



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS (COMPINA en transición)

INFORME FINAL DE OBSERVANCIA DE POLÍTICA PÚBLICA No. 003/2018

Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ – Análisis de la Política Pública Vigente–

**Fecha de inicio: abril 2018
Fecha de término: julio 2018**

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018



Contenido

Índice de gráficos:	3
Índice de tablas	3
Lista de Acrónimos.....	4
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	8
1.1 Objetivos del proceso de observancia	8
CAPÍTULO II: HERRAMIENTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	13
2.1 Normativa legal vigente.....	13
2.1.1 Normativa internacional	13
2.1.2 Normativa nacional.....	15
2.1.3 Normativa local	20
2.2 Planes de Desarrollo	24
3.1 Las personas adultas mayores.....	27
3.2 Derechos de las personas adultas mayores	28
3.3 La Administración Pública como un instrumento para la garantía de derechos humanos	28
3.3.1 .Gestión Pública.....	29
3.3.2 Modelo de gestión	29
3. 3.3 Gobernanza multinivel	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES	32
4. 1 Sistema de Protección Integral	32
4.2 Modelos de gestión a nivel Nacional.....	33
4.3 Modelos de gestión a nivel Local	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	57
<u>Bibliografía.....</u>	<u>64</u>
<u>ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTAS.....</u>	<u>67</u>
<u>ANEXO 2 GUÍA DE GRUPOS FOCALES</u>	<u>74</u>
<u>ANEXO 3 Tabla 7. Información general.....</u>	<u>76</u>



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

Índice de gráficos:

<u>Gráfico N° 1</u>	9
<u>Gráfico N°2 Modelo de gestión del MIES</u>	38
<u>Gráfico N°3 Modelo de gestión del STPTV</u>	43
<u>Gráfico N°4 Modelo de gestión del UPMSJ</u>	56

Índice de tablas

<u>Tabla 1: Reuniones interinstitucionales</u>	9
<u>Tabla 2: Actores a ser consultados</u>	9
<u>Tabla 3 Entrevistas a actores nacionales y locales</u>	10
<u>Tabla 4 Reunión de socialización del Informe preliminar</u>	12
<u>Tabla 5. Entidades</u>	33
<u>Tabla 6. Base de datos de entidades que trabajan con PAM</u>	34
<u>Tabla 7. Información general</u>	76

Lista de Acrónimos

Sigla	Significado
ALC	América Latina y el Caribe
AM	Adultos Mayores
CEAM	Centros de Experiencia del Adulto Mayor
CEDAW	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGE	Contraloría General del Estado
CJ	Consejo de la Judicatura
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
COIP	Código Orgánico Integral Penal
CONADIS	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Administrativa y Descentralización
CPD	Consejo de Protección de Derechos
CRE	Constitución de la República del Ecuador
CZ	Coordinación Zonal
DDHH	Derechos Humanos
DINASED	Dirección Nacional de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros.
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
DP	Defensoría del Pueblo
DPE	Defensoría del Pueblo del Ecuador
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
GAP	Grupo de Atención Prioritaria
HAIAM	Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor
JMPD	Junta Metropolitana de Protección de Derechos
LGBTI	Lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, intersexuales
LOSEP	Ley Orgánica de Servicio Público
MAIS	Manual del modelo de atención integral de salud
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PAM	Población adulta mayor
PMDOT	Plan Metropolitano de Ordenamiento Territorial
PN	Policía Nacional
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
pp	Políticas públicas
SABE I	Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento
SCTPC	Secretaría de Coordinación Territorial y Participación Ciudadana



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

SENACYT	Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación
SIS	Secretaría de Inclusión Social
SPI	Sistema de Protección Integral
SSG	Secretaría de Seguridad y Gobernabilidad
STPTV	Secretaría Técnica Plan Toda una Vida
URBANIMAL	Centro de Gestión Zoosanitaria
UPMSJ	Unidad Patronato Municipal San José
UVC	Unidad de Vigilancia Comunitaria

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

La CRE, establece que el Estado garantizará sin discriminación los derechos de las personas, además los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria, por lo que recibirán atención prioritaria, especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y economía y protección contra la violencia (CRE, 2018, págs. 3-35-36).

La población de adultos mayores en el Ecuador es de 940 905¹ (CPD, 2017, pág. 22), de los cuales el 15% vive en el DMQ. De acuerdo con la Encuesta SABE I², (citado en CPD, 2018) en el Distrito el 4% del total de los encuestados vive en la indigencia; 2,1, en condiciones malas y 37,3%, en condiciones regulares, esto quiere decir que un 43,4% de personas adultas mayores no tiene una condición económica buena.

El Consejo de Protección de Derechos, en el marco de las atribuciones de formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas para la protección de derechos, otorgado por la normativa legal vigente, durante el 2016 construyó de manera participativa la Agenda de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores, donde se identifican algunas problemáticas que les afecta como son:

- Discriminación
- Maltrato (violencia psicológica; negligencia; abandono; abuso económico; violencia física; sexual).
- Limitado acceso a servicios de salud
- Pobreza

Frente a esta realidad, se activó el proceso de observancia de política pública, centrando su análisis en los modelos de gestión de las instituciones vinculadas a la protección de derechos de la PAM, esto se lo realizó en el marco del análisis de los siguientes componentes: a) los modelos de gestión de las instituciones públicas que formulan e implementan política pública y las que protegen los derechos, cuando han sido vulnerados y b) la articulación y coordinación de esas individualidades institucionales en el marco del Sistema de Protección Integral del DMQ.

Identificadas las debilidades de estos componentes se generan recomendaciones para que los tomadores de decisión, en el ámbito nacional y local modifiquen, actualicen o generen políticas, normativa, servicios, en pro de garantizar la realización del buen vivir en sus territorios.

El presente informe está estructurado en cinco capítulos: el primero hace referencia a la metodología cualitativa utilizada, la cual involucra, el levantamiento de información con varios actores institucionales claves, a nivel nacional y local.

¹ Adultos mayores de 65 años.

² Metodología de selección – SABE I: las unidades de análisis son las personas de 60 años y más.



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

En el segundo capítulo, se presentan los diferentes instrumentos de política pública que se relacionan con la protección de derechos de las personas adultas mayores, entre ellos se encuentran la normativa legal y planes de desarrollo vigentes.

El tercer capítulo hace referencia al marco conceptual, mismo que parte, de una breve reflexión del fenómeno de la vejez, así como del proceso de envejecimiento de la población, y cómo a partir de esta realidad es necesario asegurar los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una administración pública, eficiente, eficaz y de calidad, para lo cual las instituciones deben contar con un modelo de gestión, que fortalezca la desconcentración, descentralización, coordinación, planificación, evaluación y transparencia (rendición de cuentas).

El cuarto capítulo analiza de qué manera los modelos de gestión de las instituciones públicas, responden o no a la protección integral de los adultos mayores, sobre todo de aquellos que se encuentran en mayor vulnerabilidad y/o riesgo, en el marco de un Sistema de Protección Integral.

Finalmente, en el capítulo quinto se presentan las conclusiones del proceso y se plantean recomendaciones a los organismos competentes a fin de que se constituyan en elementos técnicos para que tomen las medidas necesarias, para modificar y/o replantear las acciones que debilitan la gestión de las entidades del Estado y su articulación al Sistema de Protección Integral en el DMQ, como elementos claves para una protección integral de los adultos mayores sobre todo de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y/o riesgo.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

1.1 Objetivos del proceso de observancia

General:

- Analizar si la intervención de la institucionalidad pública contribuye, a la protección integral de los AM que se encuentran en mayor vulnerabilidad y/o riesgo en el DMQ.

Específicos:

- Identificar los modelos de gestión y competencias de las entidades que implementan servicios y protegen los derechos de la PAM.
- Identificar las fortalezas y debilidades de la articulación intersectorial y multiniveles.
- Establecer recomendaciones para el fortalecimiento del SPI para las PAM y dar seguimiento a la implementación de las mismas.

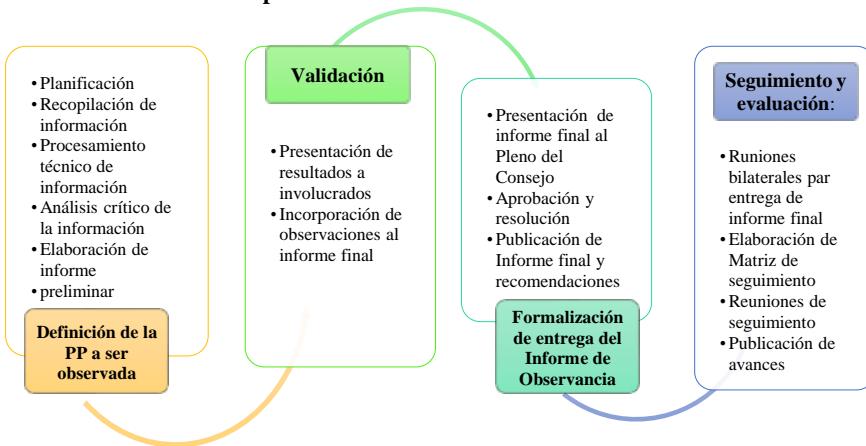
1.2 Proceso metodológico

Para el desarrollo de este proceso de observancia se utilizó un método de investigación cualitativa, porque en base a los objetivos planteados era necesario conocer estructuras, procesos, hechos, relaciones, que se encuentren vinculados, con la protección de derechos de los adultos mayores, en este sentido se priorizó una cercanía con las personas involucradas, en la implementación de la política pública.

Por lo que en el levantamiento de información se implementó dos técnicas, estas son grupo focal y entrevista, con los actores que participan de manera directa en la atención y protección de las personas adultas mayores. Es importante señalar que la metodología utilizada permite describir la realidad de manera integral, sin embargo, tiene sus limitaciones porque el análisis no contempla la exploración de datos estadísticos, en relación con la implementación de la política pública y tampoco una evaluación de los servicios.

La metodología del proceso de observancia se desarrolló a partir de cuatro momentos:

Gráfico N° 1
Fases del proceso de observancia a las Políticas Públicas



El **primer momento** permite definir la política pública que se va a observar y se procede con la elaboración de un plan de trabajo, mismo que contempla los objetivos, actividades y el cronograma de entrevistas, grupos focales, con actores claves, esto permite recopilar información primaria sobre el proceso de implementación de la política pública dirigida a la población adulta mayor.

Para lograr una adecuada delimitación del tema y la definición de los actores a ser consultados, se mantuvieron reuniones con actores claves a nivel nacional y local.

Tabla 1: Reuniones interinstitucionales

Fecha	Nombre	Entidad
20-04-2018	- Magaly Peñalosa - Francisco Pusdá	CONADIS
03-05-2018	- Silvia Haro - Sandra Peñafiel	MIES Coordinación Zona 9
16-05-2018	- Klever Albán - Gabriela Cevallos - Wilma Barrera	SIS

Tabla 2: Actores a ser consultados

Ámbito	Instituciones
Formuladores de políticas públicas	MIES STPTV MSP Ministerio del Deporte MDMQ
Ejecutores de políticas públicas	CZ9 MIES

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

Ámbito	Instituciones
(prestadores de servicios)	GAD parroquiales rurales DP MDMQ: UPSJ, Secretaría de Educación, SSYG, SIS IESS ³
Protectores de derechos vulnerados	CJ DPE PN

Para el levantamiento de información se utilizó la entrevista semiestructurada, por lo que se desarrolló una guía específica para cada una de las instituciones, esto en el marco de la información revisada en las páginas web institucionales, las temáticas abordadas se vincularon con el modelo de gestión de las instituciones, y la implementación de la política pública. Durante el proceso se desarrollaron 10 entrevistas (Ver Anexo 1: guía de entrevista).

Para contar con una adecuada triangulación de información, se realizaron 2 grupos focales, para conocer desde la experiencia personal, de los funcionarios y facilitadores de los GAD, cómo se implementa la política pública en el territorio. Por lo que se desarrolló, una guía específica de acuerdo con el grupo, esto se lo hizo en relación con la información levantada de las páginas web institucionales, y también se consideraron elementos señalados por otros actores en entrevistas previas. En la etapa de levantamiento de información se llevó a cabo 2 grupos focales. (Ver Anexo 2: guía de grupo focal).

Cabe señalar que los entrevistados identificaron otros actores que podían aportar al proceso, incorporándolos en el cronograma de entrevistas.

A continuación, se presenta el detalle de reuniones, entrevistas y grupos focales ejecutados en este proceso:

Tabla 3 Entrevistas a actores nacionales y locales

Fecha	Nombre	Entidad
22-05-2018	- Giocunda Benítez - Bismark Moreano	DPE
23-05-2018	- María Durán - Jorge Cueva - Belén Mosquera - Victoria Gonzales - Paulina Quinoluisa - Luis Fernando Cevallos	MSP
23-05-2018	- Sandra Peñafiel	MIES

³ El IESS es la única institución que, durante la fase del levantamiento de información, no permitió una entrevista para la implementación de la guía establecida, para conocer sobre el Programa Nacional de Envejecimiento Activo, datos en cuanto a la cobertura del Seguro General Obligatorio, así como del Seguro Campesino, en el caso del DMQ (dirigido a los adultos mayores más vulnerables).³



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

Fecha	Nombre	Entidad
28-05-2018	Cristina Rosero	STPTV
30-05-2018	Ana Lucia Tasiguano Alexis Ponce Ruth Barragán	DP
04-06-2018	Victoria Solís Laura Villareal	MD
05-06-2018	Oscar Rueda	PN
05-06-2018	Sylvia Proaño Camilo Tobar Sandra Peñafiel Jenny Andagoya	MIES
06-06-2018	Estefanía Mora Wilma Barrera	UPMSJ SIS
07-06-2018	Alexandra Enríquez Santiago Ipiol Boris Simbaña	CJ
Grupos Focales		
07-06-2018	Diego Portilla Vanessa Rosero, Javier Caicedo Wilma Barrera, Gabriela Cevallos Maribel Romero Cristian Goyes	Dirección de Deportes CONQUITO SIS Secretaría de Salud SSG
14-06-2018	Verónica Mendoza Ney Carrillo Luz Yachatipan Rosa Bautista María Sandovallin, Mariana Sánchez Paulina Vilatufa Alexandra Gallardo, Dalila Pacheco, Ketty Romero, Leticia Rosero María Sacancela Leticia Rosero María Olimpia Matavay Wilmer Gómez Sandra Peñafiel	GAD Calderón GAD Nono GAD Guangopolo GAD Pintag GAD Alangasí GAD Pintag GAD Tumbaco Centro María Auxiliadora MIES Distrital Sur MIES MIES Quito Centro MIES Coordinación Zonal 9
Reuniones		
29-05-2018	Klever Albán, Gabriela Cevallos, Wilma Barrera Diego Portilla Vanessa Rosero Estefanía Mora, Jonathan Villacres Cristian Goyes	SIS Dirección de Deportes CONQUITO UPMSJ SSG
06-06-2018	Verónica Aguirre Nadia Portocarrero María Belén Barrera Gina Realpe López	IESS

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

Se levantó información secundaria a partir de la normativa legal, estadísticas, planes de desarrollo y documentos técnicos relacionados con la política pública, programas, servicios y acciones dirigidos a la protección de este grupo de la población, así como información vinculada a los modelos de gestión, para la gestión territorial y gobernanza multinivel.

Finalmente se elaboró un informe preliminar.

En el **segundo momento**, se socializó el documento preliminar a todos los actores que participaron en el levantamiento de información, quienes lo retroalimentaron con observaciones, las mismas que fueron incorporadas en el informe final.

Para esto se realizó una reunión:

Tabla 4 Reunión de socialización del Informe preliminar

Fecha	Participantes
23 de julio	Coordinación Zonal 9 - MSP: Paulina Quinaluisa, Luis Fernando Cevallos, Jorge Cueva (HAIAM), Paulina Muñoz, Belén Mosquera, Victoria Gonzales.
	DP: Alexis Ponce, Ruth Barragán.
	Coordinación Zonal 9 – MIES: Sandra Peñafiel
	MDMQ : Secretaría de Salud: Maribel Romero, Mariuxi Riofrío. SIS: Kléver Albán, Wilma Barrera, Gabriela Cevallos. Secretaría del Deporte: David Almeida, Diego Portilla UPMSJ: Jonathan Villacres CONQUITO: Adrián Herrera
	DINAPEN: Consuelo Vargas
	GAD: Fanny Zurita - Nono

En el **tercer momento**, El informe final fue presentado al Pleno del Consejo de Protección de Derechos (COMPINA en transición) y aprobado en sesión ordinaria del 24 de julio de 2018, esto permite formalizar la entrega del informe y continuar con la fase de reuniones bilaterales.

Finalmente, en el **cuarto momento** se impulsan las reuniones bilaterales con las autoridades de los organismos públicos que formulan política pública, implementan servicios y protegen derechos de las personas adultas mayores, para socializar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones y, a partir de ello, establecer acuerdos y acciones concretas que permitan, a corto, mediano y largo plazo, ser evaluados con las partes.

Posteriormente se ejecutará el seguimiento de manera que se pueda conocer si las recomendaciones emitidas han sido implementadas, con el objetivo de garantizar la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, sobre todo de aquellos que se encuentran en mayor vulnerabilidad y/o riesgo.

CAPÍTULO II: HERRAMIENTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1 Normativa legal vigente

A continuación se presentan las normas internacionales, nacionales y locales, que brindan un referente sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores, herramientas que deben ser consideradas por los ordenadores de los territorios en cualquiera de sus niveles (nacional, local, parroquial), para la ejecución de políticas, programas, servicios y acciones, en este sentido se identifica que los lineamientos dados por los organismos internacionales, son generales y dispersos en cuanto a la protección de este grupo de la población, esto dificulta a los Estados aterrizar a nivel nacional los parámetros para su protección. Un ejemplo de esto es lo que planea el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, este instrumento evoca una relación multinivel donde la articulación negociada entre los distintos niveles permitiría la implementación adecuada de las políticas, no solo por fuera de los estados sino también al interior de cada uno de los países, estos en correspondencia permanente con sus diferentes niveles de gobierno.

2.1.1 Normativa internacional

Norma	Contenido
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento (1982)	<p>Recomendación 2: La atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. Por consiguiente, la atención sanitaria debe hacer participar a todo el sector sanitario y social y a las familias en el mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad. La finalidad de los esfuerzos en materia de salud, en particular la atención sanitaria primaria como estrategia básica, debe ser permitir a las personas de edad llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible, en lugar de excluirlos y aislarlos de todas las actividades de la sociedad.</p> <p>Recomendación 6: La tendencia al encarecimiento de los sistemas de servicio social y atención sanitaria deberá contrarrestarse mediante una coordinación más estrecha entre los servicios de protección social y de atención sanitaria, tanto a nivel nacional como a nivel de la comunidad. Por ejemplo, deberán adoptarse medidas adecuadas para intensificar la colaboración entre el personal que trabaja en estos dos sectores y para impartirle una formación multidisciplinaria. Sin embargo, dichos servicios deberán crearse teniendo presente la función de la familia y de la comunidad, que deberán seguir constituyendo los elementos fundamentales interrelacionados de un sistema de atención bien equilibrado (...).</p> <p>Recomendación 23: La creciente proporción de delitos que se cometen en algunos países contra las personas de edad convierte en víctimas no sólo a los directamente afectados, sino a las numerosas personas de edad que tienen temor de abandonar sus hogares. Se debe tratar de aumentar la conciencia de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y de los ancianos sobre la cantidad de delitos contra las personas de edad y las repercusiones de tales delitos.</p> <p>Recomendación 36: Los gobiernos deberán tomar las medidas necesarias para garantizar a todas las personas de edad un nivel mínimo de recursos adecuados, y desarrollar la economía nacional en beneficio de toda la población.</p>

Norma	Contenido
	<p>Recomendación 40: Los gobiernos deberán tomar o fomentar medidas para que la transición de la vida activa a la jubilación sea fácil y gradual, y hacer más flexible la edad de derecho a jubilarse.</p> <p>Recomendación 44: Deben establecerse programas de educación en los que las personas de edad sean los maestros y transmisores de conocimientos, cultura y valores espirituales.</p> <p>Recomendación 45: Como derecho humano básico, la educación debe proporcionarse sin discriminación contra las personas de edad.</p> <p>Recomendación 46: Debe emprenderse un esfuerzo bien coordinado con participación de los distintos medios de comunicación, que destaque los aspectos positivos del proceso de envejecimiento y de los ancianos mismos.</p> <p>Recomendación 47: De conformidad con el concepto de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre la educación permanente, se recomienda promover programas para personas de edad, no estructurados, basados en la comunidad y orientados al esparcimiento, con el fin de desarrollar un sentido de autosuficiencia, así como la responsabilidad de la comunidad respecto a las personas de edad. Tales programas deben contar con el apoyo de los gobiernos nacionales y de las organizaciones internacionales.</p> <p>Recomendación 48: Con miras a promover una mayor participación de las personas de edad en actividades de pasatiempo y en una utilización creadora del tiempo libre, se insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a estimular y apoyar programas encaminados a lograr un mayor y más fácil acceso físico a instituciones culturales tales como museos, teatros, teatros de ópera, salas de conciertos, cines, etc.</p> <p>Recomendación 58: En los planos nacionales, regional e internacional deberá prestarse mayor atención a las investigaciones y estudios orientados a apoyar la integración de los problemas del envejecimiento en el marco de la formulación y aplicación de planes y políticas.</p> <p>Recomendación 59: Deberá estimularse la capacitación en todos los aspectos de la gerontología y la geriatría, y darse la debida importancia en los planes de estudio de todos los niveles. Se insta a los gobiernos y a las autoridades competentes a que estimulen a las instituciones nuevas o a las actuales para que presten especial atención a la capacitación adecuada en gerontología y geriatría (...).</p>
Protocolo San Salvador (1988)	<p>Artículo 17: Protección de los Ancianos: Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. (...), los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.</p>
Convención Interamericana sobre la	Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo.

Norma	Contenido
Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)	<p>Por lo que los estados deben entre otras acciones:</p> <p>Adoptar medidas para prevenir, sancionar, erradicar cualquier acto de vulneración de derechos.</p> <p>Adoptar medidas afirmativas</p> <p>Adoptar de medidas de cooperación internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de institucionales públicas especializadas para la protección integral y para la promoción de los derechos. - Promoción de la participación de las personas adultas mayores, en todos los ámbitos de su vida, así como en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas (en relación a la implementación de la Convención). - Recopilación de información para la formulación, aplicación de las políticas públicas. - Desarrollar enfoques específicos en sus políticas, planes, legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación a las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad: incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros. - Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. - Adoptar programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. - Incluye la definición de lo que es violencia contra la persona mayor. - Determina que persona mayor es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, pero no debe ser superior a los 65 años.

2.1.2 Normativa nacional

Norma	Contenido
Ley del Anciano (1991)⁴	Garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

⁴ Durante la elaboración del presente informe fue aprobado en segundo debate por la Asamblea Nacional la Ley Orgánica del Adulto Mayor.

Norma	Contenido
Ley Orgánica de Salud (2006)	Según esta normativa, el Estado reconocerá como de interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas. Las personas que sufren estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. Este proceso beneficiará a los adultos mayores que sean diagnosticados con cualquiera de estas enfermedades .
Decreto Ejecutivo No. 580 (2007)	<p>Art. 2.- Le corresponde al Ministerio de Inclusión Económica y Social: a. Promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad y que permiten, facilitan o promueven que ciertos individuos o grupos de la sociedad sean despojados de la titularidad de sus derechos económicos y sociales, y apartados, rechazados o excluidos de las posibilidades de acceder y disfrutar de los beneficios y oportunidades que brinda el sistema de instituciones económicas y sociales; b. Promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultos, adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad; c. Regular y controlar la prestación de servicios sociales básicos de desarrollo infantil, apoyo a las familias, protección especial y atención en desastres y emergencias; y, d. la política, regular y controlar las actividades del Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria IEPS.</p> <p>e. Administrar y transferir subsidios monetarios mensuales condicionados a personas y hogares en situación de pobreza y extrema pobreza determinados según el Registro Social. f. Administrar y transferir pensiones asistenciales para personas de la tercera edad o con discapacidad igual o superior al 40% determinada por la autoridad sanitaria nacional, según el índice de pobreza determinado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en base al Registro Social. g. Promover líneas de financiamiento para establecer mecanismos y estímulos de apoyo a programas de carácter productivo orientados a contribuir a la estrategia de superación de la pobreza de personas y hogares destinatarios del bono de desarrollo humano y pensiones asistenciales. h. Efectuar las transferencias monetarias propias de los programas y proyectos que maneje dentro del ámbito de su competencia.</p> <p>Art. 3.- Las acciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social se guiarán por los principios de universalidad, indivisibilidad, igualdad y no discriminación, eficiencia, participación, corresponsabilidad, transparencia y rendición de cuentas.</p>
Constitución de la República del Ecuador (2008)	<p>Art. 1. Igualdad y no discriminación.</p> <p>Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.</p> <p>6. Promover el desarrollo equitativo y solidario de todo el territorio, mediante el fortalecimiento del proceso de autonomías y descentralización.</p> <p>Art. 35. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.</p> <p>Arts. 36 y 37. Derechos de las personas adultas y adultos mayores.</p> <p>Art. 36. Se considerará persona adulta mayor aquellas personas que hayan cumplido, los 65 años de edad.</p>

Norma	Contenido
	<p>Art. 38. Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores.</p> <p>Art. 42. Prohibición de desplazamiento arbitrario.</p> <p>Art. 51. Derechos de las personas privadas de libertad.</p> <p>Arts. 62 y 95. Derechos políticos de las personas adultas mayores.</p> <p>Art. 66. Derechos de libertad: vida libre de violencia.</p> <p>Art. 81. Derecho de protección: procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de delitos contra personas adultas mayores.</p> <p>Art. 83. Deberes y responsabilidades de los ecuatorianos y ecuatorianas</p> <p>Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.</p> <p>Art. 347. Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de pos-alfabetización y educación permanente.</p> <p>Art. 341. Protección integral.</p> <p>Art. 363. Atención integral de la salud.</p> <p>Arts. 363 y 369. Seguridad social.</p> <p>Art. 226. Art. Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.</p> <p>Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, descentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.</p> <p>Art. 280.- “El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores”.</p> <p>Art. 293.- “La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (...).</p>
Ley Orgánica de Seguridad Social (2010)	Aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento. En el Ecuador, este es un derecho garantizado tanto en la Constitución de la República del Ecuador, como en esta Ley.
COOTAD (2010)	<p>Art. 2 h) La definición de mecanismos de articulación, coordinación y corresponsabilidad entre los distintos niveles de gobierno para una adecuada planificación y gestión pública.</p> <p>Art. 4.- Fines de los gobiernos autónomos descentralizados:</p>

Norma	Contenido
	<p>h) La generación de condiciones que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución a través de la creación y funcionamiento de sistemas de protección integral de sus habitantes (...).</p> <p>Art.84 funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano:</p> <p>b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio.</p> <p>j) Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo que incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales, coordinará con los gobiernos autónomos parroquiales y provinciales.</p> <p>Art. 105.- Descentralización. - Consiste en la transferencia obligatoria, progresiva y definitiva de competencias con los respectivos talentos humanos y recursos financieros, materiales y tecnológicos, desde el gobierno central hacia los gobiernos autónomos descentralizados.</p> <p>Art. 106.- Finalidades. - A través de la descentralización se impulsará el desarrollo equitativo, solidario y equilibrado en todo el territorio nacional, a fin de garantizar la realización del buen vivir y la equidad interterritorial, y niveles de calidad de vida similares en todos los sectores de la población, mediante el fortalecimiento de los gobiernos autónomos descentralizados y el ejercicio de los derechos de participación, acercando la administración a la ciudadanía.</p> <p>Art. 107.- Recursos. - La transferencia de las competencias irá acompañada de los talentos humanos y recursos financieros, materiales y tecnológicos correspondientes, los cuales, en ningún caso, podrán ser inferiores a los que destina el gobierno central para el ejercicio de dichas competencias.</p> <p>Art. 112.- Sectores comunes.- Son todos los demás sectores de responsabilidad del Estado, susceptibles de mayor o menor nivel de descentralización y desconcentración, de acuerdo con el principio de subsidiariedad y la naturaleza de los servicios públicos y actividades a los que estos se refieren.</p> <p>Art. 116.- (...) La gestión es la capacidad para ejecutar, proveer, prestar, administrar y financiar servicios públicos. Puede ejercerse concurrentemente entre varios niveles de gobierno, dentro del ámbito de competencias y circunscripción territorial correspondiente, según el modelo de gestión de cada sector.</p>
Acuerdo Ministerial No.000080 (2015)	<p>Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES:</p> <p>Artículo 2.- Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social.- Para cumplir con “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”; se ha definido dentro de su estructura los procesos gobernantes, procesos sustantivos, procesos adjetivos de asesoría y de apoyo.</p> <p>(...) Desconcentrados.- Son los procesos que permiten gestionar a la institución a nivel zonal, participan en el diseño de políticas, metodologías y herramientas; en el área de su jurisdicción en los procesos de información, planificación, inversión pública, reforma del Estado e innovación de la gestión pública, participación ciudadana y; seguimiento y evaluación.</p>

Norma	Contenido
	<p>Artículo 3.- De los puestos directivos.- Los puestos directivos establecidos en la estructura organizacional son; (...), Ministro/a de Inclusión Económica y Social , Viceministro/a de Inclusión Social, Viceministro/a de Inclusión Económica, Subsecretario/a de Desarrollo Infantil Integral, Subsecretario/a de Atención Intergeneracional, Subsecretario/a de Protección Especial, Subsecretario/a de Discapacidades, Subsecretario/a de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones, Subsecretario/a de Inclusión Económica y Movilidad Social. (...) Subsecretario/a de Familia, Coordinadores/as Zonales, Directores/as Distritales.</p> <p>Artículo 9.- Atribuciones del MIES.- Son atribuciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social:</p> <p>1. Ejercer la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria; 2. Diseñar, definir e implementar políticas de Inclusión Económica y Social, para asegurar servicios de calidad en el territorio; 3. Planificar, monitorear e implementar sistemas de información, seguimiento y evaluación a la ejecución de los servicios en el territorio; 4. Elaborar y proponer iniciativas sectoriales para anteproyectos de leyes y proyectos de reglamentos, de acuerdo a los objetivos planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir, en el marco de sus competencia; 5. Ejercer el control y seguimiento del desarrollo de las políticas, planes y programas de sus institutos y programas adscritos o vinculados; 6. Promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad; 7. Facilitar y promover que aquellos individuos o grupos de la sociedad, despojados de la titularidad de sus derechos económicos y sociales, puedan disfrutar de los beneficios e igualdad oportunidades que brinda el sistema de instituciones económicas y sociales;</p> <p>8. Promover atención integral de calidad a la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, juventud, adultos, adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad; 9. Regular y controlar la prestación de servicios sociales básicos de desarrollo infantil, apoyo a las familias, protección especial y atención en desastres y emergencias; 10. Administrar y transferir subsidios monetarios mensuales condicionados a personas y hogares en situación de pobreza y extrema pobreza determinados según el Registro Social; 11. Administrar y transferir pensiones asistenciales para personas de la tercera edad o con discapacidad de acuerdo a lo que determina la ley; 12. Promover líneas de financiamiento para establecer mecanismos y estímulos de apoyo a programas de carácter productivo orientados a contribuir a la estrategia de superación de la pobreza de personas y hogares destinatarios del bono de desarrollo humano y pensiones asistenciales;</p> <p>13. Efectuar las transferencias monetarias propias de los programas y proyectos que maneje dentro del ámbito de su competencia; y, 14. Las demás funciones,</p>

Norma	Contenido
	atribuciones, competencias y responsabilidades establecidas en el Decreto Ejecutivo No. 580 de 23 de agosto de 2007 y demás normativa correspondiente.

2.1.3 Normativa local

Norma	Contenido
Ordenanza Metropolitana Nro. 188 que implementa y regula el Sistema de Protección Integral en el DMQ (2017)	<p>Implementa y regula el Sistema de Protección Integral, para garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos, especialmente, de los grupos de atención prioritaria y de aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad.</p> <p>Artículo 6.- Principios:</p> <p>o) Subsidiariedad y concurrencia.- Se promoverá la responsabilidad compartida con los niveles de gobierno central, provincial y parroquial en el marco de las competencias exclusivas y concurrentes de cada uno de ellos.</p> <p>p) Territorialidad.- Para el funcionamiento del Sistema se considerará las particularidades propias de cada territorialidad, tanto en lo urbano como en lo rural, así como en las circunscripciones de los pueblos indígenas, afro-ecuatorianos y montuvios.</p> <p>Artículo 7.- Enfoques: (...) Sistémico.- Constituye el mecanismo mediante el cual se garantiza la integralidad de la protección, pues cada organismo nacional y local cumple su función, de manera coordinada y articulada, complementando la gestión de los demás organismos y a la vez retroalimentándose de ellos.</p> <p>a) De derechos.- Reconoce a todas las personas, colectivos, pueblos y nacionalidades, a los animales y la naturaleza como sujetos de derechos e identifica las obligaciones estatales que, dentro de las competencias de los diferentes niveles de gobierno, deben cumplirse para garantizar dichos derechos.</p> <p>Artículo 8.- Objetivos del Sistema: Promover la articulación, coordinación y corresponsabilidad entre las personas, comunidad, instituciones y organismos que conforman el Sistema.</p> <p>Artículo 9.- Conformación.- El Sistema estará conformado por los siguientes organismos:</p> <p>9.1. Organismos de definición, planificación, control, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas.</p> <p>Artículo 10.- Rectoría del Sistema: Es el MDMQ, es el gobierno autónomo descentralizado que ejerce la rectoría, a través de la Secretaría rectora y responsable de las políticas sociales.</p> <p>Artículo 56.- De los Subsistemas. - El MDMQ promoverá de manera participativa los siguientes subsistemas especializados de promoción, protección y restitución de derechos: (...)</p> <p>c) Subsistema de protección al adulto mayor</p> <p>Artículo 5.- Principios (...) o) Subsidiariedad y concurrencia.- Se promoverá la responsabilidad compartida con los niveles de gobierno central, provincial y parroquial en el marco de las competencias exclusivas y concurrentes de cada uno de ellos.</p>
Ordenanza Metropolitana Nro. 494 Salud (2014)	<p>-Organiza y articula las acciones de salud de competencia del MDMQ.</p> <p>- Se incluye como principio en la atención y gestión de la salud, el respeto e inclusión de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad.</p> <p>- Establece que el servicio de salud ejecutará sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública.</p>

Norma	Contenido
	<p>- La gestión de los servicios y acciones de salud se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles. Ámbitos de acción: 1) Promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad; 2) Infraestructura física y equipamiento de salud; 3) gestión de los servicios municipales de salud; 4) Generación de conocimiento en base a las competencias.</p> <p>-Art. 13. De las acciones de salud: se garantizará a través de sus servicios de salud, la atención integral, de calidad, calidez, que incluya los enfoques de género, generacional Intercultural; y adecuará sus prestaciones a las necesidades de grupos prioritarios como mujeres, adolescentes, niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, (...).</p> <p>- La Secretaría responsable de salud, establecerá mecanismos de coordinación y articulación con la Red Pública Integral de Salud, que fortalezca el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, la atención complementaria entre instituciones prestadoras de salud, el mejoramiento continuo de la calidad.</p>
Ordenanza Metropolitana Nro. 280 Desarrollo Integral y Regulación de las actividades de comercio y prestación de servicios de las trabajadoras y trabajadores autónomos del DMQ (2012)	<p>Art. 21. Del pago anual de la regalía metropolitana (...). Las trabajadoras y trabajadores autónomos discapacitados adultos mayores estarán exonerados del 50%, en el pago de la regalía metropolitana.</p> <p>Art. 29. Procedimiento y requisitos para obtener el permiso metropolitano: (...), Los adultos mayores y las personas con discapacidad, identificadas con el carné del Consejo Metropolitano de Discapacidades, serán consideradas de manera preferencial para el otorgamiento del permiso metropolitano.</p>
Resolución de Alcaldía No. A 014 con la que se expide la Estructura y Estatuto Orgánico por Procesos de la Unidad Patronato Municipal San José ⁵ .	<p>Art 2. Son objetivos de la Unidad Patronato Municipal San José:</p> <p>a. Aplicación de políticas sociales municipales orientadas a la protección de las personas y grupos de atención prioritaria, de manera especial, aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y exclusión social. b. Incidir en el ejercicio, cumplimiento y restitución de los derechos fundamentales de su población objetivo, entre ellos: niñas/ niños y adolescentes en situación de trabajo y/o con experiencia de vida en calle, adolescentes embarazadas, las/los jóvenes en general, adultas/os jóvenes en condiciones de indigencia o riesgo, adultas/os mayores, con especial énfasis en aquellas/os que se encuentran en circunstancias de mendicidad e indigencia y apoyo a las familias con enfoque sistémico familiar.</p> <p>c. crear y prestar servicios de atención especializada a personas y grupos de atención prioritaria.</p> <p>Toda acción programática de la Institución se cimentará en los enfoques de derechos de género, generacionales, movilidad humana, discapacidad y diversidad étnico – culturales.</p>

⁵ Creada mediante Ordenanza Metropolitana Nro. 274 de 2008.

Norma	Contenido
Resolución A015: Declaración de principios para la aplicación a nivel local de los derechos culturales (2016)	<p>Artículo 3. La inclusión cultural: Para la efectiva vigencia de los derechos culturales se implementará mecanismos de inclusión que contemplen a los grupos de atención prioritaria, en particular a los pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes y montubios, a la mujer, a los jóvenes, a los adultos mayores, a los niños, a los grupos LGBTI, a los refugiados, y a todos aquellos que se encuentren en situación de riesgo o vulnerabilidad.</p> <p>Art. 9 Derecho a la identidad cultural: (...), las producciones locales tendrán una presencia significativa y equilibrada en el conjunto de actividades culturales de la ciudad (...), se dará una consideración expresa a los grupos de atención prioritaria (...).</p>
Ordenanza Nro. 102. Promueve y regula el Sistema Metropolitano de Participación Ciudadana y Control Social 2017)	<p>Artículo 1.- Objeto: promueve y regula el Sistema Metropolitano de Participación Ciudadana y Control Social en el DMQ, conforme a las normas constitucionales y legales vigentes y los principios constantes en esta Ordenanza. Artículo 2.- Ámbito.- La presente ordenanza es de obligatoria aplicación, implementación y ejecución en el territorio del DMQ. Artículo 3.- Principios.- El ejercicio de la participación ciudadana y control social se fundamenta en los principios de autonomía participativa, interacción comunicativa, plurinacionalidad, respeto a la diferencia, igualdad, paridad de género, interdependencia, flexibilidad, autogestión, responsabilidad, corresponsabilidad, diversidad e interculturalidad, inclusión, deliberación pública, obligatoriedad, permanencia, acceso a la información pública, pluralismo y solidaridad.</p> <p>Artículo 21.- Objetivos del Sistema Metropolitano de Participación Ciudadana y Control Social.- (...), buscará como objetivos: a) Promover las diversas modalidades de participación de la ciudadanía en el ciclo de la política pública, en la planificación para el desarrollo de la ciudad y el, ordenamiento territorial y en los asuntos de interés público; b) Fortalecer los procesos de ciudadanía responsable, informada y solidaria que permitan afianzar a los ciudadanos, organizaciones sociales y comunitarias para la construcción participativa; c) Fomentar la gobernabilidad (...). j) Promover la democratización de la comunicación entre la ciudadanía y la administración pública; k) Desarrollar condiciones y mecanismos de coordinación para la discusión de temas específicos que se relacionen con el plan de ordenamiento territorial, a través de grupos de interés sectorial o social que fueren necesarios para la formulación y gestión de la planificación participativa y la generación de políticas públicas; l) Establecer los procedimientos para el ejercicio de los mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y control social (...).</p> <p>Art. 59. Del diagnóstico: (...) deberá contemplar, para cada sector y temática, los criterios de población, dispersión poblacional, necesidades básicas insatisfechas de la población en general y de los grupos de atención prioritaria (...).</p>

Hallazgos en la normativa

- A nivel internacional se identifica que existe una multiplicidad de fuentes normativas y con diversa categoría jurídica, que señalan derechos mínimos de las personas adultas mayores, esta divergencia implica una serie de dificultades prácticas para los titulares de derechos y también para los organismos que desempeñan un papel importante en la protección y promoción de sus derechos, así como para “los Estados, que son los

responsables últimos de la adopción de medidas legislativas y normativas para promover los derechos" (CEPAL, 2017, pág. 71), de este grupo de la población.

- En la actualidad únicamente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, incorpora con claridad una triple dimensión para la protección que incluye los siguientes ámbitos:
 - a. Derechos emergentes: relacionados con derechos nuevos o "parcialmente recogidos de la normativa internacional y nacional existente" (CEPAL, 2017, pág. 88)
 - b. Derechos vigentes: son los que se encuentran contemplados en las normas internacionales, pero deben ser revisados para que se puedan adaptar a las necesidades específicas de este grupo de la población, para lo cual es necesario nuevas interpretaciones o ampliación del contenido.
 - c. Derechos extendidos: dirigidos a colectivos que hasta entonces no habían disfrutado de ellos, ya sea por omisión o discriminación (Ibíd.), por ejemplo, el derecho a la accesibilidad y movilidad personal.

En relación con la Convención señalada anteriormente, el Ecuador no ha firmado dicha herramienta Interamericana⁶, misma que constituye un instrumento especializado que aborda los derechos de las personas adultas mayores, y que permitiría al Estado ecuatoriano contar con líneas claras en correspondencia a la protección integral.

- A nivel regional e internacional queda claro que un adulto mayor es aquella persona que ha cumplido los 60 años, este acuerdo deviene de los instrumentos internacionales como la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, sin embargo también se conoce que queda abierta la posibilidad a que cada país en su normativa interna determine la edad.
- A nivel nacional la Constitución de la República del Ecuador, aprobada en el 2008, reconoce a los adultos mayores como un grupo atención prioritaria y manda al Estado a establecer políticas, planes, programas, proyectos de atención, que respondan a las diferencias específicas de la población (urbano, rural, género, pueblos y nacionalidades, etc.), cuyo objetivo sea la búsqueda de la autonomía personal, la protección integral y una plena integración social. Así mismo determina que persona adulta mayor es aquella que haya cumplido los 65 años, en este sentido el país determina claramente su grupo meta, para la implementación de las políticas públicas.
- El Ecuador si bien cuenta con una normativa específica, esta se encuentra desactualizada, razón por la cual se construyó desde la Defensoría del Pueblo, una nueva propuesta de Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, sin embargo esta aún debe ser analizada desde la mirada del Sistema nacional de inclusión y equidad social, para promover la articulación y coordinación entre las instituciones públicas, así como de los distintos niveles de gobierno, para asegurar el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos de las personas adultas mayores sobre todo de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o riesgo.

⁶ Pocos son los países que han firmado la Convención Interamericana (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Uruguay)

- El COOTAD ratifica lo establecido en el CRE en cuanto a los principios de la administración pública: eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación. En este sentido los modelos de gestión de las instituciones del Estado, deben considerar la desconcentración y la descentralización, como un mecanismo para mejorar la gobernanza multinivel, esto para la protección integral de los GAP.
- En relación con la normativa local es importante señalar que se ha desarrollado una serie de instrumentos legales, que apuntan a la garantía de derechos de los adultos mayores, en el marco de la protección integral. Es así que a través de la Ordenanza Nro.188, el MDMQ, implementa el Sistema de Protección Integral en el DMQ, con la finalidad de brindar protección integral a los grupos de atención prioritaria consagrados en las CRE y aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad⁷, para lo cual señala entre otros principios del Sistema, la corresponsabilidad, subsidiariedad y concurrencia, así mismo establece el enfoque sistémico como mecanismo que permite desarrollar un trabajo articulado, coordinado, entre los distintos organismos del Sistema, para garantizar una protección integral de los sujetos de derechos.

2.2 Planes de Desarrollo

Un plan de desarrollo es una herramienta de gestión que debe ser construido participativamente para identificar la realidad de la población y, a partir de ello, plantear políticas que promuevan el desarrollo social en un territorio determinado; por lo tanto, debe formularse con un enfoque de derechos humanos, considerando valores como la dignidad, solidaridad y el principio de igualdad y no discriminación, considerando el principio Pro homine, el cual busca garantizar el goce efectivo de los derechos de toda la población.

Los principales planes de desarrollo definidos a nivel internacional, nacional y local son:

Ámbito Internacional	
Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS (Naciones Unidas, 2015)	Líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Esto implica que los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil participen en el logro de las metas. Los objetivos, de algún modo involucran a la población adulta mayor. Entre los objetivos más relacionados con este grupo se encuentran: Fin de la pobreza; salud y bienestar; igualdad de género; trabajo decente y crecimiento económico; paz, justicia e instituciones sólidas.

⁷ Ordenanza Nro. 188 Artículo 1.

Ámbito Nacional

Plan Nacional de Desarrollo. Toda una Vida (Senplades, 2017)	<p>El Plan Nacional de Desarrollo es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP) y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los derechos constitucionales 2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas) 3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden. <p>Para su cumplimiento se requieren procesos, entidades, instrumentos, herramientas de planificación y gestión que permitan la interacción de los diferentes actores sociales e institucionales, para organizar y coordinar la planificación del desarrollo en todos los niveles de gobierno.</p> <p>Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. <ul style="list-style-type: none"> • Políticas: • 1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural. • 1.7 Garantizar el trabajo digno y la seguridad social de todas las personas. <p>Intervenciones emblemáticas para el eje 1, Plan Toda una Vida relacionado con los adultos mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casa para todos • Menos pobreza, más desarrollo • Mis Mejores Años – orientado a la población adulta mayor, en condiciones de vulnerabilidad. • Misión “Las Manuelas” • Programa las “Joaquinas” • Plan para la erradicación de la Violencia de Género <p>Directrices y lineamientos territoriales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lineamientos de articulación para la gestión territorial y gobernanza multinivel <ul style="list-style-type: none"> e) Consolidación de modelos de gestión descentralizada y desconcentrada, con pertinencia territorial. ✓ El PND no establece metas al 2021, específicas para la población adulta mayor.
---	---

Ámbito Local

Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015-2025 (MDMQ, 2015)	<p>Establece como eje estratégico para el periodo 2014 -2019, Ciudad Solidaria: Quito Ciudad Solidaria, donde nadie se quede atrás, esta “contiene los ámbitos del desarrollo social y por tanto involucra los que son propios del desarrollo humano como la educación y la salud; la cultura, la inclusión social, la seguridad, la participación ciudadana y la gobernanza” (MDMD, 2015), en el marco de este eje se establece:</p> <p>Política S1: Garantizar una política social intercultural que promueve la cohesión, la igualdad y los derechos humanos, para lo cual el Objetivo 1.1 Se ha institucionalizado una política social integral, con énfasis en grupos de población con vulnerabilidad (niñez, discapacidad, estudiantes, adultos mayores), de atención prioritaria y que presentan diversas situaciones de brecha.</p>
---	---

Política S3: Promueve el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes de Quito.

Objetivo 3.: En el DMQ se ha impulsado la equidad de género, generacional y étnica a través del incremento de la cobertura de programas de atención a los distintos tipos de familias y sus miembros.

- ✓ El PMDOT no establece metas específicas en relación a la población de adultos mayores.

Los parámetros internacionales y nacionales brindan lineamientos para la elaboración de políticas públicas para la protección de los grupos de atención prioritaria, como es el caso de las personas adultas mayores.

Es importante señalar que la mayor parte de los lineamientos internacionales son generales, por lo que queda invisibilizada, la realidad que viven los adultos mayores, muchos de los cuales no acceden a servicios de salud, viven en la pobreza, son víctimas de maltrato y discriminación.

En el PND, no se evidencia lineamientos específicos para desarrollar una planificación a mediano y largo plazo, frente a la población que está envejeciendo, lo cual implicaría el replantear las metas establecidas, en función del cambio demográfico que vive el país.

En este sentido es fundamental una mirada integral para la protección de los adultos mayores, “esta concepción multidimensional del proceso de envejecimiento humano generalmente no se encuentra plasmada en la planificación y desarrollo de las políticas nacionales” (Munita, s/f, pág. 1), esta mirada toma en cuenta no solamente aspectos cuantitativos del envejecimiento, sino que plantea la importancia de considerar elementos cualitativos, que van más allá de la atención de la salud, mira aspectos vinculados al entorno donde se desarrolla cotidianamente este grupo, aspectos que definirán la calidad de vida de los mismos.

En relación con la planificación local, actualmente la municipalidad está en el proceso de alineación con el PND, sin embargo, esto se ha dificultado, porque dicha herramienta, no cuenta con indicadores específicos, en relación con este grupo de atención prioritaria, lo que dificulta la alineación del PMDOT, que tampoco cuenta con indicadores específicos, para dicho grupo⁸ (GF002MDMQ, 2018).

⁸ La temporalidad en la que es elaborado el PND, es diferente al PMDOT esta también es una dificultad.

CAPÍTULO III: MARCO CONCEPTUAL

3.1 Las personas adultas mayores

Cuando nos referimos a la población adulta mayor “vienen a la mente palabras como “experiencia”, “sabiduría”, “conocimiento”, “ternura”, “afecto”, (...) sin embargo, en la actualidad, cada vez son menos las personas pertenecientes a este grupo que sienten que son tratadas desde el reconocimiento” (CPD, 2017, pág. 22), de aquellas características atribuidas a este grupo.

Conocemos que el fenómeno de la vejez implica un cambio “psicológico ocurrido a través del desarrollo del ciclo de vida y que los cambios relacionados a la edad se manifiestan de forma interrelacionada en todas dimensiones de la vida” (Munita, s/f, pág. 1), es en este proceso donde se ve comprometida la capacidad de respuesta de los adultos mayores, ya que en su mayoría han perdido su autonomía o tienen limitación para ejercerla, esto como resultado de un entorno físico, social inadecuado que no favorezca y permita acompañar adecuadamente esta etapa de la vida, donde se fortaleza su autonomía.

En relación al envejecimiento de la población se conoce, que es una realidad latente de acuerdo a la CEPAL la dinámica demográfica en los países de América Latina, ha tenido cambios importantes, como el envejecimiento de la población que implica un paso paulatino de sociedades jóvenes a sociedades maduras, y de estas a sociedades envejecidas (CEPAL, 2017, pág. 17).

Uno de los elementos cruciales para la transformación demográfica es la disminución del bono demográfico⁹, mismo que decrece cuando la población dependiente¹⁰ es mayor a la población en edad de trabajar, en este sentido nos referimos por ejemplo a un incremento importante de la población adulta mayor, frente a población infantil, y juvenil. En base a lo indicado este fenómeno progresivo del envejecimiento de la población debe afrontarse con transformaciones profundas y paulatinas en relación al entorno físico, social, así como a los servicios sanitarios, sociales y a las familias (Albarragán y González, 2009, pág. 2), donde el rol del Estado es fundamental como garante de derechos, así como la participación de la familia como corresponsable del cuidado y protección de los adultos mayores.

⁹ “Período durante la transición demográfica en que la proporción de personas en edades de trabajar (potencialmente productivas), crece en relación a las personas en edades potencialmente dependientes. Este período se conoce también como “ventana demográfica de oportunidades”, en referencia a las posibilidades que ofrece para aumentar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población”

¹⁰ Población entre los 0 a 14 años más población de 65 años (CEPAL, s/f, pág. 11).

3.2 Derechos de las personas adultas mayores

Al igual que otros grupos que han sido históricamente invisibilizados, los adultos mayores también han sido abordados desde diferentes perspectivas: la primera donde son considerados como objetos de amparo y la segunda donde pasan a ser sujeto pleno de derechos.

En base a la primera perspectiva se han desarrollado políticas públicas que han respondido por medio de medidas asistencialistas, donde se consideran a este grupo como seres que no pueden ser autónomos (no pueden gobernar sus vidas), por lo que debe ser otra persona (profesionales de salud, cuidador, esposo o padre en el caso de las adultas mayores, hijos), el que decida sobre los diferentes aspectos de su vida, es en este contexto donde toma fuerza prácticas como la institucionalización, entre otras, donde los adultos mayores pierden esa capacidad de autonomía (CEPAL, 2017, pág. 59).

La segunda perspectiva evidencia que los adultos mayores tienen derecho a la autonomía y por lo tanto es necesario garantizarla (capacidad de decidir por sí mismos), además se reflexiona sobre la discriminación que afecta a las personas adultas mayores.

Esta última perspectiva coloca sobre la mesa un debate que sigue vigente, que es la definición de personas adultas mayores, que implicaría definir la “vejez- ya sea cronológica, fisiológica o social –. La tarea es extremadamente compleja, puesto que una característica propia de este grupo social, como de toda la humanidad es su marcada heterogeneidad” (CEPAL, 2017, pág. 70). Incluso en la región en términos cronológicos, la normativa establece diferentes edades para considerar su pertenencia a este grupo, sin embargo como se conoce no debe ser el único factor la frontera cronológica, sino también la funcionalidad.

Actualmente el instrumento internacional que define a las personas adultas mayores con mayor claridad es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, donde “se definió a la persona mayor como aquella de 60 años o más que la ley interna del país determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (CEPAL, 2017, pág. 71).

En el Ecuador la CRE determina derechos específicos, para aquellas personas que hayan cumplido los 65 años, así mismo establece que este grupo de la población es un grupo de atención prioritaria, por lo que debe recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

3.3 La Administración Pública como un instrumento para la garantía de derechos humanos

La administración pública como lo establece la CRE constituye un servicio a la colectividad, que se rige mediante los principios de eficiencia, eficacia, calidad, jerarquía, desconcentración, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación (CGE, 2018, págs. 9-10), por lo que el efectivo cumplimiento de los derechos humanos, está estrechamente vinculado con la adecuada ejecución de las competencias institucionales, que tienen las entidades y organismos que forman parte de la administración pública tanto a nivel nacional como local.

3.3.1 .Gestión Pública

La nueva gestión pública busca garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas, esto por medio de una administración eficiente, eficaz y con calidad, donde el control de los recursos juega un papel importante para “señalar los puntos débiles y los errores con objeto de rectificarlos y evitar que puedan volver a ocurrir” (CGE, 2018, pág. 62). A continuación, se mencionará con mayor detenimiento los tres elementos.

- La eficiencia es entendida como el óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, para lo cual se requiere una planificación adecuada, misma que debe tener un sistema de información apropiado que permita saber el cumplimiento de las metas proyectadas, solo así se lograr determinar la eficacia de las acciones emprendidas, mismas que están enmarcadas en el Plan Operativo Anual de cada una de las instituciones.
- La eficacia, consiste “en alcanzar los objetivos propuestos, las metas programas, o los resultados deseados” (CGE, 2018, pág. 5), para que esto sea posible es necesario contar con una planificación adecuada, inclusive se debe contar con un sistema de información pertinente para conocer las brechas entre lo que se ha proyectado y lo ejecutado, esto permitirá conocer cuan eficiente es la institución.
- La calidad, está vinculada con satisfacción o no de quien recibe el bien o el servicio, puede ser que la institución utilizara adecuadamente recursos, y que se cumpla con lo programado, sin embargo no responde a la realidad de la ciudadanía.

Se puede señalar entonces, que las acciones que desarrollen las instituciones públicas deben garantizar y proteger de manera integral los derechos de la ciudadanía, a través del cumplimiento de objetivos y la optimización de recursos. Siendo clave la participación ciudadana para el desarrollo de una planificación centrada en el ser humano.

3.3.2 Modelo de gestión

Para Waissbluth y Larraín el modelo de gestión “es el para qué, quién y cómo se desarrolla la función pública. No se trata únicamente de definir políticas, asignar recursos y legislar al respecto, sino también de asegurar la eficacia en la ejecución, el impacto de las mismas, y la posterior evaluación y retroalimentación” (Waissbluth, Larraín, 2009, pág. 2). Para el desarrollo adecuado de la nueva gestión pública es necesario, que cada una de las instituciones diseñe su modelo de gestión en base al análisis de cada uno de los siguientes elementos, mismos que en la práctica se debe articular para una adecuada gestión pública:

Para qué y con quién:

- ✓ Definición de sus competencias en relación a: qué hace, con quién lo hace, quién planifica, quién evalúa y controla.
- ✓ Principios y valores que guían su gestión
- ✓ Enfoques que guían su gestión

Cómo:

- ✓ Grado de centralización o descentralización

- ✓ Grado de desconcentración
- ✓ Articulación con diferentes niveles de gobierno - multinivel
- ✓ Articulación con entidades públicas, privadas
- ✓ Sistema de seguimiento, evaluación en relación con la planificación
- ✓ Transparencia, rendición de cuentas

En términos de una apropiada gestión pública, el desarrollo de un modelo de gestión es fundamental, este debe considerar claramente las competencias de la institución en relación con los otros actores, sean estos públicos o privados, así mismo debe establecer aspectos estratégicos en relación a la alianza con actores externos e internos (se debe realizar funciones de planificación y control de la gestión, así como una evaluación posterior a la implementación de sus acciones).

En los mecanismos de relacionamiento con los otros actores se debe repensar las estructuras excesivamente jerárquicas, porque pueden orientarse a “defender los territorios individuales de cada sector, decisión o ministerio. Esto hace que se produzcan silos o comportamientos aislados que no interactúan entre así, que buscan defender su territorio” (Waissbluth, Larrarín, 2009, pág. 544), si esto ocurre se pierde la capacidad de articular, coordinar y retroalimentar a los actores del sistema, por lo tanto los aprendizajes podrían ser débiles y/o inexistente.

Los modelos de gestión deben considerar la desconcentración de sus servicios, para que las instituciones públicas estén más cerca del ciudadano, permitiendo garantizar sus derechos y su ámbito de acción este claramente establecido en relación con el territorio, que le ha sido asignado. Esto debe privilegiar el impacto en la calidad de vida de los ciudadanos, antes que priorizar la universalización de la cobertura.

En cuanto a los valores que guíen su accionar deben guardar relación con la normativa vigente y en el caso de la protección de los grupos de atención prioritaria, ampararse en el enfoque de derechos humanos.

En la administración pública el modelo de gestión debe estar orientado a “mejorar los servicios e información ofrecida a los ciudadanos y organizaciones, mejorar y simplificar los procesos de soporte institucional y facilitar la creación de canales que permitan aumentar la transparencia y la participación ciudadana” (CEPAL C. E., 2011, pág. 6), para lo cual el uso de las tecnologías de información y comunicación, es fundamental, para transparentar el accionar de las instituciones públicas, porque lo que se busca con el uso de estas herramientas es acercar el Estado a los ciudadanos, y fomentar la participación de las personas en las decisiones públicas porque la participación real está relacionada con una ciudadanía informada. En base a lo señalado, las instituciones tienen un reto importante, en relación a la forma en la que comunican a la ciudadanía el cumplimiento de las competencias, es en este contexto donde juega un rol fundamental la información colocada en las páginas institucionales, así como el documento de rendición de cuentas, porque es en este instrumento institucional, donde las entidades públicas, deben incorporar información detallada sobre el cumplimiento de sus competencias, en el marco del Sistema.

3. 3.3 Gobernanza multinivel

El nuevo enfoque de la administración pública se encuentra en la actualidad muy orientada a la gobernanza multinivel, entendida como un mecanismo eficiente para la “cooperación y coordinación entre una gran diversidad de actores de diversos niveles y áreas de política pública” (Alva Rivera y Miguel Eduardo, 2016, pág. 2).

Este enfoque se contrapone al clásico modelo de gestión pública, porque reconoce la importancia de la gestión que involucra a las redes de actores locales y evoca la cooperación de los distintos niveles de gobierno tanto a nivel nacional como internacional. Si bien este enfoque es relativamente nuevo las experiencias “más exitosas de acción de los gobiernos locales se ha dado cuando las administraciones centrales han sido consideradas como elementos complementarios y no antagónicos a la voluntad de acción de los primeros” (Noferini, s.f., pág. 184).

En base a lo señalado la participación de los gobiernos locales es fundamental, esto en el marco de la autonomía respecto del Estado central, lamentablemente la dinamicidad y la creatividad institucional que los gobiernos locales han sabido mostrar frente a los requerimientos ciudadanos, “se ha quedado en muchos casos frustrada en virtud de la falta de voluntad política a nivel tanto nacional cuanto local” (Ibid.), así mismo la gobernanza multinivel enfrenta problemas importantes de costes en relación a la coordinación porque los agentes locales no están capacitados (institucional y administrativamente), esto empeora cuando hay intereses partidistas, que afectan el quehacer de las instituciones, y sus competencias las desarrollan de manera aislada en relación a las otras instituciones.

Para llevar a cabo la gobernanza multinivel es necesario que desde la planificación nacional se desarrolle lineamientos, que tiendan a fortalecer la misma, y potencie el rol de los GAD, como actores claves en los territorios, para lograr esto se debe considerar el fortalecimiento de las organizaciones que agrupan a los gobiernos locales (...) (Noferini, s.f.). En el marco de lo indicado, es el Consejo Nacional de Competencias, quien debe evaluar cuáles son los mecanismos más adecuados para fortalecer la descentralización, porque no basta con la entrega de responsabilidades y recursos desde el Gobierno Central, hacia los gobiernos provinciales, municipales y parroquiales, se requiere voluntad política, tiempo, recursos humanos, económicos y un contexto social adecuado, para tener agentes locales capacitados institucional y administrativamente, para que puedan garantizar los derechos de la población.

En el PND, son muy débiles los lineamientos para el desarrollo de la gobernanza multinivel, en este sentido es fundamental que las directrices que pueda dar el Consejo Nacional de Competencias.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES

4. 1 Sistema de Protección Integral

El marco constitucional, plantea que todas las entidades públicas y privadas, deben articularse en el marco de un sistema sea este el de inclusión y equidad social, en el ámbito nacional- o el Sistema de protección integral – en el ámbito local-, de tal manera que la articulación y coordinación, permitan asegurar y garantizar la protección integral de las personas.

En este sentido el análisis de este proceso de observancia se lo realiza identificando que el DMQ cuenta con un SPI en construcción, mismo que tiene como objetivos (MDMQ, 2017, pág. 20):

- Garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos, de todos quienes habitan en el DMQ, en especial de los grupos de atención prioritaria, tal como los define la Constitución; y, aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad.
- Velar por la protección y tutela de los derechos de los animales y la naturaleza en función de lo establecido en la Constitución y en las leyes vigentes.
- Promover la articulación, coordinación y corresponsabilidad entre las personas, comunidad, instituciones y organismos que conforman el Sistema.
- Articular los subsistemas para la protección integral de los grupos de atención prioritaria, tal como los define la Constitución; y, aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad en el DMQ.
- Implementar la institucionalidad para la promoción, prevención, atención, protección y restitución de derechos, que, de conformidad con la Constitución y las leyes, corresponden al MDMQ.
- Promover los espacios de participación de todos los grupos de atención prioritaria, tal como los define la Constitución; y, aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad en el DMQ, de conformidad a la normativa legal vigente.

Este sistema a su vez identifica los organismos que formulan políticas públicas, los que implementan esas políticas a través de servicios y los que protegen cuando han sido vulnerados los derechos, en este caso específico de las personas adultas mayores. Es aquí donde surge una pregunta: ¿los modelos de gestión de las instituciones públicas del nivel nacional-desconcentrado y local responden o no a la realidad que viven los adultos mayores?, sobre todo de aquellos que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad y/o riesgo.

A continuación, se presenta los elementos más relevantes del modelo de gestión de las distintas entidades, tanto a nivel nacional como local, y a partir de la información presentada se analizará de qué manera dichos modelos responden desde la protección integral a la realidad de los adultos mayores.

Tabla 5. Entidades

Competencias	Entidades
Formuladores de políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> • MIES • STPTV • MSP • Ministerio del Deporte¹¹ • MDMQ
Ejecutores de políticas públicas (prestadores de servicios)	<ul style="list-style-type: none"> • CZ9 MIES • GAD parroquiales rurales • DP • MDMQ: UPSJ, Secretaría de Educación, SSYG, SIS • IESS¹²
Protectores de derechos vulnerados	<ul style="list-style-type: none"> • CJ • DPE <p>-Entidad de apoyo: PN</p>

4.2 Modelos de gestión a nivel Nacional

4.2.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES

Es el ente rector de las políticas enfocadas a la inclusión económica y social de los grupos de atención prioritaria, los principios que orientan su trabajo son: justicia social y económica; justicia democrática participativa y la justicia intergeneracional (MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 4), por lo que su trabajo se encuentra enfocado en los grupos de atención prioritaria y en la población que se encuentra en pobreza o vulnerabilidad. En el marco de la inclusión social el Ministerio ha definido una política de atención intergeneracional, misma que está enfocada en la atención de niños, niñas, adolescentes¹³, población adulta mayor¹⁴.

¹¹ Durante el levantamiento de información, El Ministerio de Deporte, no se transformaba en la Secretaría del Deporte, del MINEDUC. Actualmente mediante Decreto Nro. 438, se dispone la transformación del Ministerio a Secretaría del Deporte, “asumirá las funciones establecidas para el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación, establecidas para el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación, establecidas en la Ley del Deporte y demás normativa que rige el sector” (Decreto Nro 438, 2018).

¹² El IESS es la única institución que, durante la fase del levantamiento de información, no permitió una entrevista para la implementación de la guía establecida sobre el Programa Nacional de Envejecimiento Activo, ni datos en cuanto a la cobertura del Seguro General Obligatorio, así como del Seguro Campesino (dirigido a los adultos mayores más vulnerables).¹²

¹³ “Esta política se encuentra dirigida a la prevención, protección y ejecución de servicios de protección de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados” (MIES, Informe de rendición de Cuentas 2017, 2018, pág. 8)

¹⁴ Es importante señalar que el trabajo que realiza la institución considera el involucramiento de la familia y de la sociedad.

Los programas y servicios que se definen bajo esta política son: a) pensión para adultos mayores¹⁵(es una transferencia monetaria de \$50 para aquellas personas mayores de 65 años de edad, que no tienen cobertura de seguridad social para cubrir sus necesidades económicas, por lo que se encuentran en situación de pobreza extrema de acuerdo al Registro Social, cuyo puntaje es menor o igual a 15,4 (MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 7). b) pensión Mis Mejores Años (es una pensión asistencial adultos mayores de \$100¹⁶:c) servicios de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos, atención domiciliaria¹⁷(el proyecto continua en ejecución hasta finales del 2019).Para la implementación de los servicios, el MIES firma convenios con diversos cooperantes como los GAD y entidades privadas que trabajan con adultos mayores.

De acuerdo a la información remitida por el MIES¹⁸, las entidades que trabajan con adultos mayores en la Zona 9, son las que se detallan en la siguiente tabla (se hará especial énfasis en la participación de los GAD, que es el centro de análisis en relación a la articulación multinivel):

Tabla 6. Base de datos de entidades que trabajan con PAM

Dirección Distrital	Tipo de servicio/modalidad	Cooperante	Total de cobertura
Norte	Centros de atención diurna	GAD: Nanegal Atahualpa	30 40
	Atención domiciliaria	GAD: Gualea Nanegalito Nono Chavezpamba Puellaro San José de Minas	30 60 150 30 30 300
	Espacios alternativos	GAD: Nanegal Pacto Gualea	120 100 100

¹⁵ Transferencia monetaria mensual de dirigidas a personas adultas mayores que hayan cumplido 65 años de edad o más, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y no estén afiliadas a un sistema de seguridad pública. (Según Decreto Ejecutivo No. 1395, de fecha 2 de Enero de 2013). Información tomada de: <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>

¹⁶ Más información: <https://www.todaunavida.gob.ec/objetivos-y-metas-descripcion-de-las-instituciones/>

¹⁷ Estos servicios se ejecutan en el marco del Proyecto “Ampliación de cobertura y mejoramiento de los servicios de atención a personas adultas mayores en 24 provincias del país”. Cuyo plazo de ejecución se encuentra establecido entre el 2013 – 2016. De acuerdo a la información de la matriz k) Planes y programas de la institución, se conoce que el Proyecto de Adulto Mayor, sigue su ejecución y la fecha de culminación es el 31/01/2019.

Información tomada de:

http://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/05_may_2018/literal_k_planes_y_programas/Literal_k-Planes%20y%20programas%20en%20ejecucion.pdf

¹⁸ Información según Oficio MIES – CZ-9-201-0401, del 04 de septiembre del 2017.

Dirección Distrital	Tipo de servicio/modalidad	Cooperante	Total de cobertura	
		Calderón Nono Puellaro Chavezpamba San José de Minas	300 130 30 70 240	
Centro	Espacios alternativos, de rehabilitación, recreación, socialización, encuentro	GAD: El Quinche Tumbaco Nayón	200 300 100	
		Yaruqui Puemblo	200 100	
		Organizaciones religiosas	262	
		Fundaciones, comunidad	319	
Sur	Espacios alternativos, de rehabilitación, recreación, socialización, encuentro	GAD: Alangasí Pintag ¹⁹ Guangopolo	169 164 80	
		Centros de atención diurna	Organizaciones religiosas	80
		Fundaciones, comunidad	865	

Fuente: MIES, 2017²⁰

Elaborado: CPD – DMQ (COMPINA en transición)

Las modalidades mencionadas en la Tabla 6 corresponden al “Proyecto de Ampliación de Cobertura y Mejoramiento de los Servicios de Atención a Personas Adultas Mayores en 24 provincias del país Adulto Mayor, dicho proyecto sigue en ejecución y su cobertura no ha sido modificada²¹ en el marco del mismo el MIES firma convenios con diversos cooperantes.

De acuerdo a la información de la tabla presentada se puede indicar que el rol de los GAD parroquiales rurales, es relevante en relación a la implementación de las diferentes modalidades de atención. El trabajo de los GAD alcanza a 2.403 personas de manera directa en el territorio, “los GAD ponen un 20% de los recursos y el MIES un 80% para la ejecución de las modalidades” (GF001MIES, 2018), durante el levantamiento de información, se identificó que

¹⁹ Los datos incluyen Pintag 1,2

²⁰ Información adaptada, de la matriz original.

²¹ De acuerdo a la entrevista realizada a la Coordinación Zona 9, se conoce que actualmente se mantiene la misma cobertura para el 2018.



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

hay varios gobiernos parroquiales que cuentan con un equipo importante el mismo que incluye un coordinador y alrededor de dos a tres talleristas permanentes y capacitados para acompañar la ejecución de los espacios.

En cuanto a los centros gerontológicos residenciales el 100% son administrados por órdenes religiosas, en estos espacios son atendidos 262 adultos mayores, en el caso del DMQ apenas existen tres centros residenciales, por lo que posiblemente la oferta sea mucho menor en cuanto a los centros residenciales que la misma demanda en relación a este tipo de servicios, por ejemplo durante el levantamiento de información se identificó que existen muchos adultos mayores que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad y no pueden contar con un servicio de cuidado residencial, porque los centros que existen son pocos y no siempre existen cupos, es importante señalar que el cuidado residencial demanda una importante inversión para desarrollar su gestión, ya que la atención es de 24 horas (incluye alimentación, cuidado de salud integral, compromete mayores recursos técnicos) y es un cuidado de largo plazo.

En cuanto a los centros de atención diurna de los seis espacios que existen en el DMQ, cuatro son ejecutados por la comunidad y/o fundaciones, cuya cobertura alcanza a 269 adultos mayores.

Dentro de la estructura del Ministerio existe una Subsecretaría Intergeneracional, misma que cuenta con una Dirección del Adulto Mayor, quien debe articular con el nivel local, para garantizar la atención a la población en su ciclo de vida.

El Ministerio ha definido como parte de su modelo de gestión un trabajo desconcentrado, mismo que busca fortalecer la aplicación de servicios que presta el MIES (calidad, calidez, integralidad, transparencia, solidaridad, colaboración, efectividad, respeto, responsabilidad, liderazgo democrático)²², esto en el marco de la protección de los derechos humanos. A nivel nacional cuenta con 8 zonas, las cuales (abarcán más de una provincia), y la Coordinación Zonal 9 que trabaja específicamente en el DMQ.

El Ministerio, rinde cuentas por cada una de las Coordinaciones, zonales y Distritos lo que permite, contar con información específica de los territorios, y también los compromisos asumidos con la comunidad, por ejemplo se conoce que en caso del DMQ los servicios del MIES alcanzan a 4.656 adultos mayores (distintas modalidades de atención) así mismo la pensión destinada para este grupo alcanza una cobertura de 24.120 usuarios, el monto total invertido para este grupo de la población es de \$1 409.580,25²³ en el 2017 (MIES, Informe de rendición de Cuentas 2017, 2018, pág. 23). En base a los datos presentados por el MIES surge una pregunta fundamental ¿la cobertura actual del ministerio alcanza a la totalidad de los adultos mayores más vulnerables en el caso del DMQ?

Durante el levantamiento de información el MIES indicó que:

²² Información tomada de: <https://www.inclusion.gob.ec/misionvision/>

²³ En el documento de rendición de cuentas de la institución no se establece el detalle en relación al rubro presentado, en este sentido no se conoce el valor (actualizado) destinado a cada uno de los componentes de la política pública del MIES orientado a la población adulta mayor, en el DMQ.

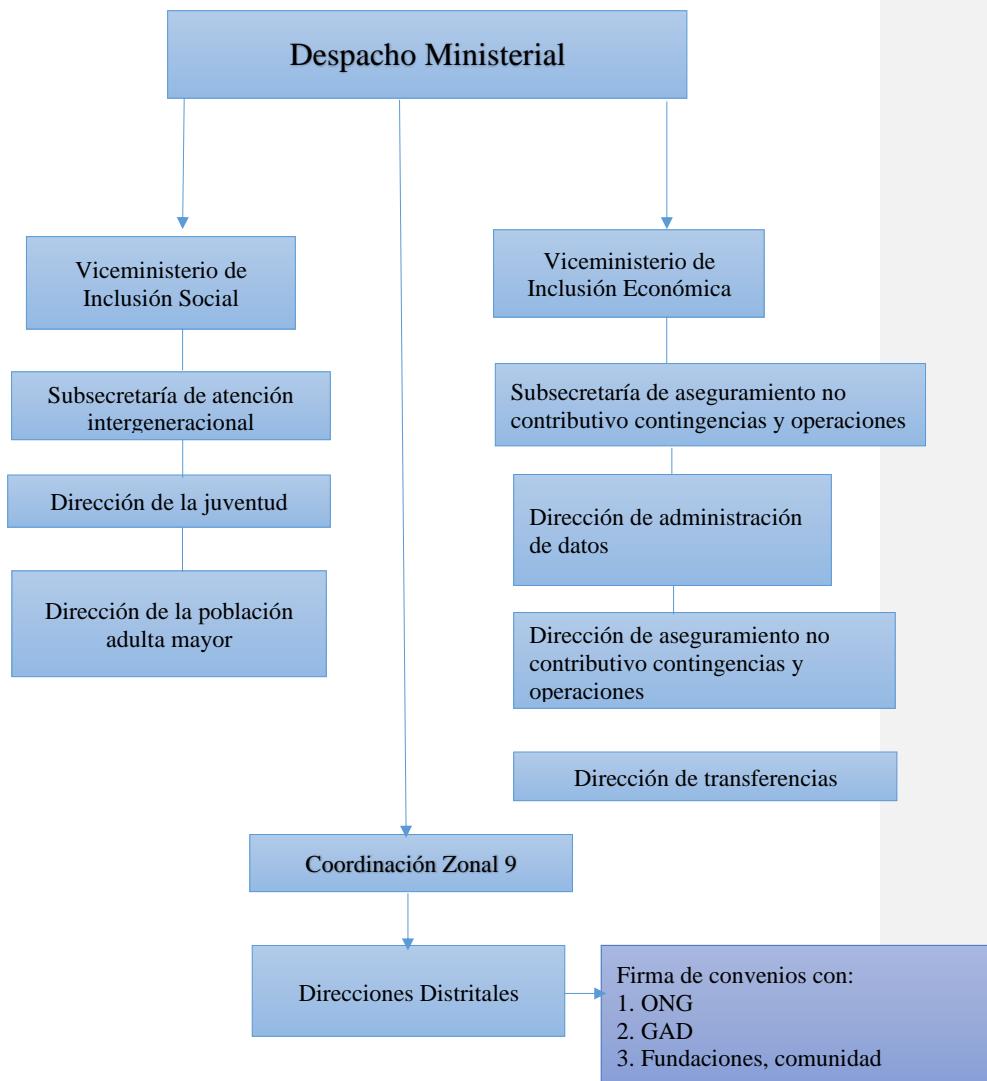
- Se está iniciando un proceso de revisión de la norma técnica, así como de las “metodologías²⁴ (...), y de las mismas modalidades de atención” (E007SMIES, 2018), en cuanto a este último elemento se está analizando el cambio de denominación de las distintas modalidades.
- La participación de los adultos mayores es fundamental, por lo tanto “se está haciendo una intervención, intercultural (...), entender lo que es envejecer para los distintos pueblos, culturas y como ellos están viendo temas específicos para su protección” (E007SMIES, 2018), estas reflexiones se han desarrollado en varias mesas con pueblos y nacionalidades, en el marco de indicado, el MIES estaría iniciando un proceso de transversalización de enfoque intercultural.
- Se articula con:
 - La DP para acercar la asesoría legal a la ciudadanía. Se informa el calendario de los servicios móviles que dicha entidad ofrece.
 - Con la DPE se articula en casos concretos, cuando se advierte vulneración de derechos.
 - La articulación con el MSP es limitada porque no se ha podido implementar el Acuerdo Ministerial 001, para la atención de los adultos mayores, porque dicho instrumento no es conocido por los servidores del MSP.
 - La articulación con el UPM SJ, ha sido técnica frente a un caso específico de un adulto mayor en situación de calle.
 - La articulación con la PN se la realiza en casos concretos. En el levantamiento de información no se identificó articulación con el Ministerio de Deportes.

En base a los elementos analizados el modelo de gestión del MIES es desconcentrado por lo que cuenta con coordinaciones zonales y direcciones distritales (norte, centro, sur en el caso del DMQ), articula con los con GAD parroquiales rurales, entidades de sociedad civil, para la implementación de los servicios que se han determinado para la población adulta mayor, de manera directa entrega la pensión para adultos mayor y la pensión mis Mejores Años. La Planta central cuenta con una subsecretaría de atención intergeneracional, en la que hay una dirección específica para población adulto mayor.

A continuación se presenta a breves rasgos el modelo de gestión del ministerio en relación a la población adulta mayor, por lo que se hará especial énfasis en la estructura que tiene relación con el GAP indicado.

²⁴ Atención a población adulta mayor con discapacidad, esto se lo realizará en articulación con el MSP.

Gráfico N°2 Modelo de gestión del MIES





Además, se evidencian algunas dificultades o debilidades, las cuales se presentan a continuación:

- La CZ del MIES implementa las directrices emitidas por planta central. La retroalimentación que estas unidades desconcentradas puedan ofrecer a la política pública nacional no es suficientemente aprovechada.
- Existen centros privados de atención para adultos mayores, sin embargo estos no cuentan con permiso de funcionamiento, por lo que no se conoce si se cumple lo establecido en la Norma Técnica²⁵. Además al no contar con el registro de los centros privados tampoco el MIES puede acceder al 5% de los cupos para acoger de manera gratuita a los adultos mayores más vulnerables (como lo establece la norma técnica de atención al adulto mayor), esto hace que se cuente con menos servicios para la población más vulnerable.
- Se conoce que en algunos centros privados existen vulneraciones de derechos (E004MSP, 2018), sin embargo la norma técnica emitida por el MIES no define el procedimiento para el cierre definitivo de dichas entidades debido a un vacío en la norma técnica.
- Los servicios que oferta el MIES (de manera directa o a través de convenios), se encuentran saturados, de forma que, cuando otros organismos del sistema (juzgados, entidades de atención, etc.), requieren o disponen que un adulto mayor sea ingresado a dichos servicios, la respuesta de los Centros Gerontológicos residenciales y los Centros de atención diurno es: “no hay cupo (...)” (E003CJ, 2018). Esto puede llegar a comprometer la protección integral de aquellos adultos mayores que han sido víctima de alguna vulneración de derechos (E003CJ, 2018).
- El MIES no cuenta con protocolos especializados para la protección de los adultos mayores más vulnerables: personas en situación de vida en calle, callejización, abandono, tampoco, están preparados para atender de forma integral y especializada a esta población con múltiple vulnerabilidad (E001P, 2018).
- En cuanto a las modalidades que el MIES ha definido para la atención de personas adultas mayores, varios entrevistados señalaron que no responden a todas las necesidades de este grupo, especialmente cuando se encuentran en: situación de calle, son víctimas de violencia, están en situación de consumo o se encuentran en situación de pobreza (GF001MIES, 2018).
- Existe preocupación de personas adultas mayores sobre todo de aquellos que pertenecen a pueblos y nacionalidades, que reciben la pensión para adultos mayores o pensión Mis Mejores Años, porque no se conoce si lo seguirán recibiendo o no. (E008DP, 2018).

²⁵ Objeto de la norma: busca normar el funcionamiento de las unidades de atención de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto (MIES, 2014, pág. 10)

Dentro de las fortalezas identificadas se encuentran:

- El 100% de actores consultados identificaron que el MIES es el rector de la política pública relacionada con AM, saben que el trabajo (programas y servicios) del Ministerio está orientado sobre todo aquellos grupos más vulnerables.
- El MIES tiene la capacidad de generar normas técnicas, metodológicas, específicas tales como: el “Protocolo de actuación frente a la violencia contra niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, y personas adultas mayores”.
- El ministerio tiene asignación específica para la ejecución de sus programas, servicios para este GAP.
- La institución está iniciando un proceso de incorporación del enfoque intercultural.
- El modelo de gestión del MIES, a través de la tercerización de las distintas modalidades, (en articulación con las organizaciones sociales, GAD parroquiales rurales), permite ampliar la cobertura de los servicios a nivel del DMQ.

4.2.2 Secretaría Técnica Plan Toda una Vida - STPTV

El 16 de junio del 2017, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 11, se crea la Misión Toda Una Vida para garantizar los derechos de las personas en todo el ciclo de vida, así mismo se dispone la creación de la Secretaría Técnica del Plan “Toda una Vida”, adscrita a la Presidencia de la República, encargada de la ejecución de la Misión “Las Manuela” y la coordinación para la implementación de la “Misión Toda una Vida”.

El Decreto, sienta las bases, para la implementación de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021, específicamente lo señalado en el Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

El Plan dispone la ejecución de varias intervenciones emblemáticas para garantizar los derechos de las personas a lo largo de su vida, en el caso de la población adulta mayor se establece la intervención emblemática “Mis Mejores Años”, dicho instrumento tiene como finalidad precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable mediante la atención oportuna de servicios como: atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal. La ejecución de la intervención emblemática debe realizarse, por medio de acciones coordinadas y articuladas entre el MIES, MSP y el Ministerio del Deporte y la STPTV.

La STPTV cuenta con un Comité Interinstitucional del Plan Toda una Vida, quien tiene como finalidad coordinar y articular las políticas, lineamientos y acciones que permitan la implementación conjunta de las Misiones: “Toda una Vida” (Misión Ternura, Impulso Joven, Casa para Todos, Plan Mujer, Menos pobreza, más desarrollo, Mis Mejores Años) (Decreto Nro.11, 2017) y “Manuela” (programas: las Manuela y las Joaquin). Evidenciando durante el levantamiento de información que la debilidad es la inexistente articulación entre las intervenciones emblemáticas, que componen cada misión y entre las misiones.

El trabajo que se impulsa desde esta secretaría incorpora el enfoque de derechos humanos, es decir identifica a la población adulta mayor como un grupo de atención prioritaria- titular de

derechos “buscando en la intervención de las Misiones asegurar el ejercicio de derechos y promover el envejecimiento activo y saludable” (STPTV, 2018, pág. 6).

Hasta la fecha se han articulado con el MSP, MINEDUC, MIES. Este modelo de gestión está direccionado a consolidar el Sistema de Protección Integral de los derechos a nivel territorial, donde se garantice de forma equitativa e igualitaria en las dimensiones sociales y territoriales el acceso oportuno a los servicios.

En relación con el grupo meta la STPTV ha delimitado su accionar a población adulta mayor en situación de extrema pobreza.

Dentro de su estructura institucional, cuentan con tres subsecretarías: la Subsecretaría General del Plan Toda una Vida, la Subsecretaría de la Misión “Las Manuelas”, y la Subsecretaría de Coordinación de Políticas del Plan Toda una Vida, en esta última se encuentra la Dirección de Políticas y Seguimiento, área responsable de la generación de los documentos de política de las misiones (STPTV, 2018, pág. 5).

De acuerdo con la información levantada de un total de veinte instituciones entrevistadas, 10.52% conocen con claridad el rol de la STPTV, y de estas apenas una identifica las intervenciones emblemáticas. “desconozco el trabajo de Mis Mejores Años (...) el tema de la misión en sí no sabemos en qué va a consistir” (E001P, 2018), de igual manera desconocen el nivel de articulación que debe existir entre el MIES, MSP, Ministerio del Deporte, como lo establece el Plan Toda una Vida. Esto se trasforma en una debilidad frente a la articulación interinstitucional, para la implementación de la estrategia.

En cuanto a la intervención emblemática “Mis Mejores Años”, se identifica que, de acuerdo con la información proporcionada por la STPTV, no se cuenta con recursos específicos²⁶ para su implantación ya que la estrategia emblemática, es implementada directamente por el MIES, MSP, MINEDUC, con sus propios recursos. Lo que se evidencia es que durante este año de implementación, no se ha articulado con el Ministerio del Deporte, a pesar de estar establecido en la PND (E005R, 2018).

Hasta el momento, no se ha logrado identificar la articulación de la STPTV con los GAD, pese a que está considerado en la propuesta de modelo de gestión, que está presentada para su análisis y aprobación, (a los diferentes ministerios con los que se articula), se incorpora a los delegados de los organismos que asocian a los GAD en sus diferentes niveles (STPTV, 2018, pág. 4).

Esta debilidad en la articulación limita una intervención efectiva, eficiente y de calidad del programa “Mis Mejores Años”, con los actores del territorio.

Dentro de las fortalezas identificadas se encuentran:

²⁶ La cobertura en el caso del DMQ para el 2018, de acuerdo a la micro planificación es de:

- a) Mis Mejores Años por un valor: 672 635 87, alcanzando a 561 usuarios.
- b) Pensión Adultos Mayores por un valor de 10 849 571 74, alcanzando a 18 083 usuarios (STPTV S. T., 2018, pág. 5)

- Su modelo de gestión no es descentrado sin embargo desde su rol de coordinador, la Secretaría desarrolla Mesas Bilaterales, Mesas Técnicas con otras instituciones públicas y cuenta con subcomités, esto como mecanismo para el trabajo intersectorial. Además, se evidencian algunas dificultades o debilidades, las cuales se presentan a continuación:
 - No es un ente ejecutor por lo que depende de los demás ministerios para la implementación de la estrategia emblemática Mis Mejores Años.
 - No ha logrado posicionar su rol con los distintos actores del Sistema
 - No cuenta con recursos propios para la ejecución la estrategia emblemática Mis Mejores Años.
 - Al ser la estrategia “Mis Mejores Años” una política de gobierno se corre el riesgo de no permanezca en el tiempo.

En base a los elementos analizados el modelo de gestión de la STPTV, se enmarca en su rol de coordinador y “actúa como facilitador y articulador con las instituciones involucradas, tanto a nivel central como de los gobiernos autónomos descentralizados, asegurando una gestión intersectorial y complementaria” (STPTV, s/f, pág. 8), en este sentido el rol de la institución está enfocado en relación a la coordinación, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Toda Una Vida (1. Misión Toda una Vida²⁷) y ejecución de la Misión las Manuela²⁸ (Las Manuela^s y las Joaquin^s y el fortalecimiento comunitario).

A continuación se presenta a breves rasgos el modelo de gestión de la Secretaría en relación a la población adulta mayor, por lo que se hará especial énfasis en la estructura que tiene relación con el GAP indicado.

²⁷ Misión Ternura, Menos pobreza más desarrollo, Impulso joven, Mis Mejores Años, Casa para Todos, Plan Mujer.

²⁸ Las Manuela^s; Las Joaquin^s

Gráfico N°3 Modelo de gestión del STPTV²⁹



4.2.3 Ministerio de Salud Pública - MSP

Es el ente que ejerce la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de

²⁹ El gráfico que se presenta es una adaptación de la estructura institucional, que permite mostrar las relaciones en función de la temática abordada.

Información basada en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Estructura-Institucional-final.pdf>

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

garantizar el derecho a la Salud (MSP M. d., 2012, pág. 6), su modelo de gestión es de alta desconcentración³⁰ y baja descentralización³¹.

Operativamente el Ministerio tiene “9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos, la organización territorial de la red de servicios de salud, lo que permite responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población” (MSP M. d., 2012, pág. 91). Las coordinaciones se organizan por provincias, en el caso del DMQ cuenta con una coordinación específica para la zona 9³².

Los valores que guían su gestión son el respeto a los derechos humanos, la inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad, justicia y lealtad en relación con los derechos individuales y colectivos. Así mismo se determina la atención integral de acuerdo con los perfiles epidemiológicos, por ciclo de vida³³.

En cuanto a la información obtenida de la página institucional, se evidencia que se cuenta con la mayor parte de la información en relación a las Coordinaciones Zonales³⁴, sin embargo, el link de la información de la Zona 9 que corresponde al DMQ, se encuentra desactivado³⁵.

El Ministerio cuenta con cuatro niveles de atención estos son:

- ✓ Primer nivel:
 - Tipo A: 8 horas
 - Tipo B: atención 12 horas
 - Tipo C: emergencias (E004MSP, 2018)
- ✓ Segundo nivel:
 - Ambulatorio**
 - Consultorio de especialidad
 - Centro de especialidad
 - Centro Clínico quirúrgico (Hospital del día)
 - Hospitalario**
 - Hospital Básico
 - Hospital General
- ✓ Tercer nivel:
 - Ambulatorio**
 - Centros especializados
 - Hospital especializado
 - Hospital de especialidades

³⁰ Desconcentración: implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutiva de los territorios.

³¹ Descentralización: se refiere al traspaso de competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

³² <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/DireccionesCoordinacionesZonales.xls.pdf>

³³ Información obtenida de: <https://www.salud.gob.ec/atencion-integral-por-ciclos-de-vida/>

³⁴ En el caso de la Zona 9, hasta el cierre del presente informe el link no se encontraba funcionado y no se pudo obtener información detallada. <https://www.salud.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2017-coordinaciones-zonales/>

³⁵ El siguiente link se encuentra desactivado: <https://www.salud.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2017-coordinaciones-zonales/>

- El Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, es nivel tres. (E004MSP, 2018)

✓ Cuarto nivel:

- Centro de experimentación por registro clínico
- Centro de alta Subespecialidad (MSP, 2012, págs. 86,87)

Además, se evidencian algunas dificultades o debilidades, las cuales se presentan a continuación:

- ✓ A nivel nacional solo existen dos hospitales de tercer nivel para la atención especializada de la población adulta mayor, uno se encuentra ubicado en Riobamba y otro en el DMQ.
- ✓ Los funcionarios del Ministerio conocen lo que establece la normativa vigente, en cuanto a que los adultos, son un grupo de atención prioritaria, sin embargo, esto no se refleja, siempre, en una atención preferencial, en cuanto a la asignación de citas médicas.
- ✓ El Acuerdo Ministerial 001, firmado entre el MIES y el MSP, que tiene como objetivo brindar atención prioritaria a los grupos de la población con los que trabaja el MIES (E001P, 2018), no es conocido por los servidores del MSP (GF001MIES, 2018), esto impide el acceso oportuno de los adultos mayores que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y son un grupo de atención prioritaria.
- ✓ Se identifica que no se cuenta con un protocolo de atención, para casos de adultos mayores en situación de calle, abandono, mendicidad, consumo, esto impide una atención adecuada a la población más vulnerable (E001P, 2018), “se solicitó el apoyo del personal del ministerio para atender a una persona callejizada y nos dicen, el señor no quiere venir al centro médico, le dijimos que venga para que atenderle, pero no vino, se evidencia entonces que no se entiende el contexto del habitante de calle” (E001P, 2018).
- ✓ De acuerdo a las personas consultadas, la atención del MSP en las zonas rurales, se ha visto afectada por la implementación del programa médico del barrio, porque los médicos ahora se desplazan hacer visitas en los lugares alejados, dejando abandonados los centros de salud (GF001MIES, 2018).

Esto evidencia que no hay una socialización, a la ciudadanía, sobre los cambios respecto a horarios de atención. Por lo que muchos adultos mayores acuden a médicos particulares, siempre que cuenten con recursos, caso contrario dejan de recibir atención reflejándose en el deterioro de su salud.

- ✓ Se identifica que un nudo crítico es que muchos adultos mayores que cuentan con el servicio de seguridad social del IESS prefieren solicitar citas médicas en centros especializados del Ministerio, porque el sistema de otorgamiento de citas es muy engorroso en el IESS, y en el MSP, logran obtener citas más rápido. Una evidencia de esto es la atención en el HAIAM donde “el 40% de la población atendida son asegurados eso implica que son de un quintil más alto (...), el otro 60% son pacientes referidos por nuestra propia red del Ministerio (...)” (E004MSP, 2018), y son estos últimos los que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Esta realidad evidencia que el IESS no responde adecuadamente a sus asegurados en cuanto a la atención médica, por lo tanto los recursos con los que cuenta el MSP están

siendo orientados a la atención de adultos mayores asegurados, lo que afecta la focalización del MSP.

- En relación a la licencia que se otorga a los servidores públicos para profesionalizarse fuera del país, como lo establece el Ar. 41 de la LOSEP, no se exige que una vez terminada la formación deben laborar en la institución por el mismo tiempo que realizó los estudios. Existiendo profesionales que renuncian y no se hace efectivo lo establecido en la LOSEP.
- Algunos entrevistados señalaron que tienen preocupación por un nuevo proceso de carnetización que realizará el Ministerio, porque muchos adultos mayores con discapacidad, posiblemente no cumplan los nuevos estándares, (E008DP, 2018), por lo que quedarían desprotegidos.

Dentro de las fortalezas que se pueden identificar:

- ✓ El MSP cuenta con el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor³⁶, en el que:
 - La recuperación de los pacientes es integral porque intervienen varios especialistas, y el tiempo de recuperación es menor.
 - Se cuenta con una clínica geriátrica del día, que atiende a adultos mayores que están en proceso de ser hospitalizados. (E004MSP, 2018).
 - Para ampliar su cobertura se han activado acuerdos, para la atención por medio de la articulación con organizaciones de adultos mayores³⁷ o con centros de cuidado públicos, privados.
 - Todo el personal está capacitado para la atención a este grupo de la población
 - Actualmente se encuentran coordinado con el “Ministerio del Deporte” (E004MSP, 2018), en relación a la prescripción médica de ejercicios.
 - Se hace jornadas de atención a los adultos mayores en coordinación con el primer nivel (E004MSP, 2018).
 - El primer nivel de atención “articulan con la junta parroquial, para trabajar temas de adultos mayores” (E004MSP, 2018).
- ✓ El MSP cuenta con un Centro de Atención Ambulatoria Especializado San Lázaro: brinda servicios ambulatorios, que fomentan la participación activa de los familiares y la comunidad, garantizando una atención de calidad y calidez³⁸. Si en la atención se

³⁶ Hospital geriátrico con 51 camas, “están distribuido en tres servicios, uno que se llama de paliativos (...), la otra área del hospital es un área de agudos (...), el hospital recibe pacientes pasados los 65 años, (...), Unidad de mediana instancia (...), todos los pacientes que son operados, de cadera de rodilla, del Pablo Arturo Suárez y del Eugenio Espejo” (E004MSP, 2018). Dentro de la cartera de servicios no se cuenta con quirófano.

El hospital cuenta con un presupuesto de “ocho millones de dólares, el porcentaje de ocupación de camas, es del 85% (E004MSP, 2018). En relación a los tiempos de espera el área que más se demora es neurología, se cuenta solo con una especialista (el tiempo de espera es de dos meses). Otra área que tiene alta demanda es fisiatría (el tiempo de espera es de menos de dos meses).

³⁷ “hay una organización de adultos mayores, que está liderada por (...), hay una dirigencia de adultos mayores que tienen (...), cerca de 4.000 adultos mayores” (E004MSP, 2018).

³⁸ Información obtenida de: <http://www.sanlazaro.gob.ec/index.php/component/content/?view=featured>

detecta que el adulto mayor³⁹ no tiene referente “nos colaboramos con el San Juan de Dios” (E004MSP, 2018).

4.2.4 Defensoría Pública del Ecuador – DPE

Es la Institución Nacional de Derechos Humanos que promueve y protege los derechos de las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos que habitan en el país; de ecuatorianas y ecuatorianos en el exterior; y los derechos de la naturaleza, para propiciar la vida digna y el buen vivir. Por la naturaleza de la institución debe cooperar estrechamente con el Sistema de Naciones Unidas y con otros organismos de derechos humanos a nivel regional e internacional (DPE, 2018, pág. 114).

Las competencias de la DPE son (CRE, 2018, pág. Art. 215):

- El patrocinio, de oficio o a petición de parte, de las acciones de protección, hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, incumplimiento, acción ciudadana y los reclamos por mala calidad o indebida prestación de los servicios públicos o privados.
- Emitir medidas de cumplimiento obligatorio e inmediato en materia de protección de los derechos, y solicitar juzgamiento y sanción ante la autoridad competente, por sus incumplimientos.
- Investigar y resolver, en el marco de sus atribuciones, sobre acciones u omisiones de personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos.
- Ejercer y promover la vigilancia del debido proceso, y prevenir e impedir de inmediato la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante en todas sus formas.

Su modelo de gestión está orientado a la excelencia y transparencia, sus valores son la honestidad e integridad, liderazgo y equidad, pluralismo y solidaridad.

Cuenta con una estructura descentralizada y tiene una delegación en cada provincia y en el exterior, de igual manera cuenta con 9 coordinaciones zonales, en el caso del DMQ hay una Coordinación General Defensorial Zona 9. En relación a la rendición de cuentas de la institución, se puede afirmar que se cuenta con información importante del DMQ y se puede conocer los casos emblemáticos con los que la Coordinación ha trabajado durante el año pasado y qué derechos se han protegido en el caso de población adulta mayor (casos en relación a los siguientes derechos: Derecho a la seguridad social; Derecho a aumento en la pensión jubilar).

Dentro de las fortalezas que se identifican:

- El 94.74%, de las entidades consultadas tienen claridad sobre las competencias establecidas para dicha institución en la normativa nacional vigente.
- La institución cuenta con la Resolución Nro. 0256, para la atención territorial de los casos.

³⁹ En relación a la atención se detecta que “hay pacientes muy descompensados por temas de Alzheimer, pacientes descompensados en cuenta a su área médica” (E004MSP, 2018).

- La institución desarrolla procesos de capacitación, que se acoplan a las necesidades de los ciudadanos y el tiempo de respuesta frente a los requerimientos de capacitación es ágil.
- Las medidas de cumplimiento obligatorio, pueden ser emitidas por los coordinadores zonales, esto evita que se hagan desde el Defensor, es más rápido.
- Cuenta con algunas experiencias positivas en la activación de entidades del nivel local y nacional, frente a casos de adultos mayores, que se encuentran en vulnerabilidad o riesgo⁴⁰.

Dentro de las debilidades, identificadas se encuentran:

- Algunas entidades no conocen en qué casos se puede articular con la DPE de ahí que pocas instituciones han articulado de manera permanente con esta.
- No se aplica la Resolución 0256, que tiene por objeto regular el procedimiento para admisibilidad y tramitación de casos de competencia de DPE, este instrumento además clarifica las competencias de las Direcciones Nacionales de la Dirección Tutelar y las competencias de los Coordinadores Zonales y del Delegado Provincial, por lo que se debilita el trabajo de las Coordinaciones Zonales.
- El sistema de justicia no reconoce las competencias de la DPE, sobre todo la Fiscalía y los jueces, por lo que les impiden hacer la vigilancia procesal (E006DPE, 2018), aunque se explica desde la DPE que la información que se solicita pasaría bajo criterios de confidencialidad, en varias ocasiones les han indicado que “el expediente es reservado y punto” (E006DPE, 2018)

4.2.5 Defensoría Pública -DP

Es un órgano autónomo de la Función judicial cuyo fin es garantizar el pleno e igual acceso a la justicia de las personas que no puedan contratar los servicios de defensa legal para la protección de sus derechos (DPE, 2018, pág. Art. 191), ofrece patrocinio y asesoría jurídica de los derechos de las personas en todas las materias e instancias, también cuenta con mecanismos de mediación⁴¹.

Los valores que guían el accionar de la DP son: la transparencia; equidad; excelencia en el servicio; disposición al cambio; trabajo en equipo⁴². El modelo de gestión se acopla al territorio, es decir existe una oficina en cada cabecera provincial.

La institución tiene su sede administrativa en Quito, su estructura es indivisible y funciona de manera descentralizada con autonomía administrativa, económica y financiera, cuenta con

⁴⁰ La DPE ha trabajado en articulación con la Zona la Delicia, URBANIMAL, Agencia Metropolitana de Control, MSP, en relación a unos dos casos que ha conocido la Coordinación zonal 9.

⁴¹ Información tomada de: <http://www.defensoria.gob.ec/>

⁴² Información tomada de: <http://www.defensoria.gob.ec/>

oficinas de atención territoriales, con competencia en regiones, provincias, cantones o distritos metropolitanos, según convenga a la más eficiente prestación del servicio.

Desde la institución se identifica que existe un cambio demográfico en el país por lo que es fundamental desarrollar herramientas específicas, metodologías que permitan atender a las personas adultas mayores de manera integral.

Dentro de las fortalezas que se identifican:

- En la atención a GAP la institución cuenta con un instructivo que está orientado a la prestación de los servicios de defensa jurídica de víctimas, aprobada según Resolución Nro. DP-DPG-DAJ-2018-038, esto permite ampliar el trabajo que venía desarrollando la institución y hace un énfasis en la atención especializada de los grupos de atención prioritaria como son los adultos mayores.
- El diálogo permanente con asociaciones de jubilados o grupos organizados de adultos mayores permite canalizar sus requerimientos, esto en el marco de las competencias de la DP.
- Durante el levantamiento de información se identificó que la DP ha motivado la articulación con algunas entidades públicas a nivel nacional y local, como: MIES, CJ, CONADIS⁴³, MSP, CNII, Registro Civil.
- Desde la institución se reconoce la importancia de la participación ciudadana, para la evaluación de la política pública.
- En relación a la información brindada a la ciudadanía, la institución cuenta por ejemplo con documentos de rendición de cuentas a nivel provincial, en este sentido se puede conocer lo realizado en articulación con otras instituciones en cada territorio, sin embargo se debe profundizar en la publicación de datos por cantones, en relación a las atenciones por cada uno de los GAP, esto en relación a los servicios, que ofrece la institución⁴⁴.

Dentro de las debilidades, identificadas se encuentran:

- Falta de conocimiento de algunos defensores públicos sobre la atención prioritaria de los adultos mayores (E008DP, 2018).

En relación a la respuesta de otras instituciones el momento de derivar casos la respuesta no es oportuna (E002Z, 2018), sobre todo en casos de personas adultas mayores con discapacidad.

⁴³ En la atención de casos de personas adultas mayores y con discapacidad, no se obtiene la respuesta adecuada por el CONADIS, sobre todo en la derivación de casos o cuando se requiere un intérprete.

⁴⁴ De acuerdo a la información remitida, durante el proceso de observancia se conoce que desde el 1 de enero hasta el 5 de abril del 2018, la DP a nivel nacional atendió a 18656 casos de adultos mayores, que a su vez presentaron otras condiciones de vulnerabilidad, del total se casos 12 628 corresponden al género masculino y 6022 al femenino y 6 casos a población GLBTI (DPE, 2018, pág. 1). En relación a la etnia 12 558 son mestizos; 5277 sin registro étnico; 451 afrodescendientes; 243 indígenas; 94 blancos y 42 montubios (ibíd.).

4.2.6 Ministerio del Deporte⁴⁵

Es el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación, le corresponde establecer, ejercer, garantizar y aplicar las políticas, directrices y planes aplicables en las áreas correspondientes para el desarrollo del sector.

En el modelo de gestión del Ministerio, se establece coordinaciones provinciales, las cuales deben articular el trabajo en el territorio, para la ejecución de los puntos activos (en el caso de adultos mayores se articula con los centros de atención gerontológica).

El Ministerio cuenta con un modelo descentrado, tiene actualmente 7 coordinaciones zonales, no se cuenta con una Coordinación para la Zona 9, sin embargo, el trabajo en el DMQ, es responsabilidad de la Zona 2 que incluye Orellana, Napo y Pichincha.

Los valores⁴⁶ que guían a la institución son: honestidad, lealtad, respeto, transparencia, equidad, calidez, durante la entrevista se pudo evidenciar que la institución busca el cumplimiento de derechos de la población, esto por medio del deporte y la recreación.

Dentro de las fortalezas que se pueden identificar:

- Actualmente el Ministerio cuenta con un Plan Decenal “Ecuador activo y Saludable” 2018 – 2028, el mismo cuenta con un diagnóstico nacional sobre: deporte; recreación educación física; deporte adaptado, además establece el tipo de actividad que pueden hacer las personas durante el ciclo de vida, para una vida saludable.
- El DMQ cuenta con siete puntos fijos del Programa Ejercítate, (E009MDeporte, 2018), a los cuales asisten adultos mayores a partir de los 60 años.
- Se identifica que los instructores que se encuentran vinculados al Programa Ejercítate, deben ser capacitados en derechos humanos, puesto que se reconoce que este es el eje fundamental que guía el que hacer de la institución.
- El Ministerio tiene la apertura para recibir capacitación en derechos humanos.

La rendición de cuentas de la institución cuenta con información de acuerdo a la Sede Administrativa, en el caso del DMQ, le corresponde a la zona 2, sin embargo no se obtiene información desagregada en el caso del Distrito.

Dentro de las debilidades, identificadas se encuentran:

- En el marco de la información levantada se identifica que existe débil coordinación con el GAD metropolitano, esto debilita la cobertura del programa Ejercítate, que, si bien no está orientado a la población más vulnerable, permite a los adultos mayores mejorar

⁴⁵ En el periodo de levantamiento de información el Ministerio de Deportes no se encontraba fusionado con el Ministerio de Educación.

⁴⁶ Información tomada de: <https://www.deporte.gob.ec/valores-mision-vision/>

su índice de actividad física y mejorar calidad de vida, en este sentido no se ha realizado tampoco un intercambio de información para potenciar las acciones que las instituciones tienen en el territorio.

4.2.7 Consejo de la Judicatura – CJ

Es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial, su función es garantizar el acceso a la justicia para las personas. El CJ tiene un modelo descentrado a nivel provincial, la planta central está ubicada en Quito. Los valores que guían su gestión son: ética y transparencia; honestidad; compromiso de servicio a la sociedad; justicia y equidad, su rol se enmarca en la protección del acceso a la justicia como un derecho humano⁴⁷.

Dentro de las fortalezas identificadas se encuentra que:

- Desde el área de acceso a la justicia, se elaboran materiales⁴⁸ permanentes para la formación de operadores de justicia – personal de las Unidades Judiciales, para garantizar el acceso a la justicia de personas adultas mayores
- Visibilizan la importancia de la articulación interinstitucional, como un mecanismo fundamental para la garantía de derechos de los GAP.
- Elaboran informes sobre el cumplimiento de convenios interinstitucionales, lo que permite conocer los resultados de la articulación interinstitucional.
- Dentro de su estructura institucional, cuentan con un área de control disciplinario, misma que puede ser activada frente a las denuncias que realizan los usuarios.
- Realizan seguimientos aleatorios a las Unidades Judiciales, para identificar las dificultades que encuentran los ciudadanos para acceder a la justicia.
- Se ha logrado eliminar barreras para el acceso a la justicia, sobre todo de las personas que no tienen cédula de ciudadanía.

Las entidades de atención que prestan servicios a los AM, identifican algunos nudos críticos frente a la actuación de la administración de justicia, Dentro de las debilidades, identificadas se encuentran:

- La administración de justicia no es ágil, oportuna eficiente, frente a casos de vulneración de derechos⁴⁹.
- El tiempo de espera para que den trámite a los casos es interminable (E004MSP, 2018).
 - Existe alta carga procesal, lo que debilita la respuesta frente a casos de vulneración de derechos.

⁴⁷ Los valores que se encuentran señalados, están basados en lo mencionado en el Código Orgánico de la Función Judicial (Código Orgánico de la Función Judicial, 2009).

⁴⁸ Por ejemplo se ha elaborado la Guía de procedimientos para oficinas técnicas, para acceso a la justicia de PAM.

⁴⁹ No se identifica que tengan experiencia en tramitar casos de abandono, maltrato, violencia patrimonial y presunta negligencia.

- No se cuenta con un registro de casos, que permita procesar información cuantitativa desagregada, con relación a casos relacionados con PAM.
- Los servidores públicos que receptan los casos, influyen en las personas para que no denuncien esto se refleja en un testimonio recogido: “en el primer filtro de la función judicial siempre nos topamos con gente que le dice a la víctima, para qué vas a denunciar el caso no va a llegar a ningún lado, más bien traten de arreglar, pónganse de acuerdo medien” (GF002MDMQ, 2018).

El CJ identificó que hay una débil articulación con los Consejos Nacionales para la Igualdad, organismos que podrían contribuir en la construcción de mallas curriculares especializadas, para la transversalización de enfoques (género, interculturalidad, generacional, derechos humanos).

El CJ cuenta con una rendición de cuentas amplia sobre el cumplimiento del Plan Estratégico de la institución, sin embargo no se incluye información desagregada de acuerdo a cada GAP.

4.2.8 Policía Nacional – PN

Es la institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, cuya misión es atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas en el territorio nacional (CRE, 2018).

Los valores que guían la institución son: valor; disciplina; lealtad; integridad; responsabilidad; solidaridad; perseverancia; credibilidad; honor. Los principios que guían su accionar son: respeto a los derechos humanos, legalidad, participación ciudadana, igualdad, eficacia, eficiencia, modernización, imparcialidad, trasparencia, tolerancia⁵⁰.

Su modelo gestión es descentrado, en este sentido cuenta con 9 Zonas, en el caso del DMQ, se cuenta con una Coordinación específica.

Dentro de las fortalezas se identifica:

- Es una institución que tiene mayor presencia territorial, a través de las UVC.
- Es una de las instituciones que se encuentra posicionada en la comunidad como un referente en el territorio, frente a una emergencia.

Dentro de las debilidades identificadas se encuentran:

- No existe articulación entre las distintas UVC de la zona para responder frente a casos de emergencia.
- Los procedimientos para actuar frente a casos de adultos mayores, no son efectivos, eficientes y de calidad porque:

⁵⁰ Información tomada de: <http://www.policiaecuador.gob.ec/principios-y-valores/>

- ✓ Los partes policiales, no cuentan con información completa de las personas adultas mayores.
- ✓ No se considera la particularidad de aquellos AM, que pueden haber perdido la memoria, por lo que es importante que se tome una fotografía de la persona abordada, y se articule acciones inmediatas con la DINASED, para identificar si dicha persona, esta reportada como desaparecida.
- ✓ Cuando la policía encuentra adultos mayores en calle, los lleva a entidades de acogimiento temporal, sin hacer una investigación más exhaustiva para encontrar a su familia (GF001MIES, 2018) y (E002Z, 2018)
- ✓ La PN no cuenta con protocolos para atender casos de adultos mayores

La rendición de cuentas de la institución es amplia sobre el cumplimiento del Plan Estratégico de la institución, sin embargo no se incluye información desagregada por GAP y articulación con otros actores.

4.3 Modelos de gestión a nivel Local

4.3.1 MDMQ

De acuerdo a la Ordenanza Nro. 188, el MDMQ es el GAD metropolitano quien ejerce la rectoría del Sistema, es la Secretaría rectora y responsable de las políticas sociales, en este sentido se hará especial énfasis en su rol, así mismo se mencionará cómo la municipalidad trabaja actualmente con:

- SIS
- UPMSJ
- Secretaría de Salud
- SSG
- Dirección de Deportes
- CONQUITO

Dentro de las fortalezas se identifica:

- El PMDOT se encuentra en un proceso de articulación con los objetivos del PND, aunque existen algunas limitaciones ya que los planes tanto a nivel y local no cuentan con indicadores, específicos para este grupo de atención prioritaria.
- ✓ La Secretaría de Salud:
 - a. Cuenta con un diagnóstico de salud en el DMQ actualizado al 2017, que incluye datos de la población adulta mayor.
 - b. Desarrolla acciones frente a la atención (este es un valor agregado, porque le corresponde al MSP), prevención, promoción (GF002MDMQ, 2018) y cuenta con puntos de atención en cada una de las administraciones zonales.
 - c. Articula acciones con el MSP, en el caso de derivaciones cuando es necesario.
 - d. Cuenta con una Ordenanza especializada para la atención a PAM, para una atención integral con calidad y calidez, en este instrumento se incluyen los diversos enfoques (género, generacional, intercultural).
 - e. Existe un Plan Decenal 2015- 2025, elaborado en concordancia con el PMDOT.

f. Cuenta con un estado de situación de las personas adultas mayores a partir de los 60 años y los identifica como un grupo priorizado.

✓ La SSG:

a. Se activa cuando se conoce de un caso de vulneración de derechos y se hace el acompañamiento pertinente frente a los procesos judiciales.

✓ CONQUITO:

- a. Apertura permanente para incluir a los adultos mayores en los servicios de emprendimientos, “en la temática de bautizo digital, es un curso, gratuito abierto (...), un 60% de las asistencias (...), son adultos mayores” (GF002MDMQ, 2018).
- b. En cuanto a las ferias se aplica un porcentaje para que estén presentes grupos de atención prioritaria.
- c. Dirección de Deportes:
- d. a. Trabaja para mejorar la calidad de vida de la PAM, por medio de un servicio que prioriza la actividad física. Está trabajando en un Plan de Recreación.

En cuanto a rendición de cuentas de la municipalidad, se identifica que es amplia y se encuentra desarrollada en el marco de lo establecido en el PMDOT, sin embargo es necesario visibilizar las limitaciones de la articulación con otros actores.

Dentro de las debilidades identificadas se encuentran:

- Los procesos de contratación de personal en el Municipio, sobre todo en el área de salud toman mucho tiempo, esto afecta directamente a la atención de los adultos mayores y también repercute en la consecución de objetivos y metas de la institución afectando la gestión. Este nudo crítico fue observado en el proceso de Observancia de política pública sobre la gestión de las JMPD en el DMQ (CPD, 2017).

SIS

La Secretaría de Inclusión Social es la instancia técnico-política del Municipio de Quito encargada de dirigir, planificar, organizar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas, programas y proyectos para alcanzar la inclusión social de los 10 grupos de atención prioritaria que tiene la capital: niños/as y adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres, pueblo afro descendiente, pueblos y nacionalidades, personas en situación de movilidad humana, personas LGBTI, animales y naturaleza⁵¹.

En el marco de lo establecido en la Ordenanza del Sistema, la SIS se encuentra construyendo el modelo de gestión del Sistema de Protección Integral (basado en los siguientes enfoques: sistémico, derechos, género, diversidad, inclusión, generacional, interculturalidad, diferencial, interdependencia), y por ende de los 9 subsistemas especializados que incluye el subsistema de adultos mayores.

UPMSJ

⁵¹ Información tomada de: <http://www.quito.gob.ec/index.php/quito-por-temas/inclusion-social>

Es la institución encargada de ejecutar programas sociales capaces de defender y restituir los derechos de la población más vulnerable como: niños/as y adolescentes, jóvenes, adultos/as mayores y personas con discapacidad, que se encuentren enfrentando el riesgo de sufrir problemas de: salud, violencia y pobreza⁵². La UPMSJ actualmente cuenta con un Sistema Integral de Atención al Adulto Mayor⁵³, mismo que tiene los siguientes ejes de acción:

- Volver a ver: rehabilitación visual integral, para ejecutar este eje se ha articulado con la Fundación Vista para los Ciegos, entidad con la que la UPMSJ tiene firmado un convenio.
- Visitas solidarias: visitas domiciliarias para adultos mayores con dependencia física o social, cuentan con un equipo multidisciplinario.
- Atenciones en fisioterapia: para prevenir discapacidades, servicio permanente de fisioterapia.
- Espacios recreativos⁵⁴: para prevenir el deterioro cognitivo, permite crear redes sociales, y favorece un envejecimiento activo.
 - ✓ LA UPMSJ cuenta con los siguientes servicios para adultos mayores (UPMSJ, 2017): Los Centros de Experiencias del Adulto Mayor, son centros donde se desarrollan distintas actividades, orientadas a los adultos mayores. El Distrito cuenta con 8 CEAM
- Trabajo digno: se realizan ferias en espacios públicos para la venta directa de sus productos, se han realizado también convenios con la academia para capacitar a los adultos mayores en relación con sus emprendimientos. Además, se ha desarrollado un catálogo de productos.

El Sistema Integral de Atención al Adulto Mayor⁵⁵, que ejecuta la UPSJ es un proyecto emblemático, de la municipalidad, cuyo objetivo es la prestación de servicios gratuitos, a la población adulta mayor, en este sentido se diferencia del Sistema de Protección Integral, porque este último tiene como objetivo la protección integral de las personas que habitan el DMQ, sobre todo de aquellas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo.

Además de los ejes mencionados la UPMSJ, cuenta con servicios especializados de acogimiento y atención diurna, que están orientados a la población adulta mayor que se encuentra en situación de vulnerabilidad:

- El Hogar de Vida: es un centro para acoger a personas en situación de calle y abandono.
- La Casa de Respiro: es un centro de cuidado diurno, que brinda servicios gratuitos a adultos mayores con un grado de dependencia física o mental los usuarios cuentan con talleres lúdicos, atención en: fisioterapia, psicología, actividades recreativas, charlas. El

⁵² Información tomada de: <http://www.quito.gob.ec/index.php/quito-por-temas/inclusion-social>

⁵³ Información de acuerdo a Oficio Nro. UPMSJ –D-2018-0390 del 2 de julio de 2018: Brinda atención a más de 33.000 beneficiarios. Información de acuerdo a Oficio Nro. UPMSJ –D-2018-0390 del 2 de julio de 2018.

⁵⁴ Información de acuerdo a Oficio Nro. UPMSJ –D-2018-0390 del 2 de julio de 2018: Se brinda talleres en más de 445 puntos ubicados en el DMQ

⁵⁵ Información de acuerdo a Oficio Nro. UPMSJ –D-2018-0390 del 2 de julio de 2018: El presupuesto es de 3.926.318,85 “los mismos incluyen gasto operativo y gasto del personal del programa”.

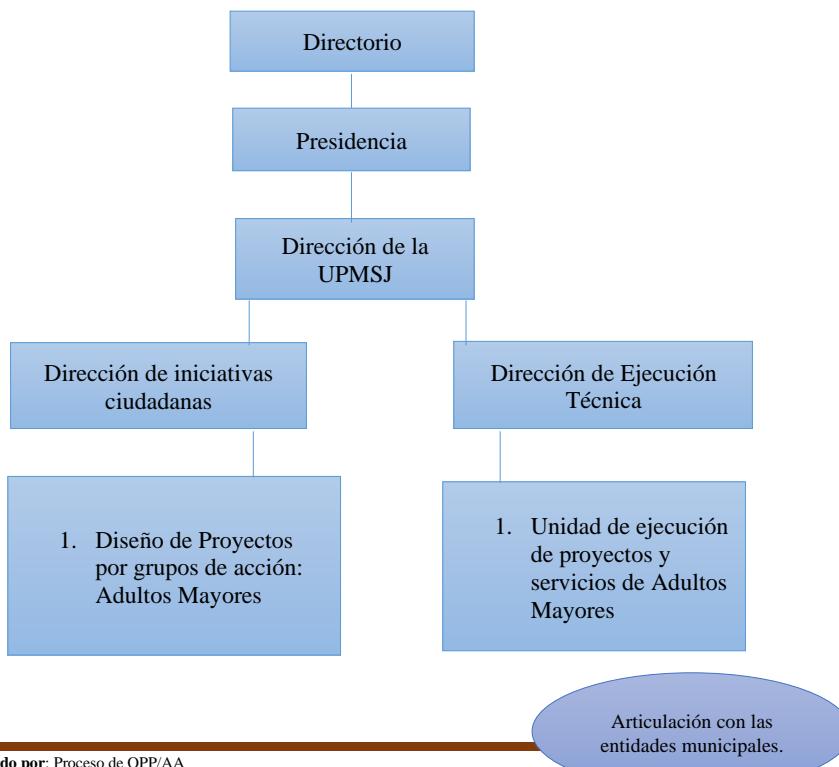
trabajo también se extiende a los cuidadores de los usuarios de la Casa. Durante el levantamiento de información se identificó que la articulación interinstitucional y multinivel es muy limitada. Así lo corroboran las opiniones vertidas en el grupo focal. Esto por varias razones (GF001MIES, 2018):

Dentro de las debilidades identificadas se encuentran:

- La débil articulación, repercute en:
 - ✓ La duplicidad de servicios que presentan el nivel nacional y local en una misma zona, generando competencia entre entidades y esto a su vez influencia en la actuación clientelar de los adultos mayores, quienes escogen la entidad que más cosas les oferta.

En base a los elementos analizados el modelo de gestión de la UPMSJ, se identifica que es un modelo cuya gestión se la realiza de manera autónoma, en articulación con las entidades municipales, en este marco la entidad ha desarrollado El Sistema Integral de Atención al adulto mayor como proyecto emblemático del Distrito. A continuación se presenta a breves rasgos el modelo de gestión de la entidad en relación a la población adulta mayor, por lo que se hará especial énfasis en la estructura que tiene relación con el GAP indicado.

Gráfico N°4 Modelo de gestión del UPMSJ



Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

En el marco de los objetivos que guiaron este proceso de observancia, se concluye que la intervención de las instituciones públicas, frente a la protección integral de los adultos mayores con énfasis en quienes tienen mayor vulnerabilidad, es débil. Esto está estrechamente vinculado con la implementación de un modelo de gestión que privilegia el cumplimiento de competencias, de manera aislada y no articulada. A continuación, se presenta, los elementos más relevantes identificados en el proceso:

Normativo:

- El país no ha firmado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ya que esta es una herramienta fundamental para que el Estado cuente con parámetros claros en relación a la protección especializada de este grupo de la población, porque “la Convención introduce nuevos derechos y repara en cierta medida la falta de consideración de las personas mayores en el derecho internacional de derechos humanos” (CEPAL, 2017, pág. 172), la implementación de esta herramienta internacional implicaría para el Estado varios elementos a considerarse en la gestión pública sobre todo aquellos relacionados a: “innovación, transparencia, personal calificado y presupuesto gubernamental”(ibid.), estos elementos potenciaría lo que el Estado ecuatoriano por medio de sus ministerios viene desarrollando por varios años, en relación a la atención a este grupo de la población, permitiría también plantear las reformas administrativas necesarias para que el Estado cuente con una política pública que responda a las necesidades específicas de los adultos mayores⁵⁶.

Herramientas de política pública:

- Los planes de desarrollo no cuentan con indicadores, metas específicas para la PAM, lo que afecta el seguimiento y evaluación de la política pública orientada a este grupo de la población.

Modelo de gestión:

- La mayor parte de las instituciones consideran como base de su accionar el enfoque de derechos humanos y la atención prioritaria reconocida por la CRE para los adultos mayores, sin embargo, pocas han definido mecanismos específicos que evidencien procesos de atención prioritaria, en sus programas y servicios, como por ejemplo la incorporación de

⁵⁶ Es en el contexto señalado anteriormente, que toma importancia la articulación multinivel, que permitiría el relacionamiento entre los niveles político – administrativo, para mejorar la implementación de la política pública con un enfoque territorial y “con una visión inclusiva y articulada” (CGE, 2018, pág. 35). Como se evidenció en el capítulo anterior el modelo de gestión de las instituciones públicas, que trabajan en la formulación de política pública, prestan servicios y protegen a los adultos mayores, tienen algunos nudos críticos, por ejemplo la mayoría de las instituciones no se identificó como parte del Sistema de Protección a nivel nacional y tampoco como parte del Sistema de Protección Integral a nivel local, lo que debilita la acción sistemática que deben tener las instituciones públicas para garantizar derechos, de los grupos de atención prioritaria.

citas médicas preferenciales, en el MSP, IESS, entrega de medicamentos, acceso a justicia, debilitando la garantía de los derechos y una vida digna para este GAP.

- Los diferentes niveles de gobierno, no han incorporado en su modelo de gestión, estrategias concretas para hacer efectiva la articulación interinstitucional, intersectorial y multinivel, que permita garantizar de manera integral los derechos de las PAM.
- El país cuenta con escasos profesionales especializados en la atención integral de las personas adultas mayores, y cuando los funcionarios se capacitan fuera del país, no cumplen con lo establecido en la LOSEP sobre la devolución de conocimiento.
- El modelo desconcentrado del MIES, DPE se ve afectado cuando no se han desarrollado o no se cumplen los parámetros técnicos para la derivación de casos que no son competencia de la CZ9.
- La CZ del MIES implementa las directrices emitidas por planta central. La retroalimentación que estas unidades desconcentradas pueden ofrecer a la política pública nacional no es suficientemente aprovechada.
- Hay centros privados que no cuentan con permisos de funcionamiento.
- El Manual de Procesos de Autorización de Permisos de Funcionamiento para Prestación de Servicios Intra – murales y extramurales Públicos y Privados para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial emitido por el MIES, se encuentra desactualizado y tiene vacíos respecto al procedimiento para el cierre de las entidades, que han incumplido la norma o han vulnerado derechos.
- Pocas entidades de atención conocen el Protocolo de actuación frente a casos de violencia contra, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, emitido por el MIES.
- Sólo el 10% de las entidades consultadas cuentan con un protocolo interno y especializado, con transversalización de enfoques, para abordar casos de adultos mayores.
- Débil participación de la PAM para la elaboración de la política pública, seguimiento y evaluación de la misma.
- La falta de una ruta de intervención interinstitucional e intersectorial para la atención y derivación de casos, dificulta la respuesta integral que debe recibir la PAM, lo cual afecta la protección de sus derechos. Los servicios del MIES directos o por convenio están saturados, en especial los residenciales, lo que afecta la atención de los adultos mayores más vulnerables que requieren este tipo de servicios especializados, por su condición de extrema vulnerabilidad.
- Las rendiciones de cuentas institucionales, no presentan información, desagregada en relación a la protección de los GAP, por lo que no se cuenta con información específica para el análisis en relación al cumplimiento de derechos de este GAP.
- El Sistema de Justicia, no responde con celeridad frente a los casos de vulneración de derechos de PAM, por lo que no afecta la garantía de derechos de los adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o riesgo.
- Las entidades de atención identifican como nudo crítico que las UVC comunitarias ubicadas en el territorio, no articulan frente a una emergencia.
- No hay protocolos especializados para abordar casos de personas adultas mayores en situación de vida en calle.
- Existe preocupación por nuevo proceso de carnetización para personas con discapacidad.

- Existe incertidumbre sobre si van a continuar recibiendo las distintas transferencias monetarias dirigidas a PAM, sobre todo de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.
- Pocas instituciones conocen las competencias de la STPTV.
- El DMQ cuenta sólo con un hospital especializado para la atención a la PAM.
- Los adultos mayores jubilados prefieren buscar atención en MSP, que en el IESS lo que debilita el sistema de salud pública. Débil coordinación del Ministerio del Deporte con el MDMQ.
- El CJ no cuenta con un registro de casos, desagregado para cada uno de los GAP.
- Débil articulación del CJ con los CNI, para el desarrollo de mallas curriculares especializadas, en relación a PAM.
- No hay articulación entre las distintas UVC, del territorio frente a emergencias.

5.2 Recomendaciones

El Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito, (COMPINA en transición) busca -a través de este Informe- plantear algunas recomendaciones dirigidas a las instituciones que formulan política pública, implementan servicios y brindan protección. Con el objetivo de fortalecer el Sistema de Protección del DMQ y por ende la protección integral de este grupo de atención prioritaria, sobre todo de aquellos adultos mayores, que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y/o riesgo.

Generales:

- El Estado ecuatoriano debe firmar la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ya que es una herramienta fundamental para que el Ecuador cuente con parámetros claros frente a la protección especializada de este grupo de atención prioritaria.
- Las entidades públicas y privadas del nivel nacional y local deben:
 - ✓ Analizar los modelos de gestión y verificar que se visibilicen los enfoques de protección integral e incorporar el principio de coordinación y articulación, de tal manera que se construyan estrategias concretas para hacer efectiva la articulación multinivel que involucra lo interinstitucional e, intersectorial y la relación entre distintos niveles de gobierno.
 - ✓ Impulsar, en el marco de sus competencias, la participación de la población adulta mayor, en todo el ciclo de la política pública (formulación, ejecución y evaluación).
 - ✓ Llevar un registro actualizado de la PAM, bajo el criterio de edad establecido en la CRE; y un registro diferenciado de personas menores de 65 años, que están vinculadas a los servicios en el marco de un acompañamiento al proceso de envejecimiento de la población.
 - ✓ Abrir espacios de reflexión sobre lo que implica trabajar de manera sistémica. Las instituciones públicas pueden formar parte de diferentes sistemas (salud, educación, justicia, niñez, etc), por lo tanto deben generar mecanismos de articulación para una gestión eficiente, eficaz de calidad, en el marco de la garantía de derechos de las personas.
 - ✓ Las entidades públicas deben invertir en la formación y capacitación, de los servidores públicos que trabajan con adultos mayores, y exigir la transferencia y

puesta en práctica de los nuevos conocimientos, como lo establece la normativa (LOSEP).

- ✓ Evidenciar en los POA institucionales, acciones y recursos específicos, para la PAM y alinearlos al cumplimiento de metas e indicadores de los planes de desarrollo, e incorporar en el documento de rendición de cuentas dicha información.
- ✓ EL IEES debe mejorar la atención en salud de sus jubilados.

Específicas:

Al Ministerio de Inclusión Económica y Social

El MIES como ente rector de las políticas públicas sociales, debe:

- Conformar una mesa técnica interna, que involucre a delegados del nivel nacional y local para:
 - ✓ Evaluar los lineamientos del registro de entidades públicas, privadas que trabajan con adultos mayores, y generar información actualizada y pública a través de la página web institucional.
 - ✓ Evaluar y actualizar el Manual de Procesos de Autorización de Permisos de funcionamiento, e incorporar el procedimiento administrativo para el cierre de entidades frente al incumplimiento de la norma técnica o vulneración de derechos.
 - ✓ Evaluación y actualización del Proyecto “Ampliación de Cobertura y Mejoramiento de los Servicios de Atención a Personas Adultas Mayores”, en el marco de lo establecido en el PND.
- Fortalecer la articulación interna con los niveles desconcentrados del MIES, para generar un procedimiento técnico que permita una derivación adecuada para la atención de casos desde el nivel central a las Coordinaciones zonales, considerando la competencia territorial y la coordinación y articulación con otras entidades del Sistema.
- Continuar con el proceso de socialización del Protocolo de Actuación frente a la violencia contra las NNA, mujeres, personas con discapacidad, y PAM, a todas las entidades de atención(nacional, cantonal y parroquial), equipos técnicos del MIES –planta central y zonales-, utilizando ejemplos reales para su comprensión.
- Generar los lineamientos técnicos generales que los otros actores del sistema, deben considerar para el abordaje de personas adultas mayores en situación de calle, permitiendo una atención integral. Evaluar de qué manera esos lineamientos fueron incorporados por los diferentes actores como MSP, CJ, Fiscalía, DPE, DP, Policía Nacional, entre otros.
- La construcción y actualización de instrumentos técnicos, metodológicos desarrollados desde planta central deben considerar de manera permanente la participación de los técnicos de las CZ.
- Desarrollar un proceso sostenido de registro de entidades a nivel nacional y local.
- Desarrollar metodologías, herramientas técnicas especializadas para abordaje de habitantes de calle. En el proceso de actualización de la base de datos de los beneficiarios, es necesario que el MIES a través de las CZ socialice los requisitos y el procedimiento que se llevará a cabo para la incorporación o no de beneficiarios.

A la Secretaría Técnica Toda una Vida

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

- Aprobar el modelo de gestión de la STPTV que permita:
 - Incorporar directrices específicas respecto a la importancia de la articulación multinivel (interinstitucional, intersectorial y entre niveles de gobierno) para la implementación de – Mis Mejores Años.
 - Analizar y generar directrices para una articulación efectiva entre las intervenciones estratégicas del Plan Toda una Vida, que permita la atención integral de las personas adultas mayores
 - Socialización del modelo de gestión aprobado
 - Fortalecer su articulación con los distintos niveles de gobierno y con entidades en el territorio, para posicionar su rol de coordinador, en relación a la implementación de la estratégica Mis Mejores Años.
 - Evaluar la implementación de la estrategia Mis Mejores Años y en función de los resultados obtenidos, buscar su institucionalización.

Al Ministerio de Salud Pública

Como ente rector de los temas de salud se recomienda:

- Fortalecer la estrategia de abordaje “Médico del Barrio” – atención in situ a PAM que se encuentran en situación de vida en calle.
- Fortalecer los equipos de salud en las zonas rurales, para que los centros de salud no paralicen su atención, mientras los médicos se movilizan a las zonas alejadas para la atención.
- Analizar las acciones afirmativas que puedan ser incorporadas de manera paulatina en el Modelo de atención integral de salud, para la atención preferencial y especializada de las PAM.
- Capacitación permanente a los profesionales de salud sobre al Acuerdo Ministerial 001, firmado entre el MIES, MSP, para su aplicación. El MSP debe brindar información permanente sobre el proceso de carnetización de personas adultas mayores, con discapacidad.

Coordinación Zona 9-MSP:

- Fortalecer el trabajo articulado con los grupos de adultos mayores – comités de usuarios, comités de crónicos- clubs.
- Fortalecer el trabajo del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor (HAIAM).
- Fortalecer la articulación con los GAD metropolitano y rurales.
- Potenciar los servicios de primer y tercer nivel con personal especializado en atención de PAM.

Al Ministerio del Deporte

- Impulsar la articulación con la STPTV, para la implementación de la estratégica emblemática Mis Mejores Años.
- Evaluar los puntos activos que hay en el DMQ para delimitar estrategias que permitan potenciar dichos espacios y articular con los servicios de los GAD, para optimizar recursos, tiempos y ampliar coberturas.

A la SENPLADES:

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

- En el marco de su competencia generar directrices técnicas para una adecuada implementación de la gobernanza multinivel.
- Hacer un acompañamiento técnico y realizar el seguimiento de la asignación de recursos necesarios a los GAD, para la protección integral de los GAP.

Comentado [CG1]: Metas

A Secretaría Nacional de ciencia, tecnología e innovación.

- Analizar la necesidad de motivar a las universidades, en la generación de propuestas de especialización en diferentes áreas de estudio: médicas, psicológicas, sociales, legales, etc.

A la Defensoría del Pueblo

- Mejorar la articulación entre el nivel central y las coordinaciones zonales
- Fortalecer el trabajo articulado en el territorio, para garantizar una protección integral de las PAM.
- Evaluar la implementación de la Resolución Nro. 0256, que tiene por objeto regular el procedimiento para la admisibilidad y trámite de casos de competencia de la DPE, en los diferentes niveles desconcentrados.
- La DPE debe difundir sus competencias, esto en marco del fortalecimiento del Sistema.

A la Defensoría Pública

- Impulsar una capacitación interna para la socialización del Instructivo de Prestación de Servicios de Defensa Jurídica de Víctimas y evaluar su implementación.

Al Consejo de la Judicatura

- Fortalecer la articulación con los CNI, para incluir en la malla curricular de la escuela judicial la temática de derechos de adultos mayores.
- Socializar los protocolos desarrollados para la atención a personas adultas mayores
- Fortalecer el seguimiento técnico de las Unidades Judiciales, para identificar los nudos críticos más frecuentes frente el acceso a la justicia de las PAM y generar los correctivos de manera inmediata.
- Abrir espacios de articulación interinstitucional con actores locales para identificar las limitaciones de los adultos mayores frente al acceso a la justicia.
- El CJ debe realizar una evaluación, seguimiento de la efectividad de los procesos administración de Justicia en el territorio (jueces, fiscales) y los resultados deben ser socializados a la ciudadanía.
- El CJ debe levantar información cualitativa y cuantitativa sobre los casos atendidos en el sistema de justicia, esto lo debe hacer de manera desagregada por cada GAP.

A la Policía Nacional

- Generar procedimientos especializados para abordaje de PAM y levantamiento de información, donde se considere los siguientes parámetros técnicos: fotografía, estado en el que se encontró la persona, lugar, hora, rasgos físicos (altura), e información de lugar donde fue remitida dicha persona.
- Generar directrices de cumplimiento obligatorio, para la articulación de las UVC ubicadas en el mismo territorio, frente a casos de emergencia o violencia..



Al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

- Agilitar el proceso de construcción del modelo de gestión del Sistema de Protección del DMQ, que permita: la prevención, atención y protección de derechos, humanos individuales y colectivos, en especial de los grupos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y/o riesgo, por lo que el modelo de gestión debe considerar los siguientes elementos:
 - ✓ Impulsar la articulación interinstitucional, intersectorial y multinivel, desde y hacia el territorio.
 - Generar una adecuada planificación que permita, a corto, mediano y largo plazo identificar, los resultados de la articulación multinivel, en relación con el avance de lo programado desde el MDMQ, y su relación con el PND, para lo cual se debe incorporar metas e indicadores específicos en el PMODT, en relación a la PAM.
 - Socializar la actualización del PMODT y su alineación con el PND y ODS.
 - Institucionalizar los instrumentos técnicos para el trabajo con PAM, en el marco de las normas técnicas nacionales.

Bibliografía

Albarragán y González. (Diciembre de 2009). Recuperado el 19 de junio de 2018, de
<http://econ.uchile.cl/uploads/publicacion/9e31f8dbc88835a6ff4b13f9d6bf70fa724badfe.pdf>

Alva Rivera y Miguel Eduardo. (2016). Gobernanza multinivel, redes de políticas públicas y movilización de recursos: Casos de estudio Biológico Mesoamericano. *Espacios Públicos*, 51-76.

CEPAL. (2017). *Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía*. Asunción. Recuperado el 17 de octubre de 2017, de
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>

CEPAL. (s/f). Obtenido de
https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/48769/clase_ilpes2012_PSaad.pdf

CEPAL, C. E. (abril de 2011). Recuperado el 26 de junio de 2018, de
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/7330-gobierno-electronico-la-gestion-publica>

CGE, C. G. (19 de junio de 2018). Administración Pública. Quito, Pichincha, Ecuador.

Código Orgánico de la Función Judicial. (2009). *Código Orgánico de la Función Judicial*. Quito. Obtenido de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/index.php/es/normativa/codigo-organico-de-la-funcion-judicial.html>

COOTAD. (19 de octubre de 2010). Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. Ecuador.

CPD. (2017). *Agenda de protección de derechos de personas adultas mayores*. Quito: CPD.

CPD -COMPINA en transición. (2017). *Procedimiento de Observancia de Política Pública*. Distrito Metropolitano de Quito.

CPD, C. e. (s.f.).

CRE. (20 de Octubre de 2018). CRE, Constitución de la República del Ecuador.

Decreto Ejecutivo Nro.580. (2007). *Suplemento del Registro Oficial No. 158*. Quito.

Decreto Nro 438. (25 de julio de 2018). *ediciones legales*. Obtenido de
http://www.edicioneslegales-informacionadicional.com/webmaster/directorio/SIE_DP_18_137.pdf

Decreto Nro.11. (16 de junio de 2017). *Fiel web*.

DPE. (12 de junio de 2018). Datos en la Atención al adulto mayor desde la Defensoría Pública. Quito, Pichincha , Ecuador.

DPE, D. d. (enero de 2018). Recuperado el 18 de mayo de 2018, de
<http://www.dpe.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2017/>

Gómez, C. (s/f). Recuperado el 25 de junio de 2018, de
<http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=18900>

Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las Mujeres . (31 de enero de 2018).

MDMD, M. d. (13 de Febrero de 2015). Ordenanza Metropolitana Nro. 0041. *Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito*. Quito, Pichincha, Ecuador.



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

MDMQ. (16 de noviembre de 2017). *Ordenanza Metropolitana que implementa y regula el Sistema de Protección Integral en el Distrito Metropolitano de Quito Nro. 188*. Quito, Pichincha, Ecuador.

MDMQ, M. d. (s/f). Políticas de Inclusión Social en el Distrito Metropolitano de Quito. Quito, Pichincha, Ecuador.

MIES. (s/f de 2014). Recuperado el 12 de junio de 2018, de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

MIES, M. d. (s/f de 2018). Informe de rendición de Cuentas 2017. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de http://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/images/rendicion_cuentas_2017/planta_central/Informe_de_Rendicio%C3%B3n_de_Cuentas_2017-Planta_Central.pdf

MIES, M. d. (2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. (MIES, Productor) Recuperado el 18 de abril de 2018, de http://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/

MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 9 de mayo de 2018, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

MSP, M. d. (2012). Recuperado el 09 de mayo de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

Munita, P. A. (s/f). *Entorno y Vejez*. Recuperado el 13 de julio de 2018, de http://www.academia.edu/1282490/ENTORNO_Y_VEJEZ

Naciones Unidas. (25 de septiembre de 2015). Recuperado el 15 de febrero de 2018, de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Noferini, A. (s.f.). Obtenido de http://observ-ocd.org/sites/observ-ocd.org/files/publicacion/docs/603_346.pdf

Senplades. (2017). *Plan Nacional de desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

SENPLADES, S. N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*. Quito, Ecuador.

STPTV. (2018). *Información Mis Mejores Años*. Quito.

STPTV. (s/f). (R. d. 2017, Productor) Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Informe-Rendicio%C3%81n-Cuentas-2017_APROBADO.pdf

STPTV, S. T. (14 de junio de 2018). Información Misión Mis Mejores AÑos. Quito, Pichincha, Ecuador.

UPMSJ, U. P. (23 de febrero de 2017). *Unidad Patronato Municipal San José*. Recuperado el 12 de julio de 2018, de <https://www.patronato.quito.gob.ec/noticias/274-los-adultos-mayores-de-casa-de-respiro-celebraron-el-tradicional-carnaval.html>

Waissbluth, Larrarín. (2009). *Modelos de gestión pública: implicancias para la planificación, evaluación y control de gestión del Estado*. Obtenido de Centro de Sistemas Públicos: <http://www.sistemaspublicos.cl/publicacion/modelos-de-gestion-publica-implicancias-para-la-planificacion-evaluacion-y-control-de-gestion-del-estado/>



*Informe Final de Observancia de Política Pública No. 003/2018:
Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ –
Análisis de la Política Pública Vigente
CPD (COMPINA en transición) / SE / OPP*

Entrevistas, reuniones, grupos focales

E001P. (23 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E002Z. (22 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E002Z. (02 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E003CJ. (7 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E004MSP. (23 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E005R. (28 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E006DPE. (22 de mayo de 2018). (AA/OPP, Entrevistador)
E007SMIES. (13 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E008DP. (30 de mayo de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E009MDeporte. (4 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
E010UPMSJ. (06 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
GF001MIES. (14 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)
GF002MDMQ. (7 de junio de 2018). (OPP/AA, Entrevistador)

ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTAS

Protección Integral a los Adultos Mayores en el DMQ - Análisis de la Política Pública Vigente

1. Entrevista semi estructurada: MIES Subsecretaría de atención intergeneracional

- Inicio: datos generales de quienes intervienen en la entrevista
- Entidad/ área:
- Nombre:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Qué políticas, programas y servicios impulsa la subsecretaría en relación a la PAM. 2. Definición y ejecución de políticas de inclusión económica y social. <ul style="list-style-type: none"> o Roi (coordinación, asesoría, insumos para la política pública, lineamientos, planes, programas). o Implementación del Acuerdo Ministerial 001 MIES – MSP – directrices o Insumos de PP para PAM o Capacitación del personal (implementación de las fichas de calidad). o Implementación de PP en territorio o Monitoreo, evaluación, resultados. o Mis Mejores Años 3. Servicios – aumento – nuevo paquete de servicios. <ul style="list-style-type: none"> o Centros residenciales o Atención diurna o Atención domiciliaria o Espacios alternativos 4. Criterios de elegibilidad de usuarios 5. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. <ul style="list-style-type: none"> o Manual o Norma técnica (revisión en qué etapa están, política pública) o Recursos humanos y técnicos, presupuesto – aumento. 6. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta - protocolo <ul style="list-style-type: none"> o abandono a personas adultas mayores o situación de calle – contra referencia o Cupos para AM en centros residenciales ordenados por la autoridad competente. 7. Registro de entidades que no cuentan con autorización. (<i>pasos siguientes</i>) <ul style="list-style-type: none"> o Procedimiento de cierre del servicio y de amonestación (institucionalizado) o Suspensión del servicio / del permiso de funcionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna (subsecretarías, Coordinaciones zonales, viceministerios, Ministerio), externa <ul style="list-style-type: none"> o nacional, local o agenda de visitas o referencia contra referencia o buenas prácticas, limitaciones o cambio de autoridades o convenios, acuerdos, articulación informal o fortalezas y debilidades (tiempo) o academia o Consejos para la Igualdad – Ministerio o Ministerio del Deporte – (Ecuador ejercitáte) • Se cruza información con otras entidades públicas. • Protección integral • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección, atención. • Secretaría Técnica Toda una Vida • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • SPI
--	---

2. Entrevista semi estructurada: MIES Coordinación Zona 9

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición y ejecución de políticas de inclusión económica y social. o Implementación del acuerdo ministerial 001 MIES – MSP 2. Criterios de elegibilidad de usuarios 3. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. o Manual o Norma técnica (en qué etapa están) o Recursos humanos y técnicos, presupuesto 4. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta <ul style="list-style-type: none"> o abandono a personas adultas mayores o situación de calle – contra referencia 5. Registro de entidades que no cuentan con autorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> o nacional, local o agenda de visitas o referencia contra referencia o buenas prácticas, limitaciones o cambio de autoridades o convenios, acuerdos, articulación informal o fortalezas y debilidades (tiempo) o academia • Se cruza información con otras entidades públicas. • Protección integral • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección, atención. <ul style="list-style-type: none"> o Secretaría Técnica Toda una Vida • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • Propuesta de Sistema • SPI
--	--

3. Entrevista semi estructurada: DPE

Entidad/ área:

Nombre de la persona entrevistada:

Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Protección y tutela 2. Criterios de elegibilidad de casos emblemáticos - PAM 3. Promoción de derechos humanos – educación - PAM 4. Coordinación General Defensorial Zonal N° 9, Quito - oficina técnica 5. Estrategias, políticas y acciones se ha diseñado para la protección de la PM, vulnerable – incorporación de enfoques. 6. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta <ul style="list-style-type: none"> o abandono a personas adultas mayores – Ley del Anciano o situación de calle o número de casos 7. Resultados en incidencia en política pública, normativa, educación – PAM –SPI - 54 casos de incidencia en normativa nacional – DMQ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> o Nacional, local o Agenda de visitas o Referencia contra referencia o buenas prácticas, limitaciones o cambio de autoridades o convenios, acuerdos, articulación informal o fortalezas y debilidades (tiempo) • Articulación entre Direcciones • Se cruza información con otras entidades públicas. • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pública, otros actores de protección. • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • SPI
--	--

4. Entrevista semi estructurada: DP

- Entidad:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a la justicia <ul style="list-style-type: none"> ➢ Defensorías móviles 2. Criterios de elegibilidad de casos patrocinio - PAM <ul style="list-style-type: none"> ➢ Defensa, asesoría social, penal ➢ Denuncia redes sociales 3. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. 4. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores ○ situación de calle 5. Implementación del Instructivo de prestación de servicios / unidad de víctimas – 8 de mayo 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local ○ agenda de visitas ○ referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo) ○ consultorios jurídicos • Se cruza información con otras entidades públicas. • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección. • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • SPI
---	--

5. Entrevista semi estructurada: CJ

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Rol en el acceso a la justicia PAM <ul style="list-style-type: none"> ➢ Servicios (atención especializada) ➢ Número de casos relacionados a PAM ➢ Temáticas más frecuentes ➢ Estudios sobre violaciones de derechos a PAM ➢ Reparación y restitución de derechos (jueces y fiscales) ➢ Casos donde se puede mediar ➢ Patrocinio de los procesos penales (en qué casos). 2. Delito (procedimiento/ medidas de protección con el MIES, Justicia, Salud). 3. Contravención (procedimiento) 4. Acción Pública – Acción privada 5. Sistema de registro / Nro. de casos, tipo de violencia en el DMQ. 6. Incorporación de enfoques -parámetros (acciones afirmativas atención AM). 7. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local ○ referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo procesos) ○ academia ○ Centros de Equidad y Justicia (MDMQ) • Se cruza información con otras entidades públicas. • Protección integral • Policía, Defensoría Pueblo, Defensoría Pública, entidades de protección, atención. • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • Articulación jueces, fiscales
--	---

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

<ul style="list-style-type: none"> ○ Difusión, formación, promoción de derechos PAM ○ Protocolos ○ Recursos humanos y técnicos, presupuesto <p>8. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores ○ situación de calle – contra referencia <p>Evaluación – Resoluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malla curricular PAM • SPI
--	---

9. Entrevista semi estructurada: Ministerio de Deporte

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ul style="list-style-type: none"> 1. Rol de rector en el área del deporte <ul style="list-style-type: none"> ➢ Implementación Plan Toda Una Vida – Mis Mejores Años. ○ Plan Decenal – PAM: construcción participativa ➢ Oficina de Quito ➢ Política para PAM 2. Estrategias, acciones se ha diseñado trabajo con PAM. <ul style="list-style-type: none"> ○ Calidad de vida para las PAM ○ Indicadores ○ Plan de Recreación 3. Competencias Ministerio - MDMQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local (Secretaría de educación y deportes del MDMQ) ○ Mesas interinstitucionales- hoja de ruta ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo procesos) ○ academia • Malla curricular trabajo con PAM • SPI
---	--

10. Entrevista semi estructurada: STPTV

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ul style="list-style-type: none"> 1. Rol de coordinador 2. Implementación - Misión Toda una Vida – Mis Mejores Años (cobertura, recursos humanos, técnicos, económicos, trabajo comunitario) 3. Criterios de elegibilidad de una adulto mayor Mis Mejores Años, pensión asistencial \$100 4. Cobertura de programa en el DMQ (pensión de 31.647 cuantos corresponden al DMQ). 5. Quito tiene una oficina técnica 6. Estrategias, políticas y acciones se ha diseñado para implementar el Plan Toda Una Vida. 7. Lineamientos de evaluación, monitoreo 8. Resultados (servicios de cuidado, atención integral en salud, avances frente 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local ○ referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades ○ usuario – servicio (MSP) – programa toda una Vida. ➢ Activación del Plan ➢ vinculación academia fortalecimiento del talento humano. • Articulación entre programas (menos pobreza más desarrollo, casa para todos, plan mujer, las joaquinas, las manuelas)
---	--

<p>al maltrato, abandono, violencia patrimonial, negligencia).</p> <p>9. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cruce de información entre programas y con Ministerios (MSP, MIES, Deporte) – Registro – consolidación de la base de datos. • Coordinación para la implementación (incorporación de normas técnicas) • Se cruzan datos con la información de los otros ministerios. • Policía, jueces, fiscales, Defensoría del Pueblo, Defensoría Pública, otros actores de protección. • Comité (Presidente, SENPLADES, MSP, MIES, Educación, Secretaría Nacional de la Política) • SPI
---	--

Nota: En el marco de la entrevista se solicitó información adicional

11. Entrevista semi estructurada: IESS

- Datos generales de las personas que participan en el Comité del IESS
- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<p>1. Política Pública dirigida a PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfoques: género, intergeneracional <p>2. Seguro General Obligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedad PAM ○ Riesgos de trabajo ○ Vejez, muerte e invalidez que incluya discapacidad ○ Cesantía ○ Montos jubilación ○ Montepío ○ Número de afiliados en Quito ○ Préstamos quirografarios ○ Trabajo autónomo – jubilación-prestaciones <p>3. Seguro Social Campesino:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prestaciones de Salud ○ Jefe de la familia contra las contingencias de la vejez, muerte e invalidez, que incluye discapacidad. ○ Número de AM en Quito ○ Monto actual <p>4. Estrategias para acceso de PAM afiliada a los servicios del IESS.</p> <p>5. Acciones frente a denuncias, seguimiento, evaluación.</p> <p>6. Programa del adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiamiento ○ Equipo – relación de dependencia ○ Redes locales – Municipio <p>7. En casos de vulneración de derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local - GAD ○ Central de trabajadores u organizaciones de jubilados. ○ referencia contra referencia – derivación MSP. ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo) ○ academia • Se cruza información con otras entidades públicas. • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. ✓ Salud física y mental del Adulto Mayor. ✓ Educación y Capacitación Gerontológica ✓ Ocupación de tiempo libre ✓ Integración social y participación ✓ Creación de redes locales • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección, atención.
--	--

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

○ Protocolos	
--------------	--

12. Entrevista semi estructurada: MSP

Datos generales de las personas que participan

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a la salud: rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de salud pública. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Servicios en el DMQ ➢ Programa Nacional del Adulto ➢ Hospital del adulto mayor ➢ Médico del barrio 2. Criterios de elegibilidad de pacientes 3. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de cuidadores de las PAM dependiente 4. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores ○ situación de calle 5. Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ nacional, local ○ agenda de visitas ○ referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo) ○ academia • Se cruza información con otras entidades públicas. • Protección integral • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección, atención. <ul style="list-style-type: none"> ○ Secretaría Técnica Toda una Vida • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • SPI
---	--

13. Entrevista semi estructurada: PN

- Entidad:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Policía Comunitaria 2. Promoción de derechos humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitación ○ Enfoques 3. Zonal N° 9, Quito 4. Estrategias, políticas y acciones se ha diseñado para la protección de la PM, vulnerable – incorporación de enfoques. <ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos, técnicos, 5. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta – protocolo <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores – Ley del Anciano ○ situación de calle ○ número de casos 1. Resultados casos – derivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa <ul style="list-style-type: none"> ○ Nacional, local ○ Referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo) • Articulación entre Direcciones • Se cruza información con otras entidades públicas. • Jueces, fiscales, Defensoría Pública, Defensoría Pueblo, otros actores de protección.
--	---

14. Entrevista semi estructurada: UPMSJ

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:

Modelo de gestión:

<ol style="list-style-type: none"> 1. El Sistema Integral de Atención al adulto mayor. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Qué es el Sistema ➢ ¿Cómo funciona el Sistema? ➢ Qué entidades lo conforman, qué hacen ➢ Cómo articulan - programas ➢ ¿cuánto tiempo se encuentra implementado? ➢ Rol del Patronato y otros actores del Sistema. 2. Criterios para determinar los componentes - servicios: <p><i>Funcionamiento – articulación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Volver a Ver ➢ Recreativo ➢ Trabajo Digno para nuestros adultos mayores 3. Seguimiento, evaluación <ul style="list-style-type: none"> ➢ resultados ➢ Criterios hay para que ingrese un AM a los programas ➢ Cobertura: <i>Centros de experiencia del adulto mayor</i> (norte, sur, valles, centro) ➢ Grupo meta 4. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estudios, investigaciones ➢ Manuales ➢ Protocolos ➢ Recursos humanos y técnicos, presupuesto – capacitación desarrollo de capacidades. – autogestión 11.15% 5. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta (dentro de sus servicios, en casa) <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores ○ situación de calle – contra referencia ○ Características víctimas de violencia 2. Nivel de coordinación técnica, en relación a los servicios extra murales. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Normativa técnica - permiso 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación interna, externa – Resolución 014-2014 <ul style="list-style-type: none"> ○ Internacional, nacional, local, , Municipalidad ○ referencia contra referencia ○ buenas prácticas, limitaciones ○ cambio de autoridades ○ convenios, acuerdos, articulación informal ○ fortalezas y debilidades (tiempo) ○ academia (UASB) ○ SIS – SALUD ○ Voluntarios • Se cruza información con otras entidades públicas. • Protección integral • Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, Defensoría Pública, otros actores de protección, atención. • Secretaría Técnica Toda una Vida • Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. • Propuesta de Sistema del adulto mayor • Ordenanza 188
---	--

ANEXO 2 GUÍA DE GRUPOS FOCALES

1. Grupo focal: Entidades Municipales

Inicio:

- Entidad/ área:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:
- Temáticas:

1. Competencia del MDMQ en la protección de los adultos mayores, sobre todo de aquellos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y/o riesgo. <ul style="list-style-type: none"> o Normativa o PMDOT: indicadores
2. Política pública en el DMQ para PAM
3. Articulación SIS – entidades municipales – que rol cumple cada entidad en la protección de derechos PAM
4. De qué manera cada una de las entidades municipales aporta en la protección de la PAM - Sistema de Protección (Ordenanza 188) <ul style="list-style-type: none"> o Duplicidad o Conocen las competencias de las entidades
5. Articulación con otras entidades públicas (MIES, Salud, GAD parroquiales, MDMQ)
6. Articulación con el Sistema Integral de Atención al adulto mayor / Patronato
7. En casos de violencia se han diseñado: rutas, protocolos/ articulación con: Defensoría del Pueblo, Defensoría Pública, Policía, otros actores de protección. <ul style="list-style-type: none"> o Rol del CEJ – casos de vulneración de derechos remitidos desde el Patronato.
8. Información de la PAM: línea base, estudios, estado de situación
9. Seguimiento, evaluación, resultados

- Fortalezas y debilidades de la articulación (cambio de autoridades, limitaciones, convenios, acuerdos).
- Buenas prácticas
- Referencia, contra referencia

2. Grupo focal: GAD, personal técnico de la CZ9 MIES

- GAD:
- Nombre de la persona entrevistada:
- Función:
- Modelo de gestión – articulación

1. Competencias de los GAD parroquiales, en relación a la protección de derechos. <ul style="list-style-type: none"> o Base legal o Población adulta mayor o Plan de desarrollo parroquial – articulado con la nacional, provincial. o Alineación con el Plan Toda una Vida – Mis Mejores Años o Políticas del GAD - PAM 	• Articulación interna GAD, externa <ul style="list-style-type: none"> o nacional, local o referencia contra referencia o buenas prácticas, limitaciones o cambio de autoridades o convenios, acuerdos, articulación informal o fortalezas y debilidades (tiempo) o academia
2. Problemáticas en cada una de las parroquias, en relación a la PAM.	

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

<p>3. Estrategias, acciones se ha diseñado para la protección AM, vulnerable – incorporación de enfoques.</p> <p>4. Cómo se determinó las modalidades que debían ofrecer los GAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Línea base ○ Cobertura ○ Grupo meta ○ Seguimiento, evaluación –meta en el 2018 ○ Articulación MIES aplicación de las fichas de calidad (centros de atención diurna, atención domiciliaria, espacios alternativos). ○ Retroalimentación de los resultados de las fichas de calidad. ○ Capacitación por parte del MIES, para mejorar los servicios. <p>5. Fortalecimiento de los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal – perfil ○ Capacitación ○ Gestionar los recursos para la ejecución de los programas y proyectos de la parroquia <p>6. Frente a una vulneración de derechos AM – ruta - <i>Protocolo General de Actuación, frente a la violencia a NNA, mujeres, discapacidad y personas adultas mayores.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ abandono a personas adultas mayores ○ situación de calle – contra referencia ○ Cupos para AM en centros residenciales ordenados por la autoridad competente. <p>7. Registro de entidades que no cuentan con autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Articulación con el MIES para identificar servicios que no cuenten con permiso de funcionamiento en las parroquias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se cruza información con otras entidades públicas. ● Protección integral ● Policía, jueces, fiscales, Defensoría Pueblo, otros actores de protección, atención. <ul style="list-style-type: none"> ○ Secretaría Técnica Toda una Vida ○ Ministerio del Deporte ○ MSP ○ MIES ● Sistema de Inclusión y equidad social, protección especial, atención integral y sistema de cuidados durante el ciclo de vida. ● Propuesta de Sistema ● SPI
---	--

ANEXO 3 Tabla 7. Información general

Institución - Modelo de gestión	Elementos relevantes
MIES	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Acuerdo Ministerial Nro.000080 - Articulación con la Defensoría del Pueblo. - La activación de casos internamente se da porque les llega las denuncias ciudadanas a través de Facebook, a la cuenta de Twitter de la coordinadora, otros casos llegan desde la subsecretaría y también desde el balcón de servicios.
STPTV	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Decreto Nro. 11 - Secretaría Técnica del Plan "Toda una Vida", adscrita a la Presidencia de la República, encargada de la ejecución de la Misión "Las Manuelas" y la coordinación para la implementación de la "Misión Toda una Vida". - Los espacios de articulación interinstitucionales han sido importantes para hacer reflexiones conceptuales e intercambiar información. <ul style="list-style-type: none"> - La inversión 2018 de la misión es de \$65,5 millones de dólares, de los cuales \$42,8 millones estarán destinados al Bono "Mis Mejores años" y \$22,6 millones para servicios de cuidado. Son un total de 428.901 habilitados para el bono y 82.582 para los servicios de cuidado (Fuente: Mesa técnica Revisión de la propuesta MIES de la Misión "Mis mejores años" 13/04/18). - Resultados: Incremento de la entrega de la Pensión de Adulto Mayor de 50\$ a 100\$ y la ampliación de cobertura a adultos mayores no afiliados a un sistema de seguridad pública en situación de extrema pobreza –Registro Social con índice menor o igual a 18 –Acuerdo Ministerial 002. Se paga desde agosto 2017 - 2500 nuevos usuarios y 2500 incremento de la pensión.
MSP	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Ley Orgánica de Salud, - Acuerdo Ministerial Nro. 00004520. - Se percibe que es importante trabajar con una mirada a los grupos de atención prioritaria, actualmente el deber ser del Ministerio está enfocado más a los grupos reproductivos, que a los grupos etarios (E004MSP, 2018). - Es necesario firmar desde el Estado ecuatoriano, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos. (E004MSP, 2018). - Es necesario plantear una política pública, con mirada de ciclo de vida. - Se debe invertir en promoción de la salud desde los 20 años.
DPE	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Resolución 0256. - Para la articulación interinstitucional, se identifica a la persona de contacto de la otra institución. - La DPE ha detectado en el trabajo cotidiano que la mayor parte de los casos de adultos mayores son por: violencia patrimonial, derechos del consumidor – rebaja de valores, abandono, violencia sexual, mendicidad. - Se identifica que la DPE, está en una etapa de madurez institucional (talento humano, administrativo, financiero) (E002Z, 2018). - Necesidad de crear una mesa interinstitucional para trabajar los casos.
DP	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Código Orgánico de la Función Judicial, - Instructivo de Prestación del Servicio de Defensa Jurídica de Víctimas por parte de la DP. Resolución Nro. DP- DPG-DAJ-2018 - 038 - En el caso de la Ley del Adulto Mayor, identifican que sus aportes no han sido considerados y que hay varias versiones de la ley (E008DP, 2018) - Hay dificultades frente a la atención médica, en el servicio de salud, las entidades no se ponen de acuerdo para saber cuál es la entidad que tienen que brindar el servicio, en casos de personas con enfermedades catastróficas. - El cambio de personal afecta la respuesta, de las entidades.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> - Ley del Deporte, Educación Física y recreación. - El Plan Decenal tiene un enfoque de ciclo de vida (Actividades entre 65 – 80 y de 81 en adelante). - Se realizó en el mes de junio un encuentro internacional para conocer cómo se desarrollan en otros países una política pública a largo plazo. - Es importante articular con las entidades para mejorar el índice de actividad pública. - El nivel de sedentarismo es muy alto y eso afecta en la salud de las personas adultas mayores (se debe incidir en el ciclo de vida). - Programa Ejercítate – están varios grupos etarios.

Elaborado por: Proceso de OPP/AA

Revisado por: OPP/TM

Validado con actores consultados: 23-07-2018

Aprobado por: Pleno del CPD (COMPINA en transición), en Sesión Ordinaria del 24 -07-2018

	<ul style="list-style-type: none"> - En Quito hay 10 puntos y 615 beneficiarios. - El Ministerio en algún momento debe traspasar la competencia a los GAD, porque les compete el tema recreativo. El Ministerio debe dar las directrices (E009MDeporte, 2018). - Algunos de los puntos se han activado en articulación con el MIES (pone el espacio, las personas y el Ministerio va con el técnico). Es un servicio adicional a los puntos recreativos que tiene el MIES. - Los coordinadores provinciales son los que articulan el trabajo en el territorio (con los centros que trabajan adulto mayor), para desarrollar los puntos donde van a trabajar los instructores.
CJ	<ul style="list-style-type: none"> - Código Orgánico de la Función Judicial. - Con el CNII se tenía un convenio firmado desde el 2015 – 2017 (con dos ejes el primero era de la participación del CNII, en el comité de acceso a la justicia de NNA, sin cuidados parentales y el segundo eje era acceso a la justicia de los adultos mayores). - Se trabaja en capacitaciones con el personal de las Unidades Judiciales, para solventar los nudos críticos que pueden interferir con el acceso a la justicia). - Con los coordinadores de las Unidades Judiciales, se articula para que todos los procesos administrativos funcionen. - Se cuenta con el área del control disciplinario, para activarla cuando sea necesario. - En el caso de adultos mayores, lo que se puede mediar son temas laborales, sobre liquidaciones que no impliquen pérdida de derechos de los trabajadores. Temas de familia – alimentos. - La dirección de acceso a servicios, ha desarrollado varios materiales comunicacionales y técnicos, para derribar barreras frente a los servicios de justicia. - Se aplican encuestas sobre la calidad del servicio (los usuarios evalúan).
PN	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Ley Orgánica de la Policía Nacional - Las rutas o herramientas que se elaboran deben hacerse de manera participativa, con las personas que tienen experiencia en la práctica – en el territorio. - Cada unidad tiene capacitaciones permanentes. - Abiertos a capacitaciones
UPMSJ	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa: Ordenanza Nro. 0274 - Los promotores son los que levantan los casos en las zonas y detectan que adultos mayores necesitan los servicios – visita solidaria. - Cuentan con una evaluación positiva en relación a la percepción de los adultos mayores en relación a los servicios que brinda Patronato – Indicadores de satisfacción con el PNUD. - Se detecta que hay adultos mayores que no tienen jubilación y se hace unas ferias de emprendimiento para que emprendan. - Los convenios se firman anual. - Los productos realizados por los adultos mayores también se ofrecen en actividades de la municipalidad, sobre todo emprendimientos de elaboración de alimentos. - Han tenido visitas de otros cantones, para conocer el sistema. - La institucionalización de los adultos mayores, en el Hogar de Vida 1 es voluntario. (E010UPMSJ, 2018). - Los adultos mayores reciben un carnet – que son parte del sistema y acceden a descuentos de la red de empresas privadas con las que tienen convenios. - Se trabaja bajo los estándares internacionales edad 60 años. - Experiencia del Adulto Mayor – CEAM. - Se cuenta con equipo completo, tallistas, administradores, responsables y terapistas.
Grupo Focal MIES - GAD	<ul style="list-style-type: none"> - Los GAD trabajan pro los adultos mayores en base a lo que establece el COOTAD. - Los GAD ponen un 20% y el MIES un 80%, para la ejecución de las modalidades. - Se debe descentralizar la competencia a los GAD. - Los GAD están abiertos para la capacitación. - No todos los GAD tienen equipo específico para trabajar con PAM.
Grupo Focal entidades municipales	<ul style="list-style-type: none"> - La Secretaría de salud cuenta con una ordenanza especializada para la atención de adultos mayores. - Se aplica un trabajo articulado entre las entidades municipales. - Es necesario articular con el Registro Civil, porque muchos adultos mayores no tienen cédula. - Los programas de CONQUITO no tienen barrera para la participación de los adultos mayores (son inclusivos, se trabaja en acceso a tecnología). - Se debe fortalecer la actividad física de los adultos mayores. - La Secretaría de Salud si articula con el MSP y el IESS, cuando es necesario (remisiones).