un enfoque en el envejecimiento activo, digno y saludable " Envejeciendo juntos".

Firmas de responsabilidad

DESARROLLO DEL DOCUMENTO			
ELABORADO Y REVISADO POR:			
APellidos y Nombres	CARGO	FECHA	FIRMA
María del Cisne Jaramillo Vásquez	Gerente de Proyecto MMA	02/12/2021	
APROBADO POR:			
APellidos y Nombres	CARGO	FECHA	FIRMA
Gina Noemí Chacón Bedoya	Subsecretaria de Gestión Intergeneracional	02/12/2021	

Bibliografía

- Aguirre N. Martínez A. Muñoz L. Avellana M. Marco J. y Díaz Manglano. (2017). *Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación*. 289 - 295: Clínica Española.
- Comisión para América Latina y el Caribe. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile.
- Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral. (2020). *CGDI*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador.
- Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión. (2020). *Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo*.
- Division United Nations Department of Economic and Social Affairs Population. (2015). *World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)*. Estados Unidos.
- Estatuto Orgánico por procesos Acuerdo Ministerial No. 030. (15 de junio de 2020). Quito, Ecuador.
- Flores Elizabeth Rivas Edith y Seguel Fredy. (2012). *Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor en dependencia severa*. .
- Guadalupe L A. (2018). (2018). *Soporte Nutricional en Adultos Mayores con Demencia. En Documento Técnico Aportes y Depates desde la Academia para el fomento a la Calidad y Calidez en el cuidado y Atención a las Personas Adultas Mayores*. Quito: Grafite.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). Ecuador.
- Montes Avilés V., M. (Diciembre de 2004). *EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY: RETOS PARA LA POLÍTICA PÚBLICA*. . Obtenido de <https://tec.mx/es>: <https://mail.inclusion.gob.ec/s>
- Pérez Amador J. y Brenes. (2006). *Una transición en edades avanzadas: cambio en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades de latinoamérica. Estudios demográficos y urbanos*. .