



# Informe

Evaluación de resultados del proyecto  
**“Atención Integral e Integradora a Personas  
con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados  
Especiales en Salud a Nivel Nacional”**

PAEV 2021-2022

Secretaría Nacional de Planificación  
Ministerio de Salud Pública



**SECRETARIO NACIONAL  
DE PLANIFICACIÓN**

Jairon Merchán Haz

**SUBSECRETARIA GENERAL  
DE PLANIFICACIÓN**

Vanessa Centeno Vasco

**SUBSECRETARIO DE EVALUACIÓN**

Luis Ángel Guamán Lazo

**DIRECTOR DE EVALUACIÓN A LA  
INVERSIÓN**

Donald Zhangallimbay Zhangallimbay

**EQUIPO TÉCNICO DIRECCIÓN DE  
EVALUACIÓN A LA INVERSIÓN**

Liliana Tamayo Tamayo

---

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

José Rúales Estupiñan

**SUBSECRETARIO DE REDES DE ATENCIÓN  
INTEGRAL EN PRIMER NIVEL**

Cristina Aldaz Barreno

**GERENCIA DE PROYECTO**

Andrés Guerra Padilla  
Andrea Castillo Jácome

**COORDINADORA GENERAL DE  
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA**

Carmen Estacio Herrera

**EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE  
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL**

Edison Jiménez Guadir, Karen Povea Cañar  
Ricardo Córdova Quinteros

Primera Edición, 2022

© Secretaría Nacional de Planificación

© Ministerio de Salud Pública

Noviembre 2022

Av. Patria y Av. 12 de Octubre Quito, Ecuador

[www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec)

La reproducción parcial o total de esta publicación, en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Secretaría Nacional  
de Planificación



República  
del Ecuador



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

## Contenido

1. Antecedentes .....	7
2. Descripción del Proyecto .....	7
2.1 Origen .....	8
2.2 Identificación del problema .....	9
2.3 Objetivos del proyecto.....	11
2.4 Marco Lógico .....	11
2.5 Línea de Tiempo .....	11
2.6 Cadena de Valor del proyecto .....	12
3. Desarrollo de la Evaluación .....	12
3.1 Objeto y objetivos.....	12
3.2 Tipo de evaluación.....	13
3.3 Alcance .....	13
3.4 Ejes de Evaluación.....	14
3.5 Preguntas de Evaluación.....	14
3.6 Unidades de Análisis .....	15
3.7 Datos y Metodología .....	15
3.8 Limitaciones de la evaluación .....	17
3.9 Resultados.....	18
3.9.1 Caracterización de personas con discapacidad (PCD) .....	19
3.9.2 Resultados de los objetivos del proyecto.....	28
3.9.2.1 Resultados del objetivo 1.....	29
3.9.2.2 Resultados de objetivo 2.....	31
3.9.2.3 Resultados Objetivo 3.....	37
3.9.3 Presupuesto del Proyecto.....	38
3.9.4 Resultados de percepción sobre los servicios ofrecidos.....	39
3.9.4.1 Normativa .....	39
3.9.4.2 Articulación .....	44
3.9.4.3 Entrega de ayudas técnicas .....	51
4. Conclusiones .....	58

5. Recomendaciones .....	64
6. Bibliografía .....	67

### **Índice de Ilustraciones**

Ilustración 1: Línea de Tiempo .....	12
Ilustración 2: Método de Triangulación Información .....	16
Ilustración 3: Ejemplo de cédula de identidad de PCD.....	29
Ilustración 4: Pirámide Kelsen de Normativa Ecuatoriana .....	40

### **Índice de Tablas**

Tabla 1: Total de personas con discapacidad entre 2013 – 2019 .....	8
Tabla 2: Población de personas con discapacidad .....	19
Tabla 3: Número de PCD registradas a nivel nacional según su tipo de discapacidad entre 2017 – 2021 .....	23
Tabla 4: Número de PCD atendidas a nivel nacional según su tipo de discapacidad entre 2017 – 2021 .....	23
Tabla 5: Número de PCD registrados y atendidos según su género entre 2017 – 2021 .....	24
Tabla 6: Número de PCD registradas según su rango de edad entre 2017 – 2021 .....	25
Tabla 7: Número de PCD atendidas según su rango de edad entre 2017 – 2021.....	25
Tabla 8: Nivel de discapacidad .....	26
Tabla 9: Número de PCD con acceso a seguro social entre 2018 – 2021 .....	27
Tabla 10: Cobertura de servicios de salud .....	28
Tabla 11: Tamizado visual (objetivo 1) .....	31
Tabla 12: Ayuda técnica, componente 2, entre 2017 al 2021 (objetivo 2) .....	32
Tabla 13: Indicadores planificados y ejecutados.....	37
Tabla 14: Presupuesto del proyecto .....	39
Tabla 15: Percepción sobre el marco normativo vigente .....	41

Tabla 16: Convenios de articulación entre entidades.....	45
Tabla 17: Cumplimiento de actividades de los convenios .....	45
Tabla 18: Calificación de articulación institucional.....	46
Tabla 19: Entrega de servicios, ayudas técnicas por parte del GADPM.....	52
Tabla 20: Tipo de entidades a los que asisten PCD para la recepción de servicios y ayudas técnicas .....	52
Tabla 21: Factores que afectan la prestación de otros servicios del MSP.....	53
Tabla 22: Elementos que afectan la prestación de servicios de salud del MSP .....	56

### **Índice de cuadros**

Cuadro 1: Ejes, ámbitos y criterios .....	14
Cuadro 2: Preguntas de Evaluación .....	14
Cuadro 3: Rangos de semaforización.....	28
Cuadro 4: Fortalezas y debilidades de la norma .....	42
Cuadro 5: Percepción de articulación institucional.....	46
Cuadro 6: Recomendaciones a actividades de articulación institucional.....	47
Cuadro 7: Percepción de los factores para mejorar servicios de salud a PCD.....	54
Cuadro 8: Percepción de los factores que afectan la prestación del servicio .....	57

### **Índice de gráficos**

Gráfico 1: Personas con discapacidad por provincia 2017 al 2021.....	20
Gráfico 2: Relación porcentual promedio de cada provincia de las PCD atendidas por el MSP entre 2017 y 2021 .....	21
Gráfico 3: Promedio de PCD según su grado de discapacidad entre 2017 – 2021 .....	27
Gráfico 4: Tamizaje auditivo (objetivo 1).....	30
Gráfico 5: Número de Prótesis y Órtesis.....	33
Gráfico 6: Número de lentes entregados .....	33

Gráfico 7: Número de ayudas técnicas auditivas .....	34
Gráfico 8: Número de ayudas técnicas .....	35
Gráfico 9: Número de personas que acceden a servicios de rehabilitación .....	35

## **Anexos**

Anexo 1: Marco Lógico .....	68
Anexo 2: Línea de Tiempo.....	73
Anexo 3: Tabla de población y de atenciones a personas con discapacidad 2017 - 2021 .....	77
Anexo 4: Cadena de valor .....	78
Anexo 5: Variables e Indicadores .....	80
Anexo 6: Cuadro Resumen del levantamiento de Información .....	82
Anexo 7: Tablas desglose de Ayudas técnicas .....	84

## **1. Antecedentes**

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP), en su artículo 26, define como atribuciones de la Secretaría Nacional de Planificación: “6) *Realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y sus instrumentos; 13) Promover y realizar estudios relevantes para la planificación nacional; 14) Proponer insumos técnicos para la consideración del Consejo Nacional de Planificación (CNP)*”.

Asimismo, en el artículo 8 del Reglamento del COPLAFIP, se establece, entre las atribuciones del CNP, aprobar el Plan Anual de Evaluaciones (PAEV). En este contexto, y dando cumplimiento a lo antes expuesto, el equipo de la Dirección de Evaluación a la Inversión (DEI), de la Secretaría Nacional de Planificación (SNP), trabajó en un proceso de selección de programas y/o proyectos de inversión pública, los cuales se incluyeron como propuesta del PAEV 2021-2022, que el Consejo Nacional de Planificación (CNP) aprobó oficialmente el 20 de septiembre de 2021, mediante Resolución No. 003-2021-CNP. La propuesta se conforma de 10 evaluaciones a proyectos de inversión pública, entre las cuales se encuentra la evaluación al proyecto “*Atención Integral e Integradora a Personas con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional,*” con Código Único de Proyecto (CUP) 1232000000000374560 y ejecutado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Una vez aprobada la propuesta del PAEV 2021-2022, se solicita, de manera oficial, la designación de delegados (equipo directivo y equipo técnico), por parte del MSP, para el proceso de evaluación. Mediante oficio Nro. MSP-CGP-10-2021-0234-O, remitido el 20 de octubre 2021, el MSP designa como delegado oficial, para el equipo técnico, a Ricardo Xavier Córdova de la Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control, y como delegado ejecutivo, a través de correo electrónico, de fecha 8 de noviembre 2021, a José Andrés Corral Aguilar, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud/Atención integral e integradora a personas con discapacidad, rehabilitación y cuidados especiales en salud a nivel nacional.

La evaluación del proyecto “*Atención Integral e Integradora a Personas con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional,*” se concentra en un análisis de resultados, lo que implica la verificación del logro de objetivos esperados a través de los productos o servicios finales de la intervención pública, con el fin de desarrollar recomendaciones que permitan retroalimentar su diseño y ejecución. En este sentido, el presente documento recoge las definiciones conceptuales y metodológicas del proceso de evaluación, contemplando una descripción general de proyecto, identificando sus componentes, cronología y su cadena de valor, los detalles del proceso de evaluación, las conclusiones finales y las recomendaciones respectivas.

## **2. Descripción del Proyecto**

En esta sección, se describen las características del proyecto de servicios de atención integral a personas con discapacidad, a nivel nacional, ejecutado por el Ministerio de Salud Pública (MSP). De manera general, se expone el origen del proyecto, los objetivos que persigue, los servicios que brinda y otros elementos relevantes de su ejecución, con el fin de entender la

lógica de su funcionamiento. Para complementar la descripción general, se utilizan dos herramientas visuales: 1) línea de tiempo, para organizar el relato del origen, potenciales modificaciones y la planificación de la intervención pública, y; 2) cadena de valor, para comprender la lógica de funcionamiento del proyecto. Es importante mencionar que esta sección se deriva, principalmente, del documento del perfil del proyecto (elaborado por la misma institución ejecutora), el cual corresponde el insumo principal para evaluar este tipo de intervenciones públicas.

## 2.1 Origen

En Ecuador, la Misión Solidaria Manuela Espejo, en 2010, desarrolló un estudio Biopsicosocial y clínico Genético a nivel nacional, recogiendo información específica del universo y características de personas con discapacidad (calidad de vida, situación familiar y socio económica), con el fin de responder adecuadamente a sus necesidades (diagnósticos, atención médica, entrega de ayudas técnicas y estudios genéticos). Con el propósito de dar continuidad con el cumplimiento de las actividades del estudio, se toma la decisión de consolidarlos en el proyecto denominado “*Atención Integral e Integradora a Personas con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional,*” administrado por el Ministerio de Salud Pública.

En este contexto, según datos registrados en el sistema de Calificación de Discapacidades, del MSP, la prevalencia de discapacidad en el país, en 2019, muestra un total de 479.910 personas con esta condición (ver tabla 1).

Tabla 1: Total de personas con discapacidad entre 2013 – 2019

	Años						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Total</b>	314.113	385.204	422.313	461.585	433.170	455.829	479.910

Elaboración: Ministerio de Salud Pública, Proyecto AIPDRCS

Fuente: Ministerio de Salud Pública / Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad (Sistema de Calificación), 2020

Asimismo, el MSP define distintos tipos de discapacidad, los cuales se pretenden beneficiar con la implementación del proyecto (MSP, 2021) A continuación, se presentan las definiciones respectivas y su evolución desde 2013 hasta 2019.

- **Discapacidad de lenguaje:** es la deficiencia funcional y/o estructural, irreversible e irrecuperable del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos), tanto en el nivel de comprensión/decodificación, así como de expresión/codificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados.
- **Discapacidad física:** son las deficiencias permanentes e irreversibles, siendo ésta una alteración neuro musculo esqueléticas o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diario y/o autocuidado.



- **Discapacidad intelectual:** está definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las de lenguaje, las motrices y la socialización.
- **Discapacidad psico-social:** es la limitación de las personas que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas o para ejercer sus derechos humanos, se refiere a personas que presentan secuelas de una enfermedad mental que se caracteriza por trastornos previsiblemente permanentes en el comportamiento adaptativo que afectan el estado de bienestar en la forma de pensar, en los sentimientos, en las emociones, en el humor o estados de ánimo, en la conducta, interfiriendo la habilidad de una persona para desarrollarse en los ámbitos, familiar, social, educacional y laboral.
- **Discapacidad auditiva:** es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos. Según el estudio regional de Prevalencia de Desórdenes del Oído y Audición, realizado en el Ecuador en el 2009 por el grupo Vianatone y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se determina que la prevalencia de desórdenes auditivos a nivel de país es de 5%, y en menores de 4 años es de 4,3%. En la población infantil de 5 a 9 años, se estima una incidencia de la discapacidad auditiva del 5%<sup>1</sup>.
- **Discapacidad visual:** es la deficiencia permanente e irreversible en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual, y se clasifica de acuerdo a su grado.

En lo concerniente a la atención integral que se menciona en el proyecto, es conveniente analizar algunos de los siguientes indicadores: Personas con discapacidad según grupos de edad y sexo, grados de discapacidad, situación de personas por tipo de discapacidad, ayudas técnicas entregadas (órtesis, prótesis, auditivas), diagnósticos (oftalmológicos, audiométricos), atención médica y estudios genéticos. Asimismo, es importante analizar la cobertura de los servicios que brinda el proyecto, haciendo énfasis en el número de nuevos ingresos y la tasa de deserción (en caso de existir).

## 2.2 Identificación del problema

En el país, las personas con discapacidad se enfrentan a varias barreras que limitan su posibilidad de desarrollo social, económico, político, tecnológico y cultural. En esta población, según información del MSP, existe una demanda insatisfecha de aproximadamente 1.076.412 (MSP, 2021, pág. 33) personas con discapacidad, quienes requieren de atención especializada y continua, de servicios y bienes que son ofrecidos por el MSP (desde 2017).

---

<sup>1</sup> En edad temprana, no se presentan características de la discapacidad auditiva que puedan observarse fácilmente en las evaluaciones pediátricas rutinarias, por lo que pueden pasar desapercibidas durante los primeros meses o años de vida. La demora en el diagnóstico de problemas auditivos generalmente se extiende hacia los 2 o 3 años de edad, época en la que se empiezan a evidenciar sus consecuencias.

El tipo de discapacidad más comúnmente observado en el país es la discapacidad física (48,89%), seguido por personas con discapacidad intelectual (21,15%), personas con discapacidad auditiva (12,29%) y personas con discapacidad visual (11,30%). Por el contrario, los tipos de discapacidad menos frecuentes son la discapacidad psicosocial (2,84%) y de lenguaje (1,53%). En el país, las personas con discapacidad mayoritariamente son hombres (56%), sin embargo, la brecha respecto a las mujeres (44%) no es considerablemente elevada. Asimismo, el 57,55% de este grupo vulnerable tiene entre 20 y 64 años, mientras que el 28,03% tiene más de 65 años de edad. La población infantil ecuatoriana, menor de 9 años, presenta una prevalencia del 2,93% sobre el total de la población con discapacidad (MSP, 2021, pág. 22).

Según registros del Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (MSP, 2021, pág. 14), el 50% de las personas con discapacidad son de bajos recursos y, entre los que han logrado insertarse en el mercado laboral, sus sueldos oscilan entre 0 y 30 dólares mensuales. Evidentemente, las condiciones socio-económicas de las personas con discapacidad son precarias y promueven una serie de limitaciones y barreras en su desarrollo. En este contexto, también se observa una limitada cobertura en la entrega y reposición de ayudas técnicas para cubrir la demanda de insumos necesarios. Según el MSP, existe un total de 259.874 personas con necesidad de prótesis, 16.472 personas con necesidad de órtesis y 140.005 personas con necesidad de lentes. Adicionalmente, existe una insuficiente cobertura de servicio de tamizaje (exámenes preventivos) auditivo a niños, debido a que en promedio, se requiere unos 333.085 de este tipo de estudios a nivel nacional y por año. A continuación, se muestran otros problemas y obstáculos que padecen las personas con discapacidad en el país, según lo identificado en el perfil del proyecto:

- Limitada cobertura de rehabilitación para la población con discapacidad y con condiciones discapacitantes en al menos 452.314 personas.
- Insuficiente cobertura para la atención a domicilio de personas con discapacidad en al menos unos 1.568 por cada año.
- Insuficiente, equipamiento y profesionales en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos a nivel nacional.

Las consecuencias de estas limitaciones, en los proyectos de apoyo para personas con discapacidad, es observar que gran parte de este sector no cuenta con atención oportuna, por lo cual no pueden mantener y/o mejorar su desarrollo y funcionalidades. Esto aumenta su vulnerabilidad, lo que genera mayor gasto para sus familias y el estado. Por otro lado, estas limitaciones generan una disminución continua en su calidad de vida, autonomía y una deficiencia progresiva en la calidad de servicios para la atención de estas personas.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública, como ente rector y autoridad sanitaria del país, a través del proyecto, busca garantizar el acceso a servicios de salud, para dar respuesta a las necesidades y problemas a la ciudadanía en general, y, sobre todo, atender de forma especializada e integral a las personas con discapacidad.

## 2.3 Objetivos del proyecto<sup>2</sup>

El objetivo general del proyecto es “*Garantizar el acceso y la atención continua, integral e intersectorial a personas con algún tipo de discapacidad, con problemas de salud mental y aquellas que requieran cuidados especiales en salud*”. Para cumplir con este objetivo general, el proyecto plantea los siguientes objetivos específicos:

- Determinar acciones e implementar servicios destinados para la prevención y detección precoz de discapacidades (Auditivo, visual y neurodesarrollo).
- Dotar de ayudas técnicas a las personas con discapacidad como apoyo en su autocuidado, movilidad, autonomía e inclusión social, económica y laboral, e implementar servicios de rehabilitación y atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran.
- Fortalecer el sistema de calificación de discapacidad con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los derechos estipulados en la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento.

## 2.4 Marco Lógico

Con base en la descripción del problema y definición de objetivos del proyecto, el documento del perfil, plantea la matriz de Marco Lógico, con el fin de identificar, de forma resumida, la lógica de ejecución del proyecto (ver anexo 1: Marco Lógico). Su propósito general es garantizar el acceso y la atención continua, integral e intersectorial a personas con algún tipo de discapacidad, con problemas de salud mental y aquellas que requieren cuidados especiales en salud. Con el fin de dar cumplimiento con el objetivo planteado, se definen tres componentes: C<sub>1</sub>) Acciones y servicios en prevención de discapacidades implementados, C<sub>2</sub>) Personas con discapacidad que acceden a tratamientos de habilitación, rehabilitación e integración e C<sub>3</sub>) Incremento de la detección precoz e intervención oportuna de las condiciones de salud, potencialmente incapacitantes. Dentro de cada componente, se incluye un conjunto de actividades que están atados a los presupuestos requeridos para ejecutar el proyecto en general.

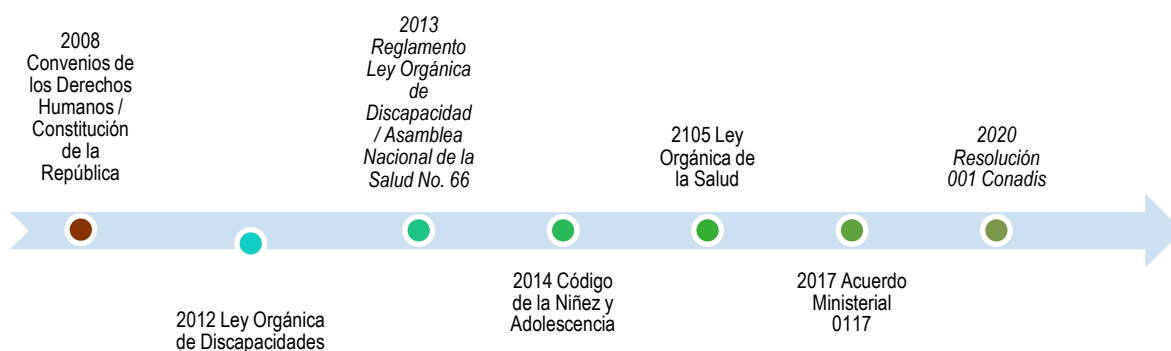
## 2.5 Línea de Tiempo

La línea de tiempo presenta el análisis histórico de los principales cambios e hitos de la intervención pública. Es decir, muestra los sucesos relevantes que se han desarrollado con la finalidad de implementar las acciones enmarcadas en los objetivos del proyecto. La ilustración 1, presenta la reconstrucción de la secuencia de hitos y acciones relevantes, de manera cronológica, que ha sido elaborada con el MSP (ver anexo 2: Línea de Tiempo).

---

<sup>2</sup> Es importante resaltar que los objetivos son tomados textualmente del documento del perfil del proyecto.

## Ilustración 1: Línea de Tiempo



**Elaboración:** Secretaría Nacional de Planificación, 2022

### 2.6 Cadena de Valor del proyecto

Una cadena de valor claramente articulada constituye una herramienta sumamente útil para seleccionar los indicadores que pueden medirse en las distintas etapas del proyecto. Por ello, a pesar de que el mejor momento para desarrollarla, es al inicio del diseño del proyecto, resulta útil reconstruir dicha cadena al momento de evaluarlo, si es que no ha sido creada en dicho momento. En este contexto, a continuación, se realiza una reconstrucción de la cadena de valor trabajada con MSP.

En la cual se han identificado los principales cuellos de botella entre insumos/actividades para cumplir con los productos del proyecto fueron los recortes presupuestarios, rotación de personal por eliminación de puestos de trabajo, de igual forma para pasar de productos a resultados también es afectado por rotación de personal, recorte presupuestario, descoordinación entre unidades del MSP, duplicidad de entrega de ayudas técnicas por parte de otras unidades públicas. De igual manera para el cumplimiento de resultados finales el presupuesto fue el factor que siempre mencionaron que afecta al cumplimiento de los objetivos del proyecto que puede ver en el Anexo 4: Cadena de Valor.

### 3. Desarrollo de la Evaluación

En esta sección se describen los principales componentes de la evaluación del proyecto. En particular, se detallan el objeto, objetivos, las preguntas de evaluación e indicadores identificados, asimismo, se incluye las fuentes de información y una breve descripción de los pasos a seguir para el desarrollo de la evaluación. Es importante resaltar que todos los elementos que se incluyen en el proceso de evaluación, fueron establecidos en conjunto, con los delegados de la institución ejecutora del MSP.

#### 3.1 Objeto y objetivos

El objeto de evaluación corresponde a los componentes del proyecto, previamente mencionados, que se analizan en función de su diseño y ejecución respectiva. Por otro lado, el objetivo general de la evaluación es *“determinar la eficacia de los servicios de Atención Integral en Salud para las personas con discapacidad a nivel nacional en el período 2017 –*

2020”. Para cumplir con este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- 1) Analizar la ejecución de los principales servicios que ha entregado el proyecto a las personas con discapacidad, con el fin de verificar su cumplimiento, pertinencia y calidad.
- 2) Valorar los resultados de la atención integral de salud para personas con discapacidad.
- 3) Determinar recomendaciones de la prestación de los servicios del proyecto.

### 3.2 Tipo de evaluación

El proceso de evaluación consiste en la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política, a partir de su diseño, implementación y sus efectos sobre la población, además de los cambios en la problemática para la que fue diseñada (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). En el proyecto “*Atención Integral a Personas con Discapacidad, Necesidades de Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional*”, debido al momento en que se ejecuta, y en función de los componentes de la intervención pública a ser analizados, se plantea desarrollar una **evaluación de resultados**. Según la Guía de Evaluación de Políticas Públicas (Secretaría Nacional de Planificación, 2021), una evaluación de resultados implica la verificación de los productos o servicios finales de un proyecto, programa o política pública, una vez culminado, o en ciertos puntos de corte en su avance. En este tipo de evaluaciones, los productos o servicios finales se comparan con los planificados para determinar si se han alcanzado o no las metas propuestas.

Por otro lado, es importante resaltar que las metas y los indicadores son establecidos directamente por las instituciones responsables de los proyectos. Es decir, el proceso de evaluación toma como referencia esta información y verifica, hasta qué medida, se han cumplido. Adicionalmente, la evaluación de resultados analiza el grado de utilización, apropiación, satisfacción y percepción de los distintos actores involucrados en el proyecto.

Los resultados de la evaluación permitirán, no sólo identificar el avance en las metas y el logro de los objetivos definidos a priori, sino también explicar, con evidencia empírica, las limitantes y condiciones que permitieron, o no, el alcance de éstos. Este proceso se realiza con el fin de mejorar la construcción del diseño y la implementación de otros programas y/o proyectos con características semejantes.

### 3.3 Alcance

Como parte del proceso de evaluación, y considerando las características propias de la ejecución de los programas y/o proyectos de inversión, es importante delimitar su alcance respecto a varios elementos de análisis.

- **Beneficiarios:** Como beneficiarios del proyecto, se consideran las entidades: MSP, CONADIS, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y desde la sociedad civil, personas con discapacidad y sus núcleos familiares, organismos internacionales (Federaciones, Organismos no Gubernamentales).
- **Temporalidad:** La evaluación se concentre en el periodo 2017 – 2021.

- **Alcance geográfico:** El proyecto, en su planificación, establece un alcance nacional, considerando la división geográfica a través de zonas y distritos del MSP.
- **Alcance sobre los criterios de la evaluación:** Los criterios que guiarán la evaluación son: pertinencia, cobertura, eficacia y sostenibilidad.

### 3.4 Ejes de Evaluación

Los ejes para la evaluación de resultados al proyecto de “Atención Integral a Personas con Discapacidad, Necesidades de Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud”, se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1: Ejes, ámbitos y criterios

Ejes	Ámbito	Criterios de la Evaluación
1) Resultados	Alcance de los resultados esperados del proyecto en relación con las metas y objetivos propuestos.	• Pertinencia
2) Percepción de los beneficiarios		• Cobertura • Eficacia • Sostenibilidad

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación – Ministerio de Salud Pública – 2021

### 3.5 Preguntas de Evaluación

Las preguntas de evaluación direccionan el sentido del análisis, en el cual se ha identificado aspectos puntuales que se evalúan. El cuadro 2 describe las preguntas asociadas a cada objetivo específico y criterios de evaluación establecidos en este proceso.

Cuadro 2: Preguntas de Evaluación

Objetivos	Preguntas de Evaluación	Criterios
1. Analizar los principales servicios que se han entregado el proyecto a las personas con discapacidad.	¿Cómo se ha ampliado la cobertura de los servicios? (Género, etnia, generación, zona geográfica u otra variable).	Cobertura
2. Valor los resultados de la Atención Integral de Salud para personas con discapacidad.	¿Cuál fue la contribución o participación de otras intervenciones o entidades en la entrega de productos y servicios?	Eficacia
3. Determinar las conclusiones y recomendaciones de la prestación de los	¿Los servicios se brindaron de manera oportuna y con la calidad esperada? ¿Cuáles fueron los efectos directos e indirectos en la población objetivo?	Eficacia Sostenibilidad

---

servicios del proyecto. ¿Cómo identificaron a los beneficiarios de los servicios que brinda el proyecto?  
¿Cuál son las tasas de ingreso y de deserción de los beneficiarios? ¿Cuáles serían los factores que explican estas tasas?

---

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación - Ministerio de Salud Pública - 2021

### 3.6 Unidades de Análisis

Las unidades de análisis, se encuentran conformadas por las instituciones públicas y actores diversos que intervinieron en la ejecución del proyecto.

- a) Instituciones Públicas:
  - MSP (direcciones distritales)
  - MIES (direcciones distritales)
  - CONADIS
- b) Organizaciones privadas entidades de la sociedad como fundaciones, organizaciones que agrupan a personas o familiares de personas con discapacidad.
- c) Unidades de Gestión Social de GAD Provinciales y Municipales.

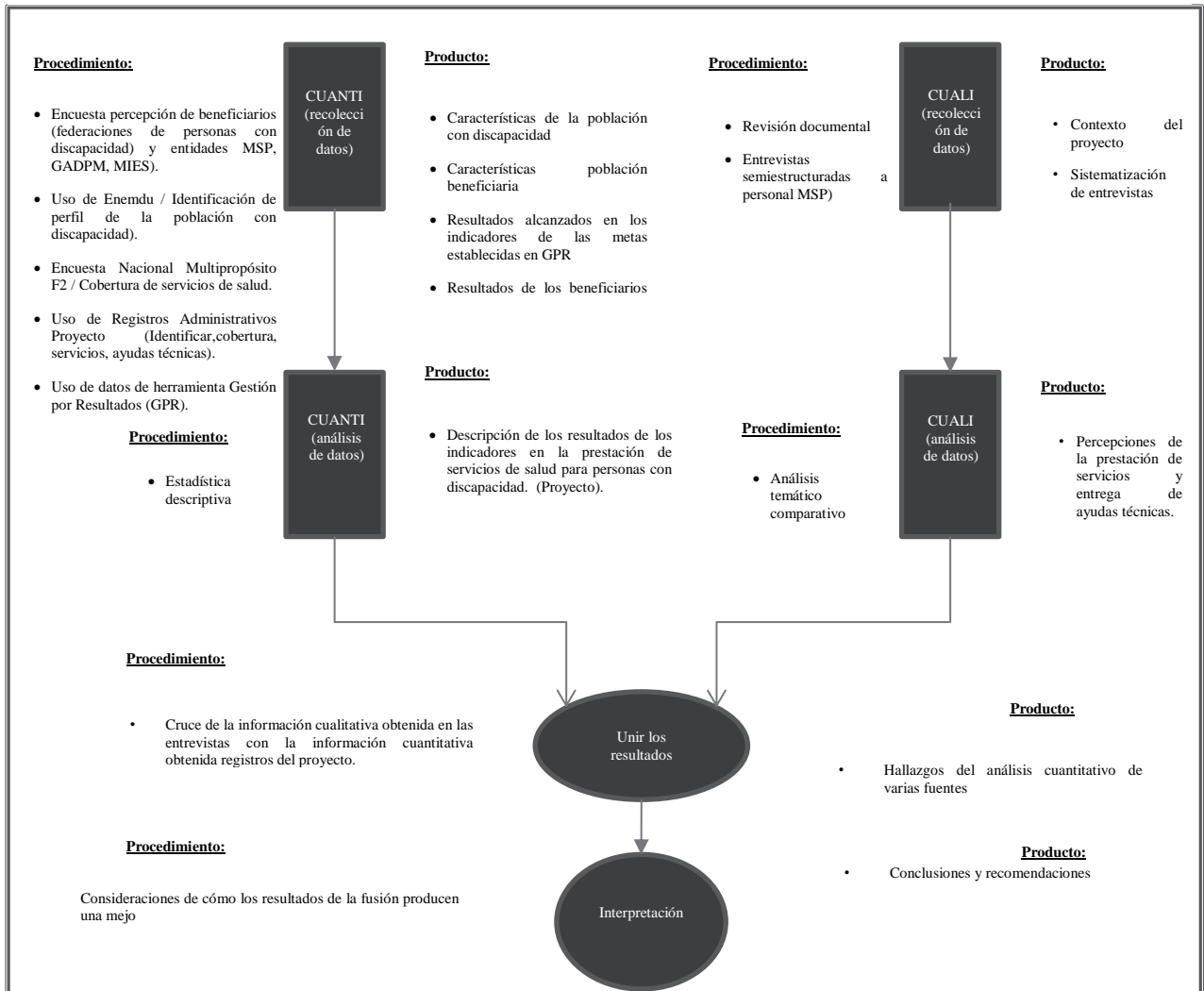
### 3.7 Datos y Metodología

Con la finalidad de conocer la eficacia de los servicios de atención integral a PCD del Ministerio de Salud Pública, implementados en el contexto del proyecto, se aplica un diseño de triangulación de información, mediante la aplicación de métodos mixtos (cualitativos y cuantitativos, ver Ilustración 2), conocido también como diseño convergente paralelo, el cual consiste en recolectar información de diferentes fuentes utilizando distintos métodos (Creswell, 2013).

En este contexto, es necesario aplicar distintos métodos de recolección de información cuantitativa y cualitativa, considerando las preguntas de evaluación planteadas en la sección 3.5 y los actores involucrados en el proceso de implementación del proyecto, con el fin de mejorar el entendimiento de los resultados (Ver Ilustración 2). En este sentido, en la evaluación de los componentes del proyecto, se analizan algunos elementos, entre ellos: población objetivo, resultados de las metas planteadas de los indicadores del proyecto, indicadores propios de la evaluación para la medición de los niveles de satisfacción y prestación de servicios. En el anexo 5, se ha identificado las variables e indicadores que fueron estudiadas en la presente evaluación.

Para recolectar y analizar esta información, se consideran registros administrativos (MSP, GPR, CONADIS, INEC), complementados con revisión documental (CONADIS, MIES, Federaciones, Asociaciones, Unidades de Gestión Social de los GAD Provinciales y Municipales). Estos métodos fueron aplicados de manera independiente y con temporalidad concurrente, con una predominancia cuantitativa.

## Ilustración 2: Método de Triangulación Información



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Para analizar si los resultados coinciden con las metas planteadas, se considera información del Registro Nacional de Discapacidad, información del CONADIS<sup>3</sup>, información del MIES<sup>4</sup> e información de las bases de datos del proyecto, referente a la entrega de servicios de atención médica y la asignación de las ayudas técnicas. Además, se considera información de indicadores reportados por la Gerencia del Proyecto en el MSP.

Con estos datos, se realiza un análisis descriptivo exploratorio<sup>5</sup>, con el fin de identificar el conocimiento sobre la prestación de servicios de salud, la entrega de ayudas técnicas e identificar áreas o patrones de percepción a nivel geográfico-provincial. Para complementar el

<sup>3</sup> SNP solicita información con oficio Nro. SNP-SE-2022-0038-OF, del 27 de abril de 2022, CONADIS da respuesta con

<sup>4</sup> SNP solicita información con oficio Nro. SNP-SE-2022-0037-OF, del 27 de abril de 2022, MIES da respuesta con Oficio Nro. MIES-CGPGE-2022-0038-O, del 09 de mayo de 2022.

<sup>5</sup> SNP solicita información con oficio No. SNP-SE-2022-0036-OF del 27 de abril 2022, el MSP da respuesta con Oficio No. MSP-PFAIDPRHPDD-2022-0004-O del 11 de mayo 2022.



análisis, se realiza una encuesta para identificar características de cobertura y percepción sobre bienes o servicios entregados a personas con discapacidad por parte del MSP.

Por la naturaleza de los beneficiarios del proyecto, y debido a las limitaciones de recursos, no es posible realizar un levantamiento de información de una muestra representativa del grupo de beneficiarios, por lo que se realiza una encuesta a entidades privadas que trabajan con personas con discapacidad, con el fin de tener una buena aproximación a las características de la ejecución del proyecto. A continuación, se presentan los detalles de las encuestas:

- Encuesta a unidades operativas del MSP (Sección cualitativa): 148 encuestas de las oficinas matriz, centros de salud, distritos de salud, hospitales, las cuales tuvieron la finalidad de identificar tipos de servicios entregados, factores que afectan la entrega de servicios, percepción en la calidad de la prestación del servicio, instalaciones, mobiliario, articulación inter-institucional entre niveles de gobierno, fortalezas y debilidades de la normativa vigente, entre otros factores.
- Encuesta a unidades operativas del MIES: 30 encuestas a servidores (as) Protección al Cuidado de Personas con discapacidad, Prestación de Servicios, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales y Oficinas Técnicas, la cual tuvo la finalidad de identificar percepción de articulación, normativa, infraestructura, instalaciones y percepción en la prestación de los bienes o servicios.
- Encuesta a organizaciones sociales que trabajan con personas o familiares con discapacidad: 12 individuos a fin de identificar la articulación con entidades públicas, normativa, percepción de la prestación de servicio de salud y ayudas técnicas, tiempo de atención, calidez del servicio, instalaciones, accesibilidad a entidades de salud del MSP.
- Encuesta a unidades de Gestión Social de GAD Municipales y Provinciales con un total de 19 GADs, con el propósito de conocer la percepción la articulación entre los niveles de gobierno para el trabajo con personas con discapacidad, percepción de los servicios y ayudas técnicas del MSP.

En lo que respecta al levantamiento de información cualitativa, se realiza una revisión documental de estudios relacionados al proyecto y normativas establecidas en el marco ecuatoriano (leyes, resoluciones, acuerdos, decretos), con el fin de contextualizar y complementar los hallazgos de la evaluación. Esto permite generar una mayor comprensión sobre la pertinencia y eficacia de la entrega de servicios a personas con discapacidad, y la identificación de fortalezas y debilidades del proyecto. De igual manera, se realiza entrevistas semiestructuradas y orientadas a técnicos y directivos (funcionarios de áreas relacionadas con el proyecto en el MSP), con preguntas específicas sobre servicios entregados y su calidad. En el anexo 6, se presenta un resumen del levantamiento de información.

### **3.8 Limitaciones de la evaluación**

Durante el proceso de ejecución de la evaluación, se presentaron varias limitaciones administrativas, de información y otros factores que dificultan profundizar en el análisis de los resultados del proyecto. En esta sección, se presentan algunos aspectos a considerar, con el fin de contextualizar los resultados y conclusiones del proceso.

Por un lado, se resalta el hecho de que el PAEV 2021 – 2022, se empieza a ejecutar en el contexto del covid19, lo cual dificultó el trabajo presencial y la coordinación del trabajo conjunto con los actores principales involucrados en la ejecución del proyecto. Además, otro elemento operativo relevante, que limita el alcance y profundidad de la evaluación, es la rotación de personal en las instituciones públicas, tanto en el MSP, así como en la misma SNP, lo cual generó extensiones en los periodos de trabajo, con el fin de mantener al tanto del desarrollo del proceso de evaluación.

En cuanto al documento del perfil del proyecto, el cual corresponde el instrumento central del proceso de evaluación, en donde se plantea información sobre líneas base y metas de los indicadores, se observan algunos factores que no se precisan en su explicación. Por otro lado, en cuanto a la entrega de información y bases de datos de beneficiarios de los servicios y ayudas técnicas, el MSP se acoge a la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos (Art. 46 y Art. 67), lo que limitó el acceso a dicha información desglosada por características de los beneficiarios y por cobertura geográfica. Para solventar esta limitación, se coordinó con el MSP y la Gerencia de Proyecto, la entrega directa de la información a través de indicadores de gestión definidos para determinar el nivel de cumplimiento del proyecto.

En el proceso de levantamiento de información, no fue posible recoger datos representativos de los beneficiarios directos de los servicios y ayudas técnicas. Uno de los factores que limita este factor, es la ausencia de recursos para el desarrollo de estos procesos. En este caso, para solventar esta limitación, se realizó una encuesta a organizaciones sociales conformados por personas con discapacidad o familiares de personas con discapacidad, para lo cual, se envió al 100% de organizaciones registradas en la Confederación Ecuatoriana de Organizaciones de la Sociedad Civil. Cabe mencionar que el levantamiento de información a las unidades de gestión social de los Gobiernos Autónomos descentralizados provinciales y municipales se realizó el pedido a través del Sistema Documental Quipux<sup>8</sup>.

### 3.9 Resultados

En esta sección, se presentan los resultados del análisis de información recogida durante el proceso de evaluación. Para organizar de mejor manera los resultados, se divide esta sección en tres grandes grupos: 1) Caracterización de la población de personas con discapacidad en el país, 2) resultados observados de la ejecución del proyecto y 3) resultados de percepción sobre los servicios ofrecidos.

---

<sup>6</sup> **Art. 4.-** Responsabilidad de la información. - Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información. Las personas afectadas por información falsa o imprecisa, difundida o certificada por registradoras o registradores, tendrán derecho a las indemnizaciones correspondientes, previo el ejercicio de la respectiva acción legal.

<sup>7</sup> **Art. 6.-** Accesibilidad y confidencialidad. - Son confidenciales los datos de carácter personal, tales como: ideología, afiliación política o sindical, etnia, estado de salud, orientación sexual, religión, condición migratoria y los demás atinentes a la intimidad personal y en especial aquella información cuyo uso público atente contra los derechos humanos consagrados en la Constitución e instrumentos internacionales. El acceso a estos datos sólo será posible con autorización expresa del titular de la información, por mandato de la ley o por orden judicial.

<sup>8</sup> Invitación a participar en actividades de la Evaluación a GAD Provinciales y Municipales: SNP-SE-DEI-2022-0006-OF, 29 de abril de 2022, SNP-SE-DEI-2022-0007-OF, SNP-SE-DEI-2022-0008-OF, SNP-SE-DEI-2022-0009-OF del 03 de mayo de 2022.

### 3.9.1 Caracterización de personas con discapacidad (PCD)

El MSP, cuando atiende a una persona con discapacidad, realiza una valoración sobre su condición, la cual, según lo establecido en la Ley Orgánica de Discapacidades (art. 11, el “Procedimiento de acreditación”), registra en la unidad del Sistema Nacional de Salud correspondiente y, luego, remite a la Dirección General de Registro Civil, con el fin de que, dicha información (condición de discapacidad y porcentaje), se muestre en la cédula de identidad de cada persona con discapacidad. Además, estos datos se almacenan en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, bajo la responsabilidad del MSP. En otras palabras, el MSP cuenta con información del número de personas con discapacidad que son atendidos en sus unidades.

Para realizar un primer análisis de la cobertura de servicios del MSP, brindados a personas con discapacidad, se consideran sus registros (Registro Social de Discapacidad) y se los contraponen con datos de esta población a nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Esta comparación se realiza a nivel nacional entre 2017 y 2021<sup>9</sup>, con el fin de estimar un porcentaje de personas con discapacidad que recibieron atención por parte del MSP. Los resultados del análisis descriptivo, se muestran en la tabla 2. Se evidencia que, en promedio, entre 2017 y 2021, se atendieron un total de 462.920 personas con discapacidad, equivalente a 6,60% (30.351 personas en promedio) del promedio anual total de la población nacional.

Tabla 2: Población de personas con discapacidad

	2.017	2018	2019	2020	2021	Promedio
<b>Población total*</b>	16.776.977	17.023.408	17.267.986	17.510.643	17.511.000	<b>17.218.003</b>
<b>Total PCD</b>	433.170,00	455.829	479.910	474.484	471.205	<b>462.920</b>
<b>% Poblacional</b>	2,58%	2,68%	2,78%	2,71%	2,69%	<b>2,69%</b>
<b>PCD atendidas MSP</b>	35.887	43.196	44.716	14.209	13.749	<b>30.351</b>
<b>% PCD atendidas</b>	8,28%	9,48%	9,32%	2,99%	2,92%	<b>6,60%</b>
<b>Variación</b>		20,37%	3,52%	68,22%	3,24%	

\* Proyección poblacional estimada por el INEC

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Encuesta - Enemdu); Ministerio de Salud Pública (Registro Nacional de Personas con Discapacidad - oct. 2021) y Dirección Nacional Discapacidad (mayo 22).

Los resultados muestran que, entre 2017 y 2019, el número de personas con discapacidad atendidas por el MSP crece considerablemente, mostrando porcentajes de cobertura de entre 8,28% hasta 9,32% de esta población. Sin embargo, a partir de 2020, los datos muestran una reducción considerable (68.22%) en el número de atenciones. Esta tendencia se repite en 2021, en donde se observa una reducción de 3.24% respecto al número de personas con discapacidad atendidas en 2020. Respecto al periodo 2020, es importante resaltar el contexto del covid19, el cual puede ser un factor que explique estas reducciones, considerando todas las restricciones y ajustes que se tomaron como medidas de emergencia sanitaria.

<sup>9</sup> Nota: Los datos del 2021 en el Registro Social de Discapacidad (RSD) la fecha de actualización es al 31 de octubre 2021 y al momento del análisis con el dato de la población es al 31 dic. 2021 de tal forma que el dato puede variar al momento de actualizar la base del RSD.

Como complemento, en 2020, según declaraciones de la vicepresidencia (17 de marzo 2020), el covid19 “...altero el funcionamiento y el presupuesto del sector en varios servicios como atención regular a pacientes de la red pública, reducción de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, derivación de pacientes desde la red pública hacia la red privada complementaria...” y, en total, “se estima que entre marzo-diciembre del 2020, se redujeron en más de 19 millones las prestaciones regulares que se hicieron en el mismo período en el 2019, entre atenciones por morbilidad, preventivas, de promoción y de emergencia.” Los efectos causados por la emergencia sanitaria persistieron en el año 2021 y no se ha podido restablecer los servicios en su totalidad (Vicepresidencia Ecuador; Secretaría Técnica de Planificación; Programa de las Naciones Unidas PNUD, 2021). En este contexto, desde marzo a julio de 2020, se registran aproximadamente un total de 978 personas con discapacidad fallecidas a causa (443 por Covid19 y 535 sospechosas)<sup>10</sup> de covid19.

En el gráfico 1, se visualiza la distribución promedio anual de la población de personas con discapacidad por provincia en todo el territorio nacional, entre 2017 y 2021, de las cuales se destacan las 4 provincias que reportan mayor cantidad de personas con discapacidad: Guayas reporta un promedio anual de 114.762 PCD equivalente al 24,79%, seguido por Pichincha con 73.414 PCD y representa el 15,86%, Manabí con 46.346 PCD equivalente a 10.01%, y Azuay con 29.475 PCD que representa el 6,37%. Como se puede observar, estas 5 provincias concentran más del 50% de PCD a nivel nacional. En el anexo 3 encuentra en desglose de la información por provincia y por año.

Gráfico 1: Personas con discapacidad por provincia 2017 al 2021

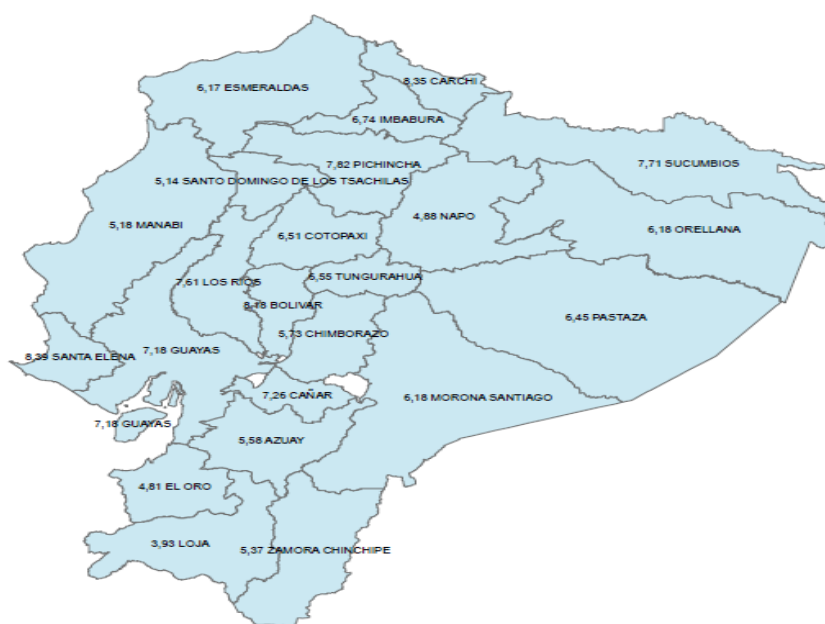


Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Enemdu) / Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Discapacidad, mayo 202)

<sup>10</sup> Idem

Gráfico 2: Relación porcentual promedio de cada provincia de las PCD atendidas por el MSP entre 2017 y 2021



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Encuesta – Enemdu) / Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Discapacidad, mayo 2022)

En el gráfico 2, se puede observar a nivel provincial, la relación porcentual anual entre atenciones a PCD y su población total (PCD), en el período 2017 – 2021. Del resultado, se destaca que la provincia con mayor porcentaje de atención es Carchi (8,35%), seguida por Santa Elena (8,39%) y Bolívar (8,18%). Sin embargo, estas provincias no son las que concentran la mayor cantidad de personas con discapacidad, como se había visto en el gráfico 1. Es importante recordar que estos datos corresponden al número de atenciones generales realizadas por las unidades del MSP, las cuales se dan como parte de los servicios que brindan a nivel general. No obstante, este análisis de caracterización permite establecer un primer marco del nivel de cobertura general por parte de la institución ejecutora del proyecto, considerando la población de personas con discapacidad del país y su respectiva evolución (Anexo 3: Tabla de población).

Por otro lado, la tabla 3 muestra la distribución de las personas con discapacidad a nivel nacional, por tipo de discapacidad y su evolución anual en el periodo de análisis. Los resultados muestran una tendencia creciente entre 2017 y 2019 en el número de personas con discapacidades auditivas, físicas y visuales, sin embargo, a partir de 2020, este número empieza a decaer. Por su parte, la discapacidad intelectual y psicosocial muestran una tendencia creciente en todos los años del periodo de análisis (2017 a 2021). De igual forma se puede observar que en promedio al año durante el periodo en análisis, la mayor cantidad de personas con discapacidad se encuentran en el tipo de discapacidad física (46,32%), seguida por el tipo de discapacidad intelectual (22,65%), auditiva (14,11%), visual (11,71%) y psicosocial (5,21%). Es importante señalar que en los registros nacionales no se reporta información sobre discapacidad de lenguaje.

Como contraparte, la tabla 4 muestra el número de atenciones a personas con discapacidad, de acuerdo a los datos del MSP, segmentado por tipos de discapacidades. Se destaca que, en este caso, se encuentran registros sobre personas con discapacidad de lenguaje. A diferencia del caso del registro de la población de personas con discapacidad, el número de atenciones de estas personas muestra una tendencia creciente desde 2017 hasta 2018 para todos los tipos de discapacidad (auditiva, física, intelectual, psicosocial y visual). Incluso, el número de personas con discapacidad de lenguaje, también muestran una dinámica decreciente. A partir de 2020, el grupo atendido con estas discapacidades se reduce considerablemente. En este punto, nuevamente se resalta los potenciales efectos de la pandemia generada por covid19, lo cual es un factor que puede explicar esta evolución.

Considerando el promedio anual de personas con discapacidad atendidas por el MSP, las personas con discapacidad física son las que mayor proporción registran (52,93%), seguido por personas con discapacidad intelectual (16,34%), personas con discapacidad visual (11,07%) y personas con discapacidad auditiva (10,97%).

En cuanto al género y edad de esta población, las tablas 9 y 10 muestran los resultados respectivos. En promedio, entre 2017 y 2021, se registran 462.920 personas con discapacidad, de los cuales, el 59,97% son hombres y el 46,89% mujeres. Asimismo, el 0,0046% de esta población se identifica como parte del grupo LGBTI. Por su parte, el rango de edad de las personas con discapacidad, en su mayoría (40,05% promedio anual), se encuentra entre 36 y 64 años, con una tendencia creciente en el periodo de análisis. El segundo grupo, se concentra en edades mayores de 65 años (25,19% promedio anual).

Adicional, se procedió a analizar las PCD atendidos a nivel nacional, considerando rangos de edades y género. Para ello se hizo uso de la información disponible por el MSP y el CONADIS. En el caso de rangos de edades, ambas fuentes de información no utilizan agrupaciones etarias homogéneas que faciliten la comparación, por lo que se tuvo que trabajar con las definidas por cada entidad. En el caso de las atenciones por género, durante el periodo de estudio, existe un promedio anual de 30.350 personas con discapacidad atendidas por el MSP, de las cuales, el 56,92% son hombres y el 43,08% mujeres. En este periodo, no se registran atenciones para personas con discapacidad que se identifican en el grupo LGBTI. Para el caso de la edad, en la tabla 7 muestra los resultados de esta variable respecto a personas con discapacidad atendidas en el periodo de análisis. Los resultados muestran que la mayoría (50,05% promedio anual), se encuentra en el grupo de edad entre 20 y 64 años, seguido por personas atendidas con un rango de edad de mayor a 65 años (32,66%). En el caso de los niños de 0 a 3 años, se registra la menor cantidad atenciones (0,52% promedio anual).

Tabla 3: Número de PCD registradas a nivel nacional según su tipo de discapacidad entre 2017 – 2021

Tipo de Discapacidad	Auditiva	Var.	Física	Var.	Intelectual	Var.	Psicosocial	Var.	Visual	Var.	TOTAL
<b>2017</b>	61.426		202.217		97.634		20.398		51.495		<b>433.170</b>
<b>2018</b>	64.356	4,55%	212.766	4,96%	101.973	4,26%	22.773	10,43%	53.961	4,57%	<b>455.829</b>
<b>2019</b>	67.335	4,42%	223.738	4,90%	107.191	4,87%	25.547	10,86%	56.099	3,81%	<b>479.910</b>
<b>2020</b>	66.933	(0,60)%	218.350	(2,47)%	108.484	1,19%	25.745	0,77%	54.972	(2,05)%	<b>474.484</b>
<b>2021</b>	66.538	(0,59)%	215.156	(1,48)%	108.957	0,43%	26.157	1,58%	54.397	(1,06)%	<b>471.205</b>
<b>PROMEDIO</b>	65.318		214.445		104.848		24.124		54.185		<b>462.920</b>
<b>%</b>	14,11%		46,32%		22,65%		5,21%		11,71%		<b>100%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Salud Pública (Registro Nacional de Personas con Discapacidad oct. 2021)

Tabla 4: Número de PCD atendidas a nivel nacional según su tipo de discapacidad entre 2017 – 2021

Atenciones año	Auditiva	Var	Física	Var	Intelectual	Var	Lenguaje	Var	Pisco-social	Var	Visual	Var	TOTAL
<b>2017</b>	4.100		18.516		6.013		178		2.501		4.579		<b>35.887</b>
<b>2018</b>	4.971	17,52%	22.883	19,08%	6.950	13,48%	253	29,64%	3.210	22,09%	4.929	7,64	<b>43.197</b>
<b>2019</b>	4.825	(3,03)%	24.002	4,66%	7.435	6,52%	196	(29,08)%	3.784	15,17%	4.474	(9,23)	<b>44.716</b>
<b>2020</b>	1.410	(242,20)%	7.720	(210,91)%	2.419	(207,36)%	65	(201,54)%	1.325	(185,58)%	1.270	(71,61)	<b>14.199</b>
<b>2021</b>	1.336	(5,54)%	7.211	(7,06)%	1.986	(21,80)%	48	(35,42)%	1.619	18,16%	1.549	21,97	<b>13.748</b>
<b>PROMEDIO</b>	3.328		16.066		4.961		148		2.488		3.360	7,64	<b>30.351</b>
<b>%</b>	10,97%		52,93%		16,34%		0,49%		8,20%		11,07%		<b>100%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional Discapacidad mayo 2022)

Tabla 5: Número de PCD registrados y atendidos según su género entre 2017 – 2021

	REGISTRO NACIONAL DE PCD						MSP ATENCIONES PCD					
	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio RNPCD	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio Atenciones
<b>FEMENINO</b>	189.630	200.832	210.918	207.544	206.714	203.128	15.668	19.343	19.883	6.053	5.485	13286
<b>LGBTI</b>	12,00	20	22	25	28	21	-	-	-	-	-	-
<b>MASCULINO</b>	243.528	254.977	268.970	266.915	264.463	259.771	20.219,00	23.849,00	24.832,00	8.155,00	8.264,00	17064
<b>TOTAL</b>	<b>433.170</b>	<b>455.829</b>	<b>479.910</b>	<b>474.484</b>	<b>471.205</b>	<b>462.920</b>	<b>35.887</b>	<b>43.192</b>	<b>44.715</b>	<b>14.208</b>	<b>13.749</b>	<b>30350</b>
<b>% F</b>	43,78%	46,36%	48,69%	47,91%	47,72%	46,89%	43,66%	44,78%	44,47%	42,60%	39,89%	43.08%
<b>% M</b>	56,22%	58,86%	62,09%	61,62%	61,05%	59,97%	56,34%	55,22%	55,53%	57,40%	60,11%	56.92%
<b>% LGBTI</b>	0,0028%	0,0044%	0,0046%	0,0053%	0,0059%	0,0046%	-	-	-	-	-	-

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Discapacidades - Registro Nacional de Personas con Discapacidad – oct.2021)



Tabla 6: Número de PCD registradas según su rango de edad entre 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
De 0 a 3 años	2.214	2.928	3.069	2.045	1.839	2.419
De 4 a 6 años	5.834	6.161	6.259	5.210	4.948	5.682
De 7 a 12 años	23.167	24.343	24.693	22.492	21.114	23.162
De 13 a 18 años	32.404	33.412	34.295	33.546	32.902	33.312
De 19 a 24 años	32.545	33.862	35.573	36.101	36.817	34.980
De 25 a 35 años	57.908	60.122	62.235	63.129	63.346	61.348
De 36 a 64 años	171.380	180990	191256	191.429	191.884	185.388
> a 65 años	107.718	114.011	122.530	120.532	118.355	116.629
<b>Total, general</b>	<b>433.170</b>	<b>455.829</b>	<b>479.910</b>	<b>474.484</b>	<b>471.205</b>	<b>462.920</b>
<b>% de = a 3 años</b>	0,51%	0,64%	0,64%	0,43%	0,39%	0,52%
<b>% 36 a 64 años</b>	39,56%	39,71%	39,85%	40,34%	40,72%	40,05%
<b>% &gt; a 65 años</b>	24,87%	25,01%	25,53%	25,40%	25,12%	25,19%

Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades y Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Salud Pública (Registro Nacional de Personas con Discapacidad – oct.2021)

Tabla 7: Número de PCD atendidas según su rango de edad entre 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio	Variación 2017- 2021
< 0	13	16	-	-	7	7	(86%)
1 a 4 años	120	520	988	382	1.019	606	88%
5 a 9 años	1.900	1.980	1.945	586	833	1.449	(128%)
10 a 14 años	2.248	2.287	2.369	762	793	1.692	(183%)
14 a 19 años	1.859	2.198	2.152	655	604	1.494	(208%)
20 a 64 años	17.619	20.543	22.410	7.736	7.643	15.190	(131%)
> a 65 años	12.128	15.652	14.852	4.088	2.850	9.914	(326%)
<b>Total, general</b>	<b>35.887</b>	<b>43.196</b>	<b>44.716</b>	<b>14.209</b>	<b>13.749</b>	<b>30.351</b>	
<b>% 1 a 4 años</b>	0,33%	1,20%	2,21%	2,69%	7,41%	2,00%	
<b>% 20 a 64 años</b>	49,10%	47,56%	50,12%	54,44%	55,59%	50,05%	
<b>% &gt;a 65 años</b>	33,79%	36,23%	33,21%	28,77%	20,73%	32,66%	

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación y Ministerio de Salud Pública

Fuente: Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Discapacidad mayo 2022)

Por otro lado, en 2018, el MSP emite el Manual de Calificación de Discapacidad, desde la Dirección Nacional de Normalización y Dirección Nacional de Discapacidades, mediante Acuerdo Ministerial No. 0305-2018, en el cual se establece el procedimiento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante. En este manual, se acoge la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de Salud (CIF, herramienta de la OMS y la OPS), en el cual están definidos los componentes de referencia que serán considerados para la respectiva calificación (MSP, 2018):

- Estructuras/funciones corporales: condición de funcionamiento y discapacidad en la que se evidencia las condiciones y estructuras corporales.
- Actividades/participación y factores contextuales: mide la capacidad de realizar tareas y acciones de las personas por grupos etarios (Niñez: 0 a 11 meses; 12 a 23 meses; 2 a 4 años 11 meses; 5 a 9 años 11 meses/ Adolescencia: 10 a 19 años; Adultos/as: 20 a 64 años; Adulto/a mayor: más de 65 años). Miden los dominios desarrollo físico, cognitivo y psicosocial.
- Calificadores de facilitadores y barreras en el componente de factores ambientales: mide los factores ambientales se realiza la valoración dada a las barreras del entorno natural y la actitud de las personas del entorno de la PCD.

La tabla 8, presenta la escala de calificación de la discapacidad, en función del grado de discapacidad en referencia al problema identificado y valorado.

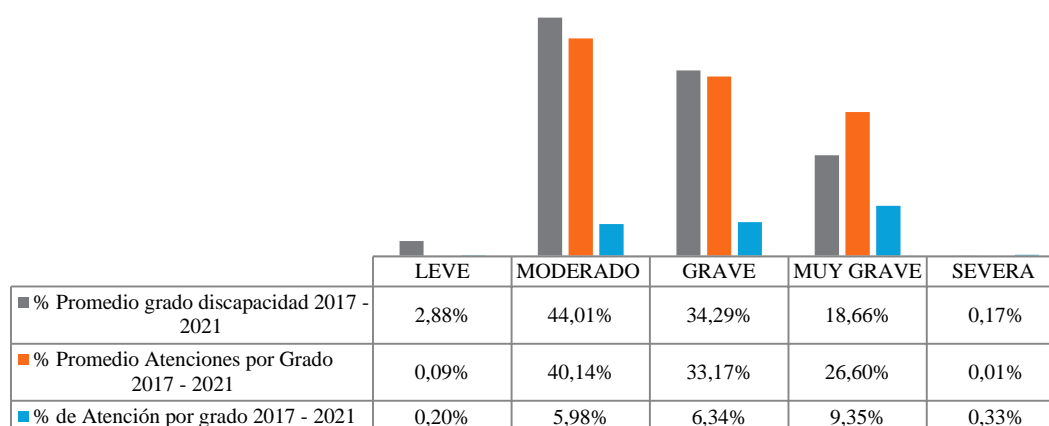
Tabla 8: Nivel de discapacidad

Problema	Extensión	Porcentaje	Observación
No hay problema	Ninguna, insignificante	0 – 4%	No presenta mayores problemas para realizar sus actividades de vida diaria.
Leve/Ligero	Poca, escasa	5 – 24%	Presenta alguna dificultad para realizar actividades diarias.
Moderado	Media, regular	25 – 49%	Dificultad importante al realizar actividades diarias, pero es independiente para actividades de autocuidado.
Grave / Muy grave	Mucha, extrema	50 – 95%	Dificultad que le imposibilite realizar actividades diarias y requiere ayuda para actividades de autocuidado.
Completo / Severa	Total	96 – 100%	Dificultades que afecta en su totalidad y requiere ayuda permanente de un tercero.

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (Manual de Calificación de Discapacidad 2018)  
Fuente: Ministerio de Salud Pública (Manual de Calificación de Discapacidad 2018)

El gráfico 3, presenta el grado de discapacidad promedio de las personas con discapacidad entre 2017 y 2021, según el RNPCD y el registro de atenciones del MSP. Las categorías se establecen en función de la valoración del porcentaje de discapacidad de las personas. Los resultados muestran que, del total de personas con discapacidad, la mayoría (44.01% promedio anual) mantiene un *grado moderado* de discapacidad. Por otro lado, considerando el total de atenciones, este grupo de personas concentra el mayor porcentaje (40,14% promedio anual), sin embargo, el número de atendidos solo representa 5.98% del total de personas con discapacidad con grado moderado en el país. El grupo que le sigue es el de grado grave de discapacidad (34.29%), el que muestra un nivel de atención del 6,34% y, en tercer lugar, se encuentra el grupo con *grado muy grave* (18,66%), el cual muestran un porcentaje de atención del 9,35%. Considerando el total de personas con discapacidad, en cada grupo de gravedad, los porcentajes de atención son relativamente bajos. Además, existe una variación de atención por grado de discapacidad entre 2017 y 2021.

Gráfico 3: Promedio de PCD según su grado de discapacidad entre 2017 – 2021



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Discapacidades mayo 2022 - Registro Nacional de Personas con Discapacidad – oct.2021)

Finalmente, para tener una idea más clara de la cobertura de personas atendidas con discapacidad a nivel nacional, adicional a la que se puede tener con el MSP y el CONADIS, en la tabla 9 se muestra información emitida por el CONADIS, sobre las personas con discapacidad que tienen acceso a seguro social (IESS, ISSFA, ISSPOL), entre 2018 y 2021. Es importante resaltar que esta información no cuenta con datos sociodemográficos de este grupo de la población.

Tabla 9: Número de PCD con acceso a seguro social entre 2018 – 2021

	2018	2019	2020	2021	Var. 2019	Var. 2020	Var. 2021
IESS	67.762	66.674	68.264	73.275	(1,63)	2,33	6,84
ISSFA	638	703	687	864	9,25	(2,33)	20,49
ISSPOL	651	764	826	916	14,79	7,51	9,83
<b>Total general</b>	<b>69.051</b>	<b>68.141</b>	<b>69.777</b>	<b>75.055</b>			

Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Trabajo, mayo 2022

Como se observa en la tabla 9, en 2019, se reporta una reducción de afiliaciones al IESS de PCD de 1.63% en comparación a 2018. Para 2020 y 2021, el número de personas con discapacidad registradas en este seguro aumenta considerablemente. Para los casos del ISSFA e ISSPOL, en 2019, se observa un incremento en sus reportes de 9,25% y 14,79% respectivamente. En 2020 y 2021, se incrementa el registro de personas ISSPOL (7,51%), pero un decrecimiento para el caso de ISSFA (2,33%). En el último año, ambos muestran niveles de crecimiento considerables.

A pesar de que el MSP y el IESS, ISSFA e ISSPOL, prestan servicios de salud a PCD, aún la cobertura es relativamente baja. En la tabla 10, se observa que aproximadamente el 18,74% están registrados con un tipo de seguro y han sido atendidos por algún servicio del MSP. Este bajo porcentaje de registro/atención puede deberse a varios factores: registro de atenciones con problemas de información, falta de normativa interna en el MSP para la actualización de sus sistemas, existe la normativa y no se la ha socializado en todas sus unidades a nivel nacional, o no se está realizando el monitoreo a los sistemas de registro. No obstante, también

existe la posibilidad de que las personas con discapacidad no pueden trasladarse a las unidades del MSP, por lo que no pueden llegar a recibir sus servicios.

Tabla 10: Cobertura de servicios de salud

	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio
MSP	35.887	43.192	44.715	14.208	13.749	30.350
IESS	-	67.762	66.674	68.264	73.275	55.195
ISSFA	-	638	703	687	864	578
ISSPOL	-	651	764	826	916	631
Total, Sistema de Salud Público	35.887	112.243	112.856	83.985	88.804	86.755
<b>% PCD atención de salud</b>	<b>8,28%</b>	<b>24,62%</b>	<b>23,52%</b>	<b>17,70%</b>	<b>18,85%</b>	<b>18,74%</b>
Registro Nacional de PCD	433.170	455.829	479.910	474.484	471.205	462.920
Sin registro de atención	397.283	343.586	367.054	390.499	382.401	376.165
% sin registro	91,7%	75,4%	76,5%	82,3%	81,2%	81,3%




Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades / Ministerio de Trabajo, mayo 2022

### 3.9.2 Resultados de los objetivos del proyecto

Luego de analizar, a nivel general, las características de la población de personas con discapacidad, y el nivel de cobertura general de atención de las unidades del MSP, en esta sección, el análisis se centra en especificar los resultados del proyecto de inversión pública, según su planificación respectiva. Para determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores del proyecto, se consideran las metas planificadas y los respectivos resultados generados en el periodo de análisis, considerando sus componentes y actividades planificadas. Con el fin de valorar estos avances, se utiliza un rango de semaforización (ver cuadro 3) en función del nivel de cumplimiento de cada meta, considerando verde cuando es mayor del 99%, amarillos si esta entre 85% y 98%, y rojo si es menor al 85%.

Cuadro 3: Rangos de semaforización

Semáforo	Color	Significado	Rango
	Verde	Cumplimiento total	$\geq 99\%$
	Amarillo	Cumplimiento parcial	Entre 85% y 98%
	Rojo	Incumplimiento	$\leq 85\%$

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Una de las actividades del proyecto son las ayudas técnicas respectivas. Estas ayudas permiten mejorar el desarrollo de una acción, facilita a las personas a integrarse de mejor manera y en condiciones igualitarias al interior de su entorno familiar y social. En el caso del MSP, la institución cuenta con servicios de entrega de ayudas técnicas de movilidad y/o autocuidado. Entre las principales ayudas están la entrega de: andador, bastón, cojín anti-escaras, colchón anti-escaras, muletas, lupas especiales, pañales, silla de ruedas, silla para bañarse, silla para evacuar, andadores, audífonos, implantes cocleares y accesorios, osteointegrado y accesorios, vibrador óseo, lentes, prótesis y órtesis. Los cuales están a disposición de las personas con discapacidad (ver anexo 7: Desglose de ayudas técnicas)

Si una persona con discapacidad requiere de alguna de las ayudas técnicas, debe realizar el trámite ante el MSP, el cual es gratuito y, previamente, tendrá que pasar por una valoración clínica de un profesional de la salud del ministerio, el cual determinará por prescripción médica la necesidad de dicha ayuda. El MSP, a través de su página web institucional, pone a disposición el trámite de entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad<sup>11</sup>, en donde establece la gestión que debe seguir el familiar, o la persona con discapacidad (ver ilustración 3). El único requisito, para hacer el trámite, es la cédula de identidad, en la cual constan los datos del tipo y grado de discapacidad (ver ilustración 3, CONADIS<sup>12</sup>).

Ilustración 3: Ejemplo de cédula de identidad de PCD



Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2022

Con la información que se genera a través de la implementación de este servicio, se determina el nivel de cumplimiento que tiene el proyecto, de acuerdo con los objetivos específicos que se plantearon en su planificación (documento del perfil del proyecto, sección 3.3, pág. 9). De igual manera, en la sección de nivel de cumplimiento de indicadores, se cuenta con una sección para conocer la percepción de los encuestados del MIES, GADPM, entidades privadas y al interior del MSP, sobre la calidad de los servicios de MSP, la entrega de ayudas técnicas y la prestación de servicios.

### 3.9.2.1 Resultados del objetivo 1

Uno de los objetivos del proyecto, según su planificación, fue “*Determinar acciones e implementar servicios destinados para la prevención y detección precoz de discapacidades (Auditivo, visual y neurodesarrollo)*”. En este sentido, el MSP cuenta con los siguientes servicios de tamizajes (evaluaciones para determinar algún tipo de discapacidad):

- **Tamizajes Auditivos:** Detección temprana de deficiencia auditiva a niños recién nacidos a partir de las 24 horas, a fin de corregir problemas y asistirlos en rehabilitación y/ o con entregas de ayudas técnicas auditivas. En el caso de los adultos se realizan una audiometría a fin de definir el tipo y grado de pérdida auditiva.

<sup>11</sup> Enlace MSP: Entrega de Ayudas Técnicas para Personas con Discapacidad. – Ministerio de Salud Pública

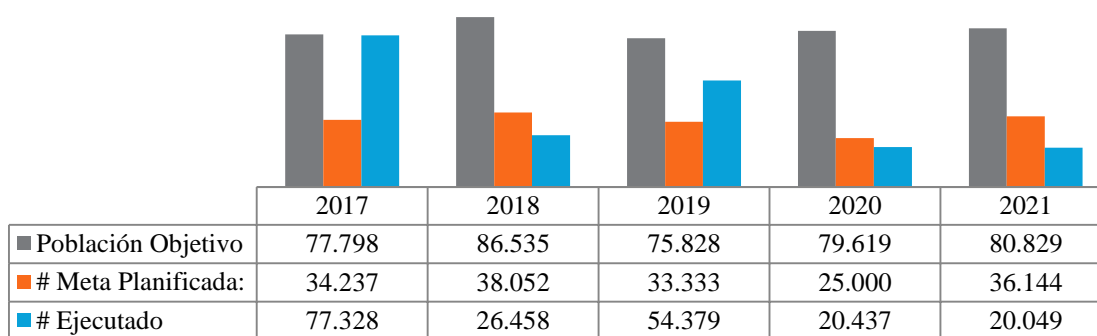
<sup>12</sup> Enlace CONADIS: ACLARATORIA-NUEVO-MODELO-DE-CALIFICACIÓN.pdf (consejodiscapacidades.gob.ec)

- **Tamizaje Visual:** Detección de problemas visuales generadas por errores de refracción en escolares de 5 a 14 años, y detectar cataratas, retinopatías y glaucoma en adultos. A fin de entregar lentes en los casos que aplica.
- **Tamizaje en Neurodesarrollo:** Detección en niños menores de 5 años, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructura de la personalidad, en caso de ser detectados el MSP, presta servicios de estimulación temprana.

Los datos reportados para esta sección, se encuentran a nivel general y no cuentan con un reporte de caracterización de las personas con discapacidad que fueron beneficiarias con estos servicios. El gráfico 4 muestra la población objetivo, la meta planificada por el proyecto y el total de servicios ejecutados, en cuanto a tamizajes auditivos.

Considerando la planificación del proyecto, en 2017, los resultados muestran un cumplimiento del 225,19% (Semáforo verde). Es decir, para este año, el proyecto se plantea realizar 34.237 tamizajes, pero termina, según los registros, realizando un total de 77.328. Sin embargo, en 2018, el nivel de cumplimiento de la meta se reduce considerablemente (69,53%). En 2019, el nivel de cumplimiento alcanza un 119,9%, pero en 2020 y 2021, este indicador se reduce a 81,75% y 55,47% respectivamente.

Gráfico 4: Tamizaje auditivo (objetivo 1)



Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública (Gerencia de Proyecto)

Por su parte, la tabla 11 muestra los resultados respecto al servicio de tamizaje visual, específicamente para niños en dos grupos de edades: 1) de 5 a 14 años, y; 2) de 3 a 18 años. En este caso, el documento de perfil del proyecto no cuenta con registros de población objetivo o metas para cada periodo. Sin embargo, el MSP indica que se ha cumplido con este servicio en el contexto de escolaridad entre 2017 y 2021. Para tener una referencia sobre el aporte del proyecto en este aspecto, se toma como referencia información del MINEDUC,<sup>13</sup> respecto a la población total de niños en esos dos grupos de edades. Los filtros que se han considerado para sacar estos datos son: niños(as) y adolescentes que están escolarizados en establecimientos educativos de sostenimiento fiscal y fiscomisional, de áreas urbanas y rurales, con niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y tipo de educación regular. Es

<sup>13</sup> MINEDUC – Bases de Datos: <https://educacion.gob.ec/base-de-datos/> (Filtros 1 utilizados: Educación Regular, Inicial, Educación Básica y Bachillerato, Fiscal Fiscomisional, Estudiantes 5 a 14 años. Filtro 2: Estudiantes 3 años a 18 años).

importante resaltar que el indicador resultante no corresponde el nivel de cumplimiento del proyecto, pero permite una visualización de su aporte respecto a la población en general.

Entre 2016 y 2017, se registra un total de 395.250 niños de entre 5 y 14 años de edad, que recibieron este servicio. Esto representa el 43,15% de la población total de niños en este grupo de edad. Por su parte, en este mismo periodo, no se cuenta con registros de servicios brindados a niños específicamente entre 3 y 18 años de edad. En 2018, el número de niños, entre 5 y 14 años de edad, que reciben este servicio incrementa considerablemente (816.355), alcanzando un porcentaje de atención del 83,57% respecto a la población de este grupo. Sin embargo, en 2019 este indicador cae fuertemente (41.948). Para 2020 y 2021, no se registra información de servicios para niños de entre 5 y 14 años.

A partir de 2020, la información de registros de servicios de tamizaje se registra para niños de entre 3 y 18 años de edad. En estos dos periodos, se observan 440.520 y 554.612 niños que reciben este servicio, los que representan el 30,66% y 37,16% del total de sus poblaciones respectivamente, en estos periodos.

Tabla 11: Tamizado visual (objetivo 1)

Indicador		2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Total
<b>Componente 1</b>							
<b>1.2 Número de niños/as entre 5 años a 14 años tamizados visual.</b>	Población	916.028	976.855	1.063.22	1.085.939	1.095.657	2.956.11
	objetivo Lb			9			2
	Ejecutado	395.250	816.355	41.948	-	-	1.253.55
	% aporte a LB	43,15%	83,57%	3,95%			26,13%
	Variación	-	51,58	(1.846)	-	-	
<b>1.3 Número de niños/as entre 3 a 18 años tamizados visual.</b>	Línea base	1.324.199	1.409238	1445631	1.436.888	1.4925.52	20.541.4
	Ejecutada	-	-	-	440.520	554.612	995.132
	% aporte a LB				30,66%	37,16%	19,19%
	Variación	-	-	-	-	20,57	

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>14</sup>

### 3.9.2.2 Resultados de objetivo 2.

Otro de los objetivos del proyecto era “*Dotar de ayudas técnicas a las personas con discapacidad como apoyo en su autocuidado, movilidad, autonomía e inclusión social, económica y laboral. E implementar servicios de rehabilitación y atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran*”. De esta forma, las personas que tienen miembros seccionados, pueden acceder a la entrega de ayudas técnicas como órtesis, prótesis, lentes y otras ayudas, con el fin de contribuir y equiparar sus oportunidades.

Las personas con discapacidad que requieren acceder a este tipo de ayuda técnica, deben contar con la acreditación formal de discapacidad, dada por el MSP, la cual es revisada por un

<sup>14</sup> - Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

especialista quien determina la prescripción de órtesis, prótesis u otro tipo de ayuda, y también define el tratamiento de rehabilitación y entrenamiento pre protésico, al que debe acceder la persona respectivamente. La tabla 12 muestra los diferentes tipos de ayudas técnicas que entregan desde proyecto, su planificación y los resultados alcanzados.

En el caso de entrega de órtesis y prótesis, para el periodo 2017 al 2021, la población objetivo total estimada es de 11.200 personas con este tipo de necesidad (1799, 1960, 2252, 2575 y 2614 personas respectivamente). Con esta referencia, el proyecto planifica atender a un total de 8.437 personas. Específicamente, en este tipo de ayudas, los datos muestran que, en el periodo de análisis, se lograron entregar 8.382 órtesis y prótesis, lo que representa un 99,35% de cumplimiento.

Tabla 12: Ayuda técnica, componente 2, entre 2017 al 2021 (objetivo 2)

<b>Acumulado 2017-2021</b>				
<b>Tipo de ayuda técnica</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Planificado</b>	<b>Ejecutado</b>	<b>Cumplimiento (%)</b>
Órtesis y prótesis	11.200	8.437	8.382	99,35%
Lentes	73.132	121.176	82.963	68,46%
Ayudas técnicas auditivas	30.935	23.349	20.628	88,35%
Otras ayudas técnicas entregadas a PCD a nivel nacional	125.966	111.971	84.812	75,74%
Número de PCD que acceden al servicio de rehabilitación	425.680	96.061	382.360	398,04%
Número de casos de atención domiciliaria atendidos		-	129.993	
<b>PROMEDIO</b>				<b>145,99%</b>

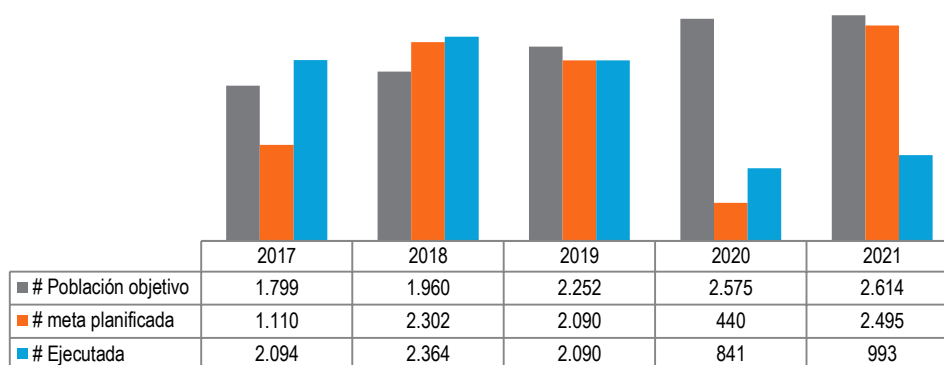
Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>15</sup>

El gráfico 5 muestra las entregas y el nivel de cumplimiento de las metas planificadas para cada año. En el caso de entrega de órtesis y prótesis, los resultados muestran un mayor nivel de cumplimiento en 2020 (191%), sin embargo, es importante resaltar que la meta planteada para este año es la más baja del periodo. En 2017, se registra el segundo mejor nivel de cumplimiento de entregas de estas ayudas (189%), considerando que su meta es, también, de las más altas del periodo.

<sup>15</sup> Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.



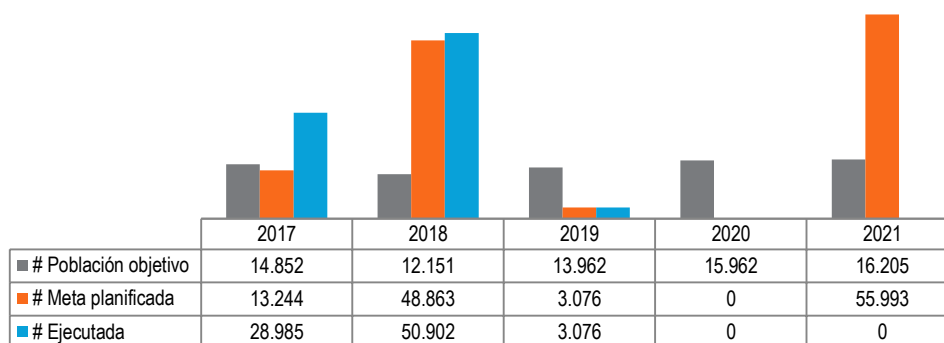
Gráfico 5: Número de Prótesis y Órtesis



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>16</sup>

Por otro lado, en el caso de entrega de lentes, la población objetivo registrada en el proyecto es de 73.132 personas con esta necesidad (2017 – 2021) y se registra una meta total de 121.176 lentes. Se resalta la diferencia entre la meta planteada y la población objetivo (meta mayor a población). Para el registro de los resultados, cabe recalcar que se analiza la información de lentes entregados por parte del MSP, solo en el contexto escolar. En el gráfico 6, se observa la evolución del nivel de cumplimiento de las metas para esta ayuda técnica. En 2020, no se planifica entregas debido a que no hubo la asignación presupuestaria respectiva. En 2017 y 2018, el número de entregas es mayor a la meta planificada (cumplimiento mayor al 100%). Sin embargo, para 2019, la meta propuesta se reduce considerablemente (solo 3076 lentes). Para 2020 y 2021, no se registran entregas de este tipo de ayudas.

Gráfico 6: Número de lentes entregados



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>17</sup>

Las ayudas técnicas auditivas<sup>18</sup>, corresponden diversos accesorios que mejoran las condiciones de las personas con este tipo de discapacidad. Para el periodo 2017 – 2021, la población objetivo para este tipo de ayuda es de 30.935, con lo cual, el proyecto planifica atender 23.349 personas con discapacidad muy grave, grave, severa y moderada. El gráfico 7 muestra la evolución anual de las entregas de este tipo de ayudas. En 2017, se da un nivel de

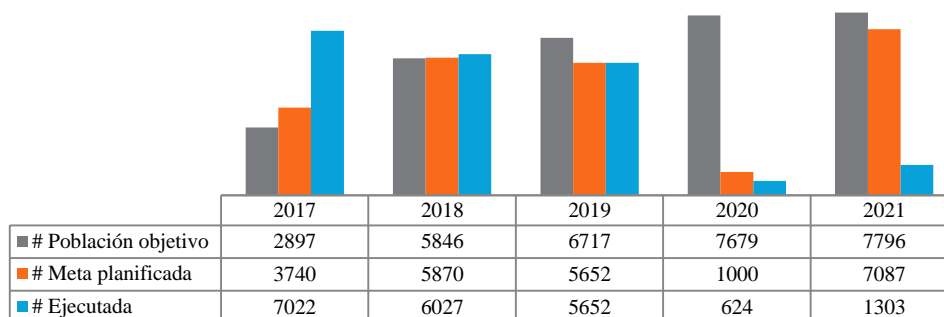
<sup>16</sup> - Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

<sup>17</sup> - Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

<sup>18</sup> Ayuda técnica auditiva: 2019 a. 2021 desglosado de la siguiente manera: Audífonos retro auriculares, implantes cocleares, accesorios de implantes cocleares, osteointegrado, accesorios osteointegrados, vibrador óseo, en el caso de 2017 al 2018, existen datos generales.

cumplimiento del 187,75%, en 2018 el desempeño del indicador es 102,67%, en 2019 se da un cumplimiento del 100%. El 2020, es el año en donde se observa la menor cantidad de personas beneficiarias (624), con un nivel de cumplimiento de meta del 62,40%. En este año, se produce una reducción de la planificación de un 565,20%. Sin embargo, para el 2021, si bien su cumplimiento respecto a la meta es solo de 18,39%, el número de personas beneficiarias (1303) es mayor que en 2020.

Gráfico 7: Número de ayudas técnicas auditivas



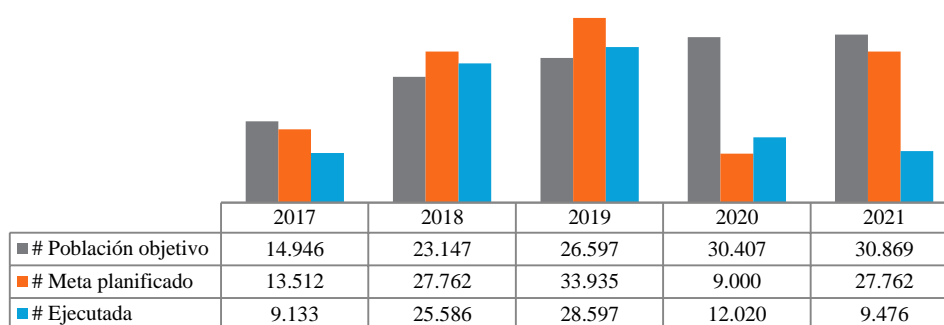
Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>19</sup>

En el caso de otras ayudas técnicas entregadas a nivel nacional, las cuales incluyen ayudas que facilitan movilidad y orientadas a personas con discapacidad física, intelectual, de lenguaje, múltiple, psicosocial y visual, por ejemplo: andadores, bastones, cojines, muletas, sillas de ruedas, sillas de ruedas postulares, lupas especiales, pañales, colchones anti escaros, entre otros. En este caso, según el documento del perfil del proyecto, se cuenta con una población objetivo aproximado de 125.966 personas con estas necesidades, en donde el proyecto planifica brindar un total de 111.971 (75,74% de la población objetivo) ayudas a nivel nacional, en el periodo de análisis.

El gráfico 8 muestra la evolución anual del cumplimiento de metas para estas otras ayudas técnicas. El 2017 muestra un bajo nivel de cumplimiento (67,59%). Por su parte, en 2018 y 2019, estos niveles aumentan a 92,16% y 84,27% respectivamente. A diferencia de los otros tipos de ayudas, en este caso, en 2020 es el año en donde mayor cumplimiento se observa (133,56%), no obstante, también es el año con la menor cantidad de entregas planificadas. Finalmente, el 2021 es el año con menor nivel de cumplimiento registrado del periodo (34,13%).

<sup>19</sup> - Idem

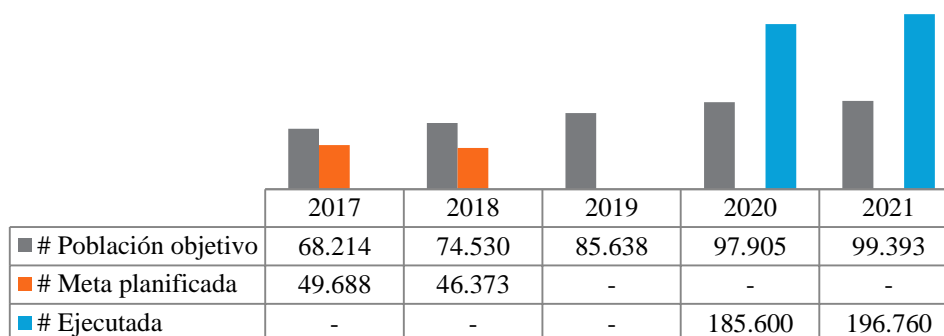
Gráfico 8: Número de ayudas técnicas



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>20</sup>

Por otro lado, además de la entrega física de implementos que contribuyen al desarrollo de las personas con discapacidad, las ayudas técnicas del proyecto incluyen servicios de rehabilitación para esta población. En su planificación, el proyecto identifica una población objetivo aproximada de 425.680 personas con discapacidad y con necesidad de este servicio. Con este antecedente, la institución planifica, en el periodo 2017 al 2021, atender a un total de 96.061 personas (22,57% de la población). El gráfico 9 muestra las metas planteadas en cada año y su respectiva ejecución. Para los años 2017, 2018 y 2019, no se cuenta con información de entrega de estos servicios de los datos enviados por el MSP. Asimismo, no se registra información de las metas planificadas para 2019, 2020 y 2021. Entre 2020 y 2021, se atiende a un total de 382.360 personas con discapacidad, lo cual supera el total de la población estimada en cada uno de los años, respectivamente.

Gráfico 9: Número de personas que acceden a servicios de rehabilitación



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>21</sup>

Finalmente, considerando el componente 2 del proyecto, se incluyen ayudas técnicas de atención a personas con discapacidad en sus respectivos domicilios. Para este caso, no se reporta una población estimada con esta necesidad. Sin embargo, de acuerdo al informe de datos del MSP, se reporta un cumplimiento de atenciones con un total de 129.993 personas, la

<sup>20</sup> Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

<sup>21</sup> Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

mayor cantidad se realizan en 2017 (39.37%), seguido por 2018 (37.23%), 2019 (12.03%), 2020 (9,59%) y 2021 (1,38%). Al realizar la revisión y coherencia de la información que reporta el MSP, con información de rendición de cuentas de la institución ejecutora, con corte al 31 diciembre de cada año, se presentan los siguientes resultados: 2017 (58 implantes cocleares, 118 accesorios de implante coclear, 7.453 ayudas técnicas de movilidad, 6059 ayudas técnicas de autocuidado), 2018 no se genera el reporte en su página web, 2019 (PCD atenciones 44.753, ayudas técnicas 718.683 (movilidad y autocuidado, visuales, órtesis y prótesis), 2020 se entregan 472 órtesis y prótesis, 2021 no se dispone de información sobre los indicadores. Se evidencia que la información reportada difiere de los documentos entregados a SNP. Es importante resaltar la necesidad de consolidar los indicadores los datos reportados por la institución.

De acuerdo al reporte de seguimiento del Sistema Integrado de Planificación e Inversión Pública (SIPEIP), con corte al 31 dic 2021, con la información que es reportada por el MSP a la SNP, indican lo siguiente:

- 2017 / 2018 Indicador Porcentaje de ayudas técnicas: *“El resultado en el segundo semestre fue de 18 evidenciando que superó la meta establecida”*
- 2019 *“(…) Se ha incrementado la cantidad de ayudas técnicas entregadas a personas con discapacidad, en alrededor del 54% en comparación al primer semestre de 2018. Recepción y distribución a nivel nacional de 4.508 sillas de ruedas de 18' y 20', para realizar entregas efectivas a personas con discapacidad”*.
- *“Porcentaje de ayudas técnicas - Por cada 100 prescripciones realizadas, el 79 se entregan de manera efectiva, la meta fue establecida en porcentaje. Se ha alcanzado una meta de 0,77 superando la meta planificada”*.
- 2020: *“a) 75% de cumplimiento de la meta trimestral planificada; b) Disminución en la entrega de ayudas técnicas, por la Emergencia Sanitaria; c) Recorte presupuestario por la Emergencia Sanitaria; d) Nudo crítico: Falta de asignación presupuestaria en el organismo y correlativo adecuado para iniciar ejecución”*. LOGROS: *46% de cumplimiento de la meta trimestral planificada*.
- *“Disminución en la entrega de ayudas técnicas auditivas, por la Emergencia Sanitaria. Total 221 ayudas técnicas auditivas entregadas”*. *“Recorte presupuestario por la Emergencia Sanitaria, con el cual se procedió a priorizar actividades, por lo que se deja de financiar la actividad en referencia”*.
- *“Porcentaje de ayudas técnicas respecto de personas con discapacidad prescritas. Por cada 100 prescripciones realizadas, el 25 se entregan de manera efectiva.”*
- 2021: *“No se genera ningún reporte sobre el cumplimiento del indicador de ayudas técnicas auditivas”*.

Para el caso del año 2020, no hay concordancia entre la información entregada por el MSP, a través de informes para esta evaluación, y el reporte del MSP al sistema de seguimiento del SIPEIP, en el cual manifiestan que no se llegó a cumplir las metas establecidas para el

indicador. Al interior del ministerio, se debe verificar que los informes de seguimiento, rendición de cuentas e información de los sistemas en los cuales registran la información de avance del proyecto, tengan relación entre sí.

### 3.9.2.3 Resultados Objetivo 3

Finalmente, el tercer objetivo planteado en el proyecto era “Fortalecer el sistema de calificación de discapacidad con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los derechos estipulados en la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento<sup>22</sup>”. La tabla 13 muestra un resumen general de los indicadores relacionados con este objetivos, sus metas planificadas y su respectivo porcentaje de cumplimiento, considerando todo el periodo de análisis (2017 – 2021).

Tabla 13: Indicadores planificados y ejecutados

2017 al 2021				
Indicadores	Población objetivo	Planificado	Ejecutado	% cumplimiento
Número de unidades de salud equipadas con servicios de rehabilitación.		49	99	202,04%
Número de unidades de salud equipadas con servicios de oftalmología, audiología y neurodesarrollo		169	225	133,14%
Número de equipamientos en domicilio	180	307	-	0,00%
Número de personal capacitado		-	2.738	
<b>Promedio</b>				<b>132,57%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, mayo 2022<sup>23</sup>

Se identifican 4 indicadores: 1) Unidades de salud equipadas con servicios de rehabilitación, 2) unidades de salud equipadas con servicios de oftalmología, audiología y neurodesarrollo, 3) equipamientos en domicilio y; 4) personal capacitado. Para el caso de unidades equipadas con servicios de rehabilitación, según los datos, se planifica intervenir en total 49 unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención, entre 2017 y 2021, sin embargo, para 2017 y 2018, no se reporta ningún nivel de cumplimiento. A partir de 2019, según los datos, se reportan 99 unidades de salud intervenidas, lo que representa un cumplimiento del 202% en todo el periodo.

<sup>22</sup> Nota: Informe mensual de gestión de diciembre 2021 del proyecto manifiesta que “... El sistema de calificación del 95%, sin embargo, su publicación y puesta en marcha depende directamente de la aprobación del nuevo manual de calificación.”

<sup>23</sup> Informe MSP: Of. MSP-PFAIDPRHPDNN-2022-0004-0 del 11 mayo 2022 - Informe DND-2022-0292-INF del 10 mayo 2022.

Por su parte, en cuanto al número de unidades de salud equipadas con servicios de oftalmología, audiología y neurodesarrollo, los datos muestran un cumplimiento aproximado de 133,14%, entre 2017 y 2021, superando las 169 unidades planificadas inicialmente. Para el número de equipamientos en domicilio, no se registra información sobre su cumplimiento. Finalmente, en el caso de número de personas capacitadas, no se cuenta con una meta planificada inicialmente, sin embargo, el MSP ha capacitado al personal a nivel nacional en el Sistema de Calificación e Identificación de personas con discapacidad, registrando un total de 2738 funcionarios entre 2017 y 2021.

De acuerdo al reporte de seguimiento del Sistema Integrado de Planificación e Inversión Pública (SIPEIP), con corte al 31 dic 2021, con la información reportada por el MSP, se menciona lo siguiente:

*2017 – 2018: “El presente indicador reporta el número de equipos destinado para evaluación y diagnóstico auditivo, adquiridos para fortalecimiento del primer, segundo y tercer niveles de atención”.*

*“En el segundo semestre el indicador reporta 130 unidades destinadas para evaluación y diagnóstico auditivo”.*

*2019: “Se cuenta con la viabilidad para la adquisición de equipos otoacústicos para reposición y nuevos, financiado por medio del Banco Interamericano de Desarrollo”.*

*“Existió un retraso para la firma del crédito por una reprogramación lo cual no permitió la adquisición de esta clase de equipamiento”.*

### **3.9.3 Presupuesto del Proyecto**

Una parte fundamental para comprender los diversos niveles de resultados y cumplimiento de las actividades del proyecto, es su asignación y ejecución presupuestaria. Según los registros, el Ministerio de Finanzas ha asignado recursos de inversión al proyecto desde 2003 hasta 2021, con un total de USD \$ 103.991.351,38, de los cuales se ha ejecutado un total de USD 82.038.972,74, equivalente al 78.89%.

Una de las principales limitantes en el desarrollo del proyecto fue la reducción de los presupuestos para su ejecución. La tabla 14 muestra la evolución anual del presupuesto codificado y devengado. En los años 2016, 2017, 2020, 2021 el proyecto registra los menores niveles de presupuesto codificado (entre 2 y 7 millones), además, en cuanto a los niveles más bajos de ejecución se los registra en los años 2018, 2019, 2020 (74,57%, 64,13% y 68% respectivamente). Y el año con el más bajo presupuesto fue el año 2021 con 2.882.425,76%, sin embargo, su nivel de ejecución es del 92,22%.

Tabla 14: Presupuesto del proyecto

AÑO	CODIFICADO	DEVENGADO	% Dev.
2013	\$ 5.720.376,66	\$ 4.373.758,58	76,46%
2014	\$ 21.217.632,88	\$ 19.229.219,94	90,63%
2015	\$ 18.268.392,44	\$ 14.629.075,47	80,08%
2016	\$ 7.536.342,23	\$ 6.131.405,93	81,36%
2017	\$ 8.494.037,24	\$ 7.116.292,93	83,78%
2018	\$ 20.835.669,90	\$ 15.537.410,08	74,57%
2019	\$ 15.014.120,89	\$ 9.628.685,51	64,13%
2020	\$ 4.022.353,38	\$ 2.735.037,00	68,00%
2021	\$ 2.882.425,76	\$ 2.658.087,30	92,22%
Total general	\$ 77.053.341,84	\$ 58.435.994,22	75,84%
2013-2021	\$ 103.991.351,38	\$ 82.038.972,74	78,89%
2017-2021	\$ 51.248.607,17	\$ 37.675.512,82	73,52%

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (Gerencia de Proyecto), noviembre 2022

Fuente: Ministerio de Salud Pública (Gerencia de Proyecto), noviembre 2022

En términos generales, los niveles de ejecución presupuestaria, al igual que la asignación inicial, son relativamente altos. No obstante, estos montos no son necesariamente los que se establecen en el documento de planificación del proyecto, por lo que es importante mencionar que estas brechas reducen la capacidad de cumplir con sus principales objetivos.

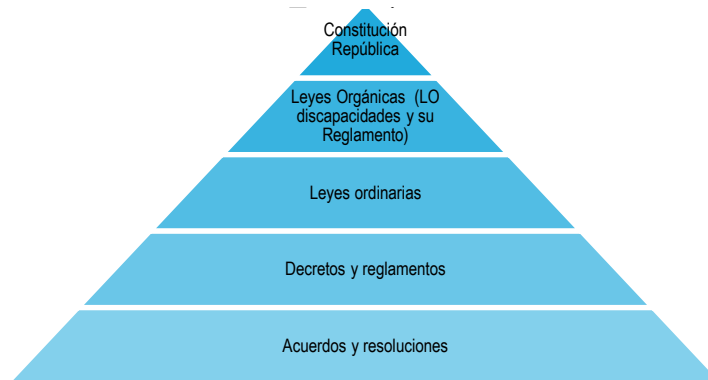
### 3.9.4 Resultados de percepción sobre los servicios ofrecidos.

Como tercer elemento de información, se recoge datos a través de encuestas a diferentes actores que se involucran de manera directa o indirecta con el proyecto de inversión pública. En esta sección, se presenta los resultados de este análisis. Cabe resaltar que los resultados responden a las diversas percepciones en cuanto a la entrega de los servicios establecidos dentro del proyecto. Asimismo, los datos recogidos son referenciales y no se toman de una muestra estadísticamente representativa. Sin embargo, estas percepciones permiten conocer elementos adicionales que fortalecen el proceso de análisis. Los resultados se presentan por temática de análisis.

#### 3.9.4.1 Normativa

La ilustración 4 muestra el contexto legal (normativa) vigente en el país, según su grado de importancia (pirámide de Kelsen) y referente a la regulación de los derechos y apoyo hacia la población de personas con discapacidad.

#### Ilustración 4: Pirámide Kelsen de Normativa



Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

A nivel mundial, se han establecido varios acuerdos y convenios internacionales que permitieron la institucionalidad de varios derechos fundamentales como educación, salud, recreación, vivienda y la vida independiente para todos los ciudadanos en su conjunto, y estos derechos son iguales para cada miembro de la familia e inalienables. Asimismo, en el convenio de 2006 sobre los derechos de las personas con discapacidad, se define que en las leyes se debe considerar a esta población, como personas sujetas de derechos. Estos derechos fundamentales, están considerados en la Constitución de la República del Ecuador (2008), en la sección quinta de grupos vulnerables y grupos de atención prioritaria (artículos 47, 48, 49, (PUCE)). La carta magna señala que el Estado prestará atención especial a personas en condiciones de vulnerabilidad. Además, promueve la integración social a través de la inclusión y participación social, cultural, educativa y económica.

Con este contexto, en el país, se han desarrollado importantes cambios en las normativas orientadas a este grupo vulnerable de la población, desde diferentes entidades del legislativo, ejecutivo y otros niveles de gobierno, de acuerdo al ámbito de sus competencias (Leyes orgánicas, ordinarias, decretos, resoluciones, ordenanzas, acuerdos ministeriales entre otras), que permiten la implementación y operación de las políticas públicas a través de programas y proyectos ejecutados por ministerios rectores o instituciones del sector público, que aporten a la mejora de condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familiares). De tal forma, el MSP, con la normativa que le ampara, plantea la entrega de servicios de salud a través de la implementación del proyecto, con el fin de *“garantizar el acceso y la atención continua, integración intersectorial a personas con algún tipo de discapacidad, con problemas de salud mental y aquellas que requieran cuidados especiales en salud”*.

En cuanto a la normativa y leyes vigentes en el país, se consulta a los funcionarios y/o servidores de las entidades del ejecutivo, otros niveles de gobierno, entidades de la sociedad civil, representantes de personas con discapacidad, sobre su conocimiento de estas normas y su articulación para prestar servicios a esta población. Cabe mencionar que no se consulta a



los servidores públicos del MSP, debido a que su normativa vigente obliga a la prestación de los servicios de salud en sus diferentes modalidades de atención<sup>24</sup>

En la tabla 15, se muestra una comparación entre las respuestas emitidas por servidores (as) del MIES, unidades de gestión social de Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales (GADPM) y entidades (organizaciones) privadas, sin fines de lucro, que trabajan con personas con discapacidad (confederaciones, asociaciones etc.). En la encuesta, se recoge la percepción que se tiene sobre 5 aspectos relacionados con la normativa vigente: 1) la norma comprende a todos los involucrados que se encuentran previstas en ella, 2) la norma establece obligaciones o deberes jurídicos a todos los involucrados, 3) la norma se articula perfectamente con la normativa en los otros niveles de gobierno, 4) la norma se alinea a otras normas y leyes del contexto internacional, y; 5) como representante de la sociedad, ha participado en la construcción de normas o leyes. Las respuestas se recogen a través de una escala de 1 a 7, en donde 1 es "totalmente en desacuerdo" y 7 "Totalmente de acuerdo"<sup>25</sup>. La tabla 2 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 15: Percepción sobre el marco normativo vigente

AFIRMACIONES	MIES	GADPM	ENT.PRIVADA
1. La norma comprende a todos los involucrados que se encuentran previstas en ella.	4,3	5,0	2,0
2. Establece obligaciones o deberes jurídicos a todos los involucrados.	4,3	6,0	2,0
3. Se articula perfectamente con la normativa en los otros niveles de gobierno.	4,3	5,0	2,0
4. Se alinea a normas y leyes del contexto internacional.	5,0	3,7	2,4
5. Usted como representante de la sociedad ha participado en la construcción de normas o leyes.	4,3	2,8	2,0

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuestas Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales, Entidades Privadas. Mayo 2022.

Los resultados muestran que, con respecto a si la norma comprende a todos los actores involucrados en el tema, los funcionarios del MIES tienen una percepción neutral (promedio entre 4,3), los GADPM tienen un promedio más favorable (5) y las entidades privadas sin fines de lucro, por el contrario, muestran un mayor nivel de desacuerdo con este elemento (promedio 2). En cuanto a Establecer obligaciones o deberes jurídicos a todos los involucrados, los resultados no difieren considerablemente (MIES entre 3 y 4; GADPM con promedio 6, e; Instituciones privadas con promedio 2). Incluso, esta tendencia se mantiene en las otras tres afirmaciones adicionales (se articula perfectamente con la normativa en los otros niveles de gobierno, se alinea la normas y leyes del contexto internacional y participación como sociedad civil en la construcción de normas o leyes). Por otro lado, también se presentan los principales comentarios de fortalezas y debilidades de las normativas y leyes vigentes. El cuadro 4 muestra los principales resultados.

24 Hospitales (General, Especializado, Básico, Móvil), Centros de Salud, Centro de Salud Especializado, Puestos de Salud y Unidades móviles.

25 Nota: escala utilizada para la pregunta: 1 Totalmente en desacuerdo; 2 Bastante en desacuerdo, 3 En desacuerdo; 4 Neutro; 5 De acuerdo; 6 Bastante de acuerdo; 7 Totalmente de acuerdo.

Cuadro 4: Fortalezas y debilidades de la norma

<p><i>Fortalezas :</i></p> <p><b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Recoge los derechos de las personas con alguna condición de discapacidad, que todas las personas con discapacidad tienen derecho hacer consultados en todos los espacios de diálogos a beneficio de las personas con alguna condición de discapacidad”.</i></li> <li>• <i>“...Existen los instrumentos internacionales como la Convención Interamericana y sobre los derechos de las personas con discapacidad”.</i></li> <li>• <i>“La igualdad de oportunidades en todos los aspectos”</i></li> <li>• <i>“Inclusión, atención prioritaria en los servicios públicos y privados, participación activa”</i></li> <li>• <i>“Que las personas con discapacidad tienen derecho a atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares...”</i></li> <li>• <i>“La integración y vinculación de las personas con discapacidad en un marco social de inclusión.</i></li> <li>• <i>“Se establecen obligaciones o deberes”.</i></li> </ul> <p><b>Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales – Unidades de Gestión Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Atención preferencial a personas con discapacidad como parte de grupos prioritarios en todas las normativas vigentes.”</i></li> </ul>
<p><i>Debilidades</i></p> <p><b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“La no existencia efectiva de un método coercitivo/sancionador a las entidades y GAD que no dan cumplimiento a las disposiciones de la ley”.</i></li> <li>• <i>“La normativa existe, pero no se cumple ya que algunas instituciones no cumplen la parte que les corresponde en muchas veces por falta de presupuesto”.</i></li> <li>• <i>“Que no recoge las diferentes necesidades que padecen las personas con alguna condición de discapacidad como por ejemplo que en los bancos ellos no son sujetos de créditos, en la transportación no son amigables para las PCD, en salud no existen medicinas ni ayudas técnicas suficientes, en la accesibilidad en los diferentes espacios públicos y privados”.</i></li> <li>• <i>“Falta de compromiso de las instituciones y la sociedad en general para el debido cumplimiento de lo establecido en las leyes y normas”.</i></li> <li>• <i>“Falta de consenso e intereses encontrados entre sectores”.</i></li> <li>• <i>“El desconocimiento de la ley por parte de los cuidadores de las personas con discapacidad”.</i></li> <li>• <i>“Falta más claridad en la norma”</i></li> <li>• <i>... “La actual ley orgánica de discapacidades cuenta con 117 artículos, disposiciones generales, transitorias, apenas 38 artículos están reglamentados. Además, a nivel internacional se sugirió que se revisara la ley, así como su reglamento porque no ha sido mejorada o actualizada desde el año 2017 que fue promulgada. Por otro lado, se sigue percibiendo como un estigma que personas con la misma discapacidad puedan</i></li> </ul>

*casarse y vivir una vida independiente. En el ámbito de la salud aún nos falta mucho avance y no hay la suficiente accesibilidad a servicios de calidad y atención prioritaria”.*

- *“...Poco cumplimiento del marco normativo en los sectores rurales”*
- *Carencia de recursos, tecnología, desconocimiento”*

### **Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales – Unidades de Gestión Social**

- *“Ciertas entidades y organismos del estado no hacen prevalecer estos derechos en cuanto a la prioridad en la atención de las personas con discapacidad”*
- *“La normativa vigente es extensa pero no es puesta en práctica en su totalidad por demanda de funciones y competencia de las instituciones públicas”.*
- *“La ausencia de una normativa clara y concisa que permita identificar la capacidad de ejercicio de los discapacitados intelectuales sobre la base de su grado de discernimiento y raciocinio”*
- *“Burocracia en la gestión”*

### **Entidades privadas**

- *“La Ley y Normativa general no se ve reflejada en los reglamentos, normas, acuerdos de los entes encargados de su puesta en marcha, esto es Ministerios, Direcciones, Consejos”.*
- *“La calificación de discapacidad y el Modelo médico de atención a la discapacidad”*
- *“La no existencia efectiva de un método coercitivo/sancionador a las entidades y GAD que no dan cumplimiento a las disposiciones de la ley”.*
- *“La normativa existe, pero no se cumple ya que algunas instituciones no cumplen la parte que les corresponde en muchas veces por falta de presupuesto”.*
- *“Que no recoge las diferentes necesidades que padecen las personas con alguna condición de discapacidad como por ejemplo que en los bancos ellos no son sujetos de créditos, en la transportación no son amigables para las PCD, en salud no existen medicinas ni ayudas técnicas suficientes, en la accesibilidad en los diferentes espacios públicos y privados”.*
- *“Falta de compromiso de las instituciones y la sociedad en general para el debido cumplimiento de lo establecido en las leyes y normas”.*
- *“Falta de consenso e intereses encontrados entre sectores”.*
- *“El desconocimiento de la ley por parte de los cuidadores de las personas con discapacidad”.*
- *“Falta más claridad en la norma”*
- *... “La actual ley orgánica de discapacidades cuenta con 117 artículos, disposiciones generales, transitorias, apenas 38 artículos están reglamentados. Además, a nivel internacional se sugirió que se revisara la ley, así como su reglamento porque no ha sido mejorada o actualizada desde el año 2017 que fue promulgada. Por otro lado, se sigue percibiendo como un estigma que personas con la misma discapacidad puedan casarse y vivir una vida independiente. En el ámbito de la salud aún nos falta mucho avance y no hay la suficiente accesibilidad a servicios de calidad y atención prioritaria”.*

- *“...Poco cumplimiento del marco normativo en los sectores rurales”*
- *Carencia de recursos, tecnología, desconocimiento”*
- *“Ciertas entidades y organismos del estado no hacen prevalecer estos derechos en cuanto a la prioridad en la atención de las personas con discapacidad”*
- *“La normativa vigente es extensa pero no es puesta en práctica en su totalidad por demanda de funciones y competencia de las instituciones públicas”.*
- *“La ausencia de una normativa clara y concisa que permita identificar la capacidad de ejercicio de los discapacitados intelectuales sobre la base de su grado de discernimiento y raciocinio”*
- *“Burocracia en la gestión”*
- *“La Ley y Normativa general no se ve reflejada en los reglamentos, normas, acuerdos de los entes encargados de su puesta en marcha, esto es Ministerios, Direcciones, Consejos”.*

### **3.9.4.2 Articulación**

Como parte de los procesos de ejecución del proyecto, la articulación con otros actores relacionados con personas con discapacidad es indispensable. En este sentido, se identificó a los principales actores que pueden entregar servicios a las personas con discapacidad y que, de acuerdo con sus competencias, pueden articular interinstitucional e intergubernamentalmente, además con la sociedad civil, con el fin de implementar acciones conjuntas en beneficio de esta población. Cabe recalcar que, el MSP, a nivel central es la autoridad sanitaria emisora de la política pública, además que mantiene competencias de rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud, y es garante de la prestación de servicios de estos servicios a través de sus unidades desconcentradas zonales (atribución de coordinación y desconcentradas distritales y oficinas técnicas como ejecutores de la política y proveedores de los servicios de salud en todos sus niveles de atención: Promoción, prevención, recuperación rehabilitación y cuidados paliativos).

Con estos antecedentes, a través de las encuestas se consultó a los servidores (as) del MIES, unidades de gestión social de los GAD Provinciales o Municipales (GADPM), CONADIS y entidades privadas que trabajan con personas con discapacidad, si han firmado convenios de cooperación entre estos diferentes actores, con el fin de generar acciones conjuntas en beneficio de las personas con discapacidad. Los resultados se muestran en la tabla 16. Según los datos, se destacan los convenios firmados entre el MIES y los GADPM (24%), seguido de convenios con el MSP (12%), CONADIS y E. Privadas (10%) y finalmente con otras entidades públicas (8%).

Por su parte, los GADPM indican que mantienen convenios es con el MIES (11%), seguido de convenios con entidades privadas (9%), MSP (8%), CONADIS (4%) y entre GADs (3%). Asimismo, las entidades privadas indican que la mayor cantidad de convenios que mantienen serían con otras entidades privadas (11%), CONADIS (10%), con otras entidades públicas (8%), MIES (7%), GADPM (6%) y con el MSP (4%).

Tabla 16: Convenios de articulación entre entidades

Entidades	MIES	GAD	E. Privadas
MSP	12%	8%	4%
MIES	-	<b>11%</b>	7%
CONADIS	10%	4%	<b>10%</b>
GADPM	<b>24%</b>	3%	6%
E. Privadas	10%	9%	<b>11%</b>
O. Públicas	8%	-	8%
<b>Total general</b>	<b>64,4%</b>	<b>34,5%</b>	<b>45,8%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuestas Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales, Entidades Privadas, mayo 2022.

Para complementar el análisis de articulación, se solicita a los encuestados que indiquen su percepción sobre el nivel de cumplimiento de actividades en el marco de estos convenios suscritos entre diversos actores. En este caso, se usa una escala<sup>26</sup> de 1 a 7, en donde 1 es "No se cumplieron actividades" y 7 "Se cumplieron a cabalidad las actividades". Los promedios de las calificaciones se muestran en la tabla 17. Según los datos, los encuestados manifiestan un nivel de cumplimiento relativamente bueno entre MIES y el MSP (4,7), asimismo, entre el MIES y los GADMP. Por el contrario, en todos los caso, los encuestados de entidades privadas presentan bajas calificaciones para el desarrollo de estas actividades con todos los demás actores.

Tabla 17: Cumplimiento de actividades de los convenios

Entidades	MIES P15	GADPM P9	E. Privadas P14
MSP	4,7	2,0	1,0
MIES	-	4,7	1,6
CONADIS	3,9	2,0	1,8
GADPM	4,4	1,0	2,0
Otras Pb.	3,6	-	2,3
Otras E. Privadas	4,2	3,0	2,7

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuestas Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales, Entidades Privadas, mayo 2022.

Finalmente, se solicita a los encuestados que califiquen la experiencia del trabajo articulado entre su institución y los demás actores incluidos en este análisis, con el fin de conocer la percepción de la calidad de la articulación. En este caso, se utilizó una escala de 1 a 7, en donde 1 es "Totalmente mala articulación" y 7 "Totalmente muy buena articulación"<sup>27</sup>. Los promedios de las calificaciones se muestran en la tabla 18. Al igual que en el caso anterior, el

<sup>26</sup> Nota escala utilizada: 1 No se cumplieron, 2 se cumplió muy pocas actividades, 3 se cumplió pocas, 4 neutro, 5 se cumplieron algunas, 6 se cumplieron muchas, 7 se cumplieron a cabalidad las actividades.

<sup>27</sup> Nota: escala utilizada para la pregunta: 1 Totalmente mala articulación, 2 Muy mala articulación, 3 Mala articulación, 4 Neutro, 5 Regular articulación, 6 Buena articulación, 7 Totalmente muy buena articulación.

mejor promedio de calificación se observa entre las actividades del MIES y el MSP (4,7). Asimismo, las instituciones privadas muestran una muy baja calificación para las actividades de articulación con todos los demás actores. Incluso, aunque los funcionarios encuestados del MIES indiquen una mejor calificación en la calidad de articulación con las entidades privadas, esto no coincide con la percepción de los funcionarios de estas entidades (promedio 1,8).

Tabla 18: Calificación de articulación institucional

	MIES	GADPM	E. privadas
MSP	4,7	2,0	1,0
MIES	-	4,7	1,8
CONADIS	3,9	2,0	2,7
GADPM	4,0	1,0	2,5
Otros Pb.	3,6	-	2,0
Otras E. Privadas	3,7	3,0	4,0

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuestas Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales, Entidades Privadas, mayo 2022.

Para complementar el análisis, el cuadro 5 muestra, textualmente, algunos comentarios recogidos con la encuesta y relacionados con la experiencia de la articulación generada entre los actores que se han incluido en el análisis.

Cuadro 5: Percepción de articulación institucional

**Ministerio de Inclusión Económica y Social.**

- *“Reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud”.*
- *“Firmar convenios y cruzar bases de datos”*
- *“Implementar convenios interinstitucionales para mejorar su atención hacia las personas con discapacidad”.*

**Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales Municipales – Unidades de Gestión Social.**

- *“Mejorar la coordinación entre instituciones”*
- *“Trabajar de forma coordinada para brindar una atención integral, en salud a personas con discapacidad”.*
- *“Se debería implementar un sistema articulado local, para abarcar a más población y así poder satisfacer a mayor número de usuarios. Trabajar en conjunto con MSP, MIES y toda institución que brinde servicios a personas con discapacidad”.*

- *“Poder manejar las derivaciones entre las instituciones de salud y el MSP, que hoy en día son muy complicadas”.*

Asimismo, desde la percepción de los encuestados, se presenta algunas recomendaciones sobre mejoras en las actividades de articulación con el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de mejorar la atención a personas con discapacidad (ver cuadro 6).

Cuadro 6: Recomendaciones a actividades de articulación institucional

### **Ministerio e Inclusión Económica y Social**

- *El incremento del talento humano como el número de médicos evaluadores, que se retome el programa de médicos del barrio, que se incrementen las ayudas técnicas, dotación de medicinas para las diferentes patologías que padecen las personas con alguna condición de Discapacidad.*
- *Conjuntamente con el MSP, realizar cronogramas de visitas a las personas con discapacidad - Coordinación de Ayudas Técnicas evitando duplicidad.*
- *Acuerdos interministeriales, socializados a todo el personal de todos los niveles, existencia de formatos homologados para certificado médicos, existencia de medicamentos y ayudas técnicas en todos los niveles y que existen mayor agilidad, calidad y calidez en los servicios para atender a las personas con discapacidad.*
- *Deberían ser prioridad de atención y no hacerlos esperar tanto para tener beneficios por parte del MSP, además el MSP no cuenta con mucha de la medicina que necesitan las PCD y esto afecta a su diario vivir.*
- *Incremento de personal para atención específica y especializada para atención a personas con discapacidad, incrementar las atenciones extramurales para personas con discapacidad en sus domicilios, disminuir el tiempo de espera para recibir atenciones médicas.*
- *Priorizar las AYUDAS TECNICAS en territorio a lugares a donde no se puede ingresar con vehículo, ya que como técnicos de campo palpamos la realidad de las familias.*
- *Proporcionar medicinas / ayudas técnicas / agendamiento de las citas sea opcional el solicitar vía telefónica, ya que muchos no pueden hacerlo.*
- *Seria conocer el estado de las ayudas técnicas, para así proporcionarles nuevamente, muchas de las veces se deterioran pronto y tienen que esperar un cierto tiempo para que les vuelvan a dar.*
- *Ayudas técnicas, prioridad para citas médicas a personas con discapacidad, mejor atención y guía de lo que deben realizar las personas con discapacidad.*
- *(...) Acuerdo ministerial que es el 001 en el cual se refiere a las atenciones médicas, agendamientos de turnos que en la parte urbano marginal son precarias y no existe la prioridad para la atención a este grupo vulnerable, en el área rural es todavía más*

deficiente la atención, no en todos los cantones, varían en todo sentido, pero se necesita implementar estructuras físicas funcionales, proveer de ayudas técnicas así como la accesibilidad a operaciones y rehabilitación sea en los centros de salud o a domicilio, que parece da mejores resultados que ir al centro de salud. En más de una ocasión ha tocado realizar acompañamiento a las personas con discapacidad para que sean atendidos, lo que realmente se necesita son espacios de sensibilización a los usuarios y se implementen consultorios diferenciados para la atención prioritaria y que gobierno central asigne recursos para esta implementación o mejoramiento del servicio de salud.

- Implementación de medicamentos en las farmacias de los centros de salud ya que existe pocos medicamentos en los centros por ende las personas con discapacidad y sociedad en general tienen que comprar sus recetas en farmacias privadas.

### **Ministerio de Salud Pública**

- Equipo calificador de discapacidad completo en un mismo espacio físico.
- Abrir más puntos calificadores, puntos donde se puedan solicitar ayudas técnicas porque en toda la provincia hay solo 2 y es muy difícil que los usuarios se trasladen por solicitar la ayuda técnica y luego esperar a que llegue.
- Mejorar en presupuesto económico que se asigna para compra de insumos y ayudas técnicas, y crear un programa de capacitación a los médicos en Rehabilitación.
- Que cada año se capacite al equipo calificador y se coordine el manual con todas las instituciones que atienden a personas con discapacidad.
- Ampliar número de equipos calificadores de discapacidad, ampliar stock de ayudas técnicas, y ampliar stock de medicinas.
- Entrega inmediata de ayudas técnicas sobre todo las de autocuidado-sillas de baño y evacuar no se entregan desde el año 2019, asimismo pañales.
- Mejorar la explicación al usuario cuando agendan una cita por el sistema de call center para el proceso de calificación de discapacidades.
- Entreguen las ayudas técnicas que están pendientes por años desde la nacional a cada zona... brinden campañas informativas a los usuarios del porque no entregan ayudas técnicas o porque se demora las DND en corregir los errores producidos por el Sil.
- Capacitar a los médicos familiares, líderes de los servicios del MSP, IESS, ISPOL, ISFA sobre protocolos en Discapacidades 2) La implementación de profesionales en las diferentes especialidades para solicitar apoyo con lo que tiene que ver con el formulario 01 3) Disponer a nivel nacional el manejo de ayudas Técnica los responsables en cuanto al seguimiento, 4) En cuanto a los beneficios crear un listado y dar a conocer a los equipos calificadores para una mejor comunicación.



## **Ministerio de Salud Pública**

- *Un factor limitante durante la época de la pandemia sobre todo fue la falta de recursos y también la inhabilitación de equipos calificadoros de discapacidad.*
- *La migración y rotación de la población de la coordinación zonal, ya que por las características sociales se encuentran usuarios con residencia transitoria, al momento de la prescripción misma que varía al momento de la entrega de la ayuda, dificultado la logística por la sectorización por distritos de los servicios de salud.*
- *La dificultad para movilización del personal de las direcciones distritales, en el caso de las discapacidades con movilidad reducida o postración total, hecho que se acentúa con la delincuencia e inseguridad.*
- *Carencia de personal asignado para la entrega de las ayudas técnicas exclusivamente o su rotación.*
- *Hay ayudas técnicas que no se adaptan a la realidad o al entorno de la vivienda de los usuarios como por ejemplo las sillas de ruedas estándar que son adecuadas para un entorno urbanizado, sufren deterioro rápido en entorno rural o caminos irregulares.*
- *El déficit de talento humano para conformar equipos calificadoros.*
- *Falta de conectividad de telefonía fija y celular en comunidades muy lejanas, mismos que dificulta el agendamiento.*
- *La falta de especialistas requeridos para la atención, tratamiento y extensión del certificado médico Formato anexo 001.*
- *La falta de equipamiento en establecimiento de segundo nivel para la realización de exámenes complementarios requeridos, por lo que deben realizar gasto de bolsillo por parte de los usuarios, para cumplir con el requerimiento para el llenado del certificado médico formato anexo 001 o esperar que les agenden cita en establecimientos de mayor complejidad (Quito, Ambato, Riobamba y otras lejanas), transcurriendo mucho tiempo, puesto que algunos pacientes desisten continuar con el proceso, por la ser de escasos recursos económicos, su nivel educativo es bajo, desconocer las grandes ciudades, no habla el idioma español, entre otros, limitando acceder a una calificación de discapacidades y la obtención de un documento que acredite discapacidad.*
- *El ausentismo de los usuarios que requieren evaluación.*
- *La falta de espacios físicos adecuados que permitan la confidencialidad de los usuarios.*
- *La falta de equipos de cómputo e impresoras, para la entrega de certificados que acreditan discapacidad.*
- *Falta de las de las autoridades locales*
- *El déficit de ayudas técnicas de movilidad y de autocuidado.*

- *El escaso apoyo de transporte para trasladar la ayuda técnica, considerando la distancia de las viviendas en comunidades muy lejanas.*
- *Usuarios que requieren ayudas técnicas, pero no poseen carné de discapacidad.*
- *Las viviendas (...) construidas de madera, con pisos de tierra y vías de accesos de tercer y cuarto orden, lo que no garantiza la durabilidad de la ayuda técnica, acortado la vida útil y requiere la restitución de una nueva ayuda técnica de movilidad (sillas de ruedas, muletas, andadores).*
- *Coordina con especialistas para el llenado de los certificados médicos, sin embargo; existe renuencia por parte de los especialistas.*

**Ministerio de salud pública – comentario de encuesta sobre buenas prácticas en la atención y entrega de ayudas técnicas.**

- *La atención domiciliaria para los usuarios de cuidados permanente y largo plazo, si bien es cierto es un número muy reducido eso permite que desde la estrategia de médico del barrio (grupos EAIS), se realice seguimiento y acompañamiento al grupo familiar hasta el periodo de duelo y post duelo.*
- *La atención y seguimiento a las personas en situación severa, calificación o recalificación en domicilio en el caso de que las personas por su propia condición de discapacidad no puedan movilizarse a los establecimientos de salud.*
- *Las capacitaciones y seguimiento a los cuidadores de las personas con discapacidad.*
- *La formación de clubes o espacios para que las personas con discapacidad y sus cuidadores puedan compartir y aprender de distintas temáticas que contribuyan a mejorar su calidad de vida.*
- *El tamizaje visual dentro de salud escolar y posterior entrega de lentes correctores, si bien es cierto no está direccionado a la atención de las personas con discapacidad, si está directamente ligado a la prevención de las mismas ya que se corrige de manera temprana y oportuna suministrando el accesorio que permite retrasar el progreso de una patología que puede llevar a una discapacidad y que repercute de manera directa en el rendimiento escolar de los menores.*
- *La entrega de audífonos retroauriculares y en especial de implantes cocleares a menores antes de los 5 años de edad, mismos que evitan la no adquisición del lenguaje verbal (...).*
- *Agendamiento manual para usuarios que viven en comunidades alejadas.*
- *Se realiza brigadas para acudir a los domicilios de los pacientes que son de difícil movilidad.*
- *Se coordina con los establecimientos de salud del territorio que se encuentra ubicado el usuario, para que inicie con el proceso de remitir referencias o certificado médicos*

*anexos 001(discapacidades evidentes).*

### **Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales – Unidades de Gestión Social.**

- *Que sean más rápidas las ayudas técnicas para los usuarios.*
- *Agilidad en derivación entre servicios del MSP, e implementar servicios de rehabilitación en cantones con altos índices de discapacidad.*
- *Dotación permanente de ayudas técnicas.*
- *Una atención médica más integral y mucho más periódica a esta población, así como mayor acceso a ayudas técnicas necesarias para cada padecimiento.*
- *Mejorar accesibilidad a los servicios de salud y ayudas técnicas.*

#### **3.9.4.3 Entrega de ayudas técnicas**

Por otro lado, en otros niveles de gobierno como GADs Provinciales y GADs Municipales, a través de sus unidades de gestión social, también pueden prestar estos tipos de servicios de salud a nivel territorial. En este sentido, la encuesta incluye la pregunta sobre el conocimiento de la entrega de varios elementos que coinciden con lo que se contempla en el proyecto, con el fin de identificar potenciales niveles de coordinación en la distribución y cobertura de beneficiarios de esta población. La tabla 19 resume los resultados obtenidos respecto a las ayudas técnicas consultadas a los funcionarios respectivos. En términos generales, y según los GADs que cuentan con estas unidades y que respondieron a la encuesta, se evidencia un desconocimiento sobre estos servicios.

A través de reuniones de trabajo, se manifiesta que existen otras entidades de nivel público que realizan este tipo de ayudas técnicas, por lo que, en varios casos, pueden existir beneficiarios que reciban, desde varias fuentes, el mismo tipo de ayuda técnica, lo que puede reducir la eficiencia en la distribución y cobertura del proyecto. Algo que se recomienda en este sentido, es la consolidación de información entre los distintos niveles de gobierno, con el fin de mejorar las asignaciones y aumentar las posibilidades de distribución de este tipo de ayudas técnicas para las personas con discapacidad del país.

Tabla 19: Entrega de servicios, ayudas técnicas por parte del GADPM

GADPM	SI	NO	DESCONOCE
Tamizaje Auditivas	0,62%	5,61%	7,48%
Tamizaje Oftalmológicas	1,25%	4,36%	7,48%
Servicio de Rehabilitación	2,49%	1,87%	7,48%
Atención Domiciliaria	3,74%	1,25%	4,67%
Ayudas técnicas lentes	2,18%	3,12%	6,54%
Ayudas técnicas prótesis	0,31%	5,61%	8,41%
Ayudas técnicas órtesis	0,62%	4,98%	8,41%
Total otras ayudas técnicas	0,62%	4,36%	6,54%
<b>Total general</b>	<b>11,84%</b>	<b>31,15%</b>	<b>57,01%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuesta a Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales, mayo 2022

Por otro lado, debido a que no se pudo acceder a información específica de la ubicación de los beneficiarios (confidencialidad de información que maneja el MSP<sup>28</sup>), como alternativa, se recoge la percepción de las organizaciones privadas que trabajan con personas con discapacidad o familiares (12 organizaciones en total), sobre los tipos de entidades que acuden a sus asociados para recibir servicios de tamizajes auditivos, oftalmológicos, rehabilitación, atención domiciliaria y la entrega de ayudas técnicas (lentes, prótesis, órtesis y otras). La tabla 20 muestra los resultados respectivos. Según las instituciones encuestadas, en términos generales, el 14,58% coincide en que estas entidades son del sector público, 10,42% de instituciones público/privado y el 31,25% de entidades privadas. El 43,75% desconoce a qué tipo de entidad asisten sus asociados.

Tabla 20: Tipo de entidades a los que asisten PCD para la recepción de servicios y ayudas técnicas

Ayuda técnica	Público	Privado	Público/Privado	Desconoce
Tamizaje Auditivas	1,04%	3,13%	1,04%	7,29%
Tamizaje Oftalmológicas	1,04%	5,21%	1,04%	5,21%
Servicio de rehabilitación	4,17%	3,13%	3,13%	2,08%
Atención domiciliaria	5,21%	2,08%	1,04%	4,17%
Ayudas técnicas lentes	0,00%	5,21%	0,00%	7,29%
Ayudas técnicas prótesis	2,08%	5,21%	1,04%	4,17%
Ayudas técnicas órtesis	1,04%	5,21%	1,04%	5,21%
Otras ayudas técnicas	0,00%	2,08%	2,08%	8,33%

<sup>28</sup> **Constitución de la República 2008:** artículo 66, numeral 19) en el cual se reconoce que “El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.”; **Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública:** Art. 6, sobre la información confidencial, establece: “Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales [...]. El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

<b>Total general</b>	<b>14,58%</b>	<b>31,25%</b>	<b>10,42%</b>	<b>43,75%</b>
----------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Encuesta a Entidades Privadas, mayo 2022

Adicionalmente, se añade una pregunta sobre si los asociados de las respectivas organizaciones han recibido servicios y/o ayudas técnicas específicamente por parte del MSP. Para tener más detalles sobre el nivel de cobertura, se presentan rangos de porcentajes de asociados que potencialmente reciben estas ayudas por parte del ministerio. En este sentido, el 52,38% de los encuestados, afirman que entre 0 y 20% de sus socios, reciben este tipo de servicios. Asimismo, el 9,52% respectivamente entre el 21% y 40%, y entre 41% y 60%. Finalmente, 14,29% afirma que entre los rangos de 61% y 100% y 81%-100% sus socios reciben servicios y ayudas técnicas por parte del ministerio<sup>29</sup>.

Considerando que buena parte de los servicios que reciben las personas con discapacidad son entregados por entidades privadas, se consulta las principales motivaciones por la cuales se dan estas condiciones. Según los resultados, el 47,37% menciona que el ministerio no da acceso ni cobertura, el 26,32% indica que tiene convenios con entidades privadas que facilitan el acceso a los servicios privados y, finalmente, el 26,32% indican que cuentan con recursos económicos para acceso a estos servicios privados. Por otro lado, para profundizar en algunos elementos que dificultan la entrega de servicios por parte del MSP, se recoge la percepción de algunos de estos elementos (ver tabla 21). Entre los principales factores limitantes, se encuentran los insumos materiales, el presupuesto, la accesibilidad y la infraestructura.

Tabla 21: Factores que afectan la prestación de otros servicios del MSP

Servicios MSP	Factores							
	TTHH	Insumos materiales	Presupuesto	Servicios básicos	Accesibilidad	Infraestructura	Equipamiento médico	Otros
Consulta externa	1,48%	3,04%	3,12%	0,16%	2,20%	3,60%	1,68%	1,28%
Odontología	0,60%	4,72%	1,80%	0,32%	2,00%	2,40%	2,80%	1,92%
Procedimientos BAM	0,48%	5,04%	2,16%	0,16%	1,80%	1,92%	1,96%	2,24%
Servicios de PPRS	0,80%	2,00%	4,20%	0,48%	2,00%	2,88%	0,28%	4,80%
Servicio de Botiquín	0,28%	3,92%	4,20%	0,16%	0,60%	1,44%	1,96%	4,48%
Servicio extramural	1,72%	1,68%	3,60%	0,48%	3,80%	0,72%	0,84%	3,84%
<b>Total general</b>	<b>5,36%</b>	<b>20,39%</b>	<b>19,07%</b>	<b>1,76%</b>	<b>12,40%</b>	<b>12,95%</b>	<b>9,52%</b>	<b>18,55%</b>

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación  
Fuente: Encuesta a Ministerio de Salud Pública, mayo 2022

Asimismo, en el cuadro 7 muestran algunas otras opiniones de los funcionarios del MSP, MIES, de las unidades de gestión social de los GADPM y de las entidades privadas, en referencia a los factores que se podría mejorar para la prestación de los servicios de salud a personas con discapacidad.

<sup>29</sup> Nota: Encuesta entidades privadas pregunta 6 y 17

Cuadro 7: Percepción de los factores para mejorar servicios de salud a PCD

### **Ministerio de Salud Pública**

- *Destinar personal propio para el proceso de discapacidades*
- *Contar con movilización para visitas domiciliarias y traslado de pacientes a los hospitales de especialidad, contar con la medicación de especialidad necesaria, contar con consultorios adecuados para dar mejor atención a las personas con discapacidad*
- *Que se aplique la atención prioritaria a los pacientes con discapacidad, adecuar la infraestructura de las unidades operativas de salud (baños y rampas adecuados para pacientes con discapacidad), gestionar el abastecimiento de medicación e insumos, contratar más personal de salud para agilizar la atención los pacientes.*
- *El ingreso al lugar debe de tener rampa. Debe de haber silla de ruedas para cuando el paciente baje de un vehículo y sea ingresado al establecimiento, tener una sala espera en buenas condiciones y debe de estar climatizado, debe de ser amplio y separado entre profesionales para que sea confidencial.*
- *Presupuesto, Infraestructura, Talento humano*
- *Delegar funciones netamente para atención a personas con discapacidad, apoyar con equipos médicos al personal de salud, capacitación al personal en temas de discapacidad.*
- *Equipo completo en primer nivel, rehabilitación y capacitación al personal desde el punto de vista del derecho y a los Auditores de Contraloría.*
- *Que el Ministerio contraté más especialistas en Neurología, Oftalmología y todas las especialidades que son necesarias para una mejor atención a las personas con discapacidad.*

### **Ministerio de Inclusión Económica y Social – encuesta**

- *El incremento del talento humano como el número de médicos evaluadores, que se retome el programa de médicos del barrio, que se incrementen las ayudas técnicas, dotación de medicinas para las diferentes patologías que padecen las personas con alguna condición de Discapacidad.*
- *Lo primero que debería abastecimiento de medicina, para los usuarios con o sin discapacidad ya que muchas personas no tienen para comprar por ejemplo la Quetiapina muy cara y hay muchas personas que están descompensadas pediría que articulen esta situación, y aclaración a usuarios de la re-carnetización los médicos mismos.*
- *Que tengas la medicina a disposición para enfermedades como la presión y epilepsia que tanta falta hace para los usuarios.*
- *Para la mejora debería contratarse más personal médico por especialidad y medicamentos.*
- *Implementación de medicamentos en las farmacias de los centros de salud ya que existe*

*pocos medicamentos en los centros por ende las personas con discapacidad y sociedad en general tienen que comprar sus recetas en farmacias privadas*

- *Que la prioridad de atención a las Personas con Discapacidad sean el 100% y ayuda con sus medicamentos que lo ameriten.*
- *Bueno ya se tiene un acuerdo ministerial que es el 001 en el cual se refiere a las atenciones médicas, agendamientos de turnos que en la parte urbano marginal son precarias y no existe la prioridad para la atención a este grupo vulnerable, en el área rural es todavía más deficiente la atención, no en todos los cantones, varían en todo sentido, pero se necesita implementar estructuras físicas funcionales, proveer de ayudas técnicas así como la accesibilidad a operaciones y rehabilitación sea en los centros de salud o a domicilio, que parece da mejores resultados que ir al centro de salud. En más de una ocasión ha tocado realizar acompañamiento a las personas con discapacidad para que sean atendidos, lo que realmente se necesita son espacios de sensibilización a los usuarios y se implementen consultorios diferenciados para la atención prioritaria y que gobierno central asigne recursos para esta implementación o mejoramiento del servicio de salud.*
- *Incremento de personal para atención específica y especializada para atención a personas con discapacidad, incrementar las atenciones extramurales para personas con discapacidad en sus domicilios, disminuir el tiempo de espera para recibir atenciones médicas.*

#### **Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales - Unidades de Gestión Social.**

- *Ampliar presupuesto y cobertura.*
- *Centro de rehabilitación para fisioterapia y estimulación cognitiva y auditiva.*
- *Mejor calidad de atención, incrementar profesionales, mejorar infraestructura, abastecer de suministros médicos.*
- *Más médicos especialistas y medicinas especialmente para los pacientes que padecen de discapacidad intelectual y/o psicosocial.*
- *Dar mantenimiento a los equipos médicos para la atención y evaluación especializada. Contar con especialistas médicos para seguimiento de pacientes crónicos con discapacidad.*
- *Mejor atención, medicinas, visitas domiciliarias a los pacientes con discapacidad que puedan trasladarse al centro de salud.*
- *Atención social prioritaria*
- *Centro de rehabilitación para fisioterapia y estimulación cognitiva y auditiva.*

#### **Entidades privadas (asociaciones, fundaciones, instituciones entre otras) – encuesta**

- *Mejor calidad de atención, incrementar profesionales, mejorar infraestructura, abastecer*

Adicionalmente, en la encuesta se consulta sobre la percepción de las organizaciones respecto a los siguientes elementos de los servicios brindados por el MSP: 1) Tiempo de espera para agendar una cita o recibir un turno, 2) Tiempo de servicio que espero en el establecimiento de salud desde que llegó hasta que fue atendido, 3) Calidez en la atención médica por parte de doctores, 4) Calidez en la atención por parte de enfermeras, 5) Atención áreas administrativas, 6) Disponibilidad de medicamentos, 7) Entrega de medicamentos, 8) Accesibilidad (facilidad para llegar al establecimiento de salud desde el hogar) y 9) Señalética para orientarse en el establecimiento de salud, que afectarían la prestación de servicios a PCD por parte del MSP<sup>30</sup>. Las respuestas se recogen a través de una escala<sup>31</sup> de 1 a 7, en donde 1 es “Muy insatisfecho” y 7 “Muy satisfecho.” La tabla 22 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 22: Elementos que afectan la prestación de servicios de salud del MSP

AFIRMACIONES	MIES	MSP	E. Privadas
1. Tiempo de espera para agendar una cita o recibir un turno	4,3	3,8	2
2. Tiempo de servicio que espero en el establecimiento de salud desde que llegó hasta que fue atendido	4,3	4,9	2,4
3. Calidez en la atención médica por parte de doctores	4,3	5,8	3
4. Calidez en la atención por parte de enfermeras	5,0	5,6	2
5. Atención áreas administrativas	4,3	5,2	3
6. Accesibilidad (facilidad para llegar al establecimiento de salud desde el hogar.	4,3	4,7	2,4
7. Disponibilidad de medicamentos	-	3,5	-
8. Entrega de medicamentos	-	3,7	-
9. Señalética para orientarse en el establecimiento de salud.	-	-	2

Elaborado por: Secretaría Nacional de Planificación

Fuente: Encuestas Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Entidades Privadas, mayo 2022

Los resultados generales muestran calificaciones promedio que no superan 4,5 en todos los elementos que se incluyen en el análisis. Las entidades privadas son las que califican con menor puntaje, por el contrario, los funcionarios del MSP son las que dan las mejores calificaciones. Entre los 9 factores considerados en esta evaluación, se resaltan el tiempo de espera para agendar una cita o recibir un turno, así como el tiempo de servicio que se espera en el establecimiento de salud, desde la llegada respectiva, como los que registran las menores calificaciones por parte de los funcionarios de las tres instituciones. Por el contrario, la atención en áreas administrativas, así como la calidez en la atención por parte de las enfermeras, se destacan como factores con las mejores calificaciones por parte de los encuestados. Para complementar el análisis, en el cuadro 8 muestra algunos comentarios emitidos por los encuestados sobre estos elementos.

<sup>30</sup> Nota: Encuesta entidades privadas pregunta 20. (P20.1 a la P20.7)

<sup>31</sup> Escala: 1 Muy insatisfecho, 2 Insatisfecho, 3 Poco insatisfecho, 4 Neutro, 5 Satisfecho, 6 Bien Satisfecho, 7 Muy Satisfecho



Cuadro 8: Percepción de los factores que afectan la prestación del servicio

<p><i>Ministerio de Inclusión Económica y Social - encuesta</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ayudas técnicas, prioridad para citas médicas a personas con discapacidad, mejor atención y guía de lo que deben realizar las personas con discapacidad.</i></li> <li>• <i>Otorgar citas médicas en menor tiempo y oportunas para la condición médica de la persona con discapacidad.</i></li> <li>• <i>Que el MSP cumpla con las agendas programadas y que, a las personas con discapacidad, la atención sea acorde a la necesidad.</i></li> <li>• <i>Proporcionar medicinas / ayudas técnicas / agendamiento de las citas sea opcional el solicitar vía telefónica, ya que muchos no pueden hacerlo.</i></li> </ul>
<p><i>Ministerio de Salud Pública – encuesta</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Preferencia para la obtención de turnos directamente en cualquier establecimiento básico o especializado.</i></li> <li>• <i>Mejorar tiempo de respuesta de los especialistas</i></li> <li>• <i>Que el personal que se dedica a la atención de personas con discapacidad tenga solo esa función establecida, sobre todo quien realice calificaciones.</i></li> <li>• <i>Medios de transporte para llegar en casos de domicilio + facilidad en la entrega de turnos en 2do nivel para los usuarios que lo requieren.</i></li> <li>• <i>Aumentar el número de especialistas ya que las citas son muy largas y autorizar la calificación a nivel nacional ya que existe mucho maltrato por lo que no hay turnos y el paciente tiene que trasladarse a otros cantones y no tienen posibilidades ni económicas ni físicas.</i></li> <li>• <i>Que se acorte los tiempos de esperar para la calificación de discapacidad</i></li> </ul>
<p><i>Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales – Unidades de Gestión Social. – encuesta</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rehabilitación física -centros de acogida a personas con discapacidad.</i></li> <li>• <i>Mejorar el trato, dar atención prioritaria, agilizar trámites de las personas con discapacidad y darles las facilidades necesarias.</i></li> <li>• <i>Dar prioridad a las personas con discapacidad en todas instituciones pública y privada.</i></li> <li>• <i>Agilidad en derivación entre servicios del MSP, e implementar servicios de rehabilitación en cantones con altos índices de discapacidad.</i></li> </ul>

#### Entidades Privadas – encuesta

- *Optimizar la experticia existente en las ONGs y generar espacios de trabajo colaborativo y prestación de servicios especializados para que el MSP pueda atender las demandas generales de la población y así no rezagar a las personas con discapacidad.*
- *Más atención personalizada, que las leyes se cumplan en la atención primordial en ellas, se requieren medicinas neurológicas y psiquiátricas, seguir con médicos en casa para los CRAI*
- *En primer lugar, que nos den a conocer los servicios que prestan y donde. Y lo ideal sería que el MSP los implemente en nuestra organización para que nuestros usuarios no tengan que salir a buscar en otros lados.*
- *Calidez y calidad en la atención a las personas con discapacidad intelectual, respetar el derecho a ser consultado y contar con el consentimiento informado adecuado, información impresa en Fácil Lectura (validada por personas con discapacidad intelectual), señalética adecuada para personas con discapacidad intelectual.*
- *Capacitación y sensibilización para una atención más efectiva, para tener mejor acercamiento a las personas con discapacidad y priorización en la atención, la accesibilidad a la información, la comunicación y al medio físico, la dotación de medicamentos e insumos médicos, que no sea solo competencia la rehabilitación del MSP que se amplíe a que los municipios también puedan implementar sistemas de atención médica y rehabilitación, mayor atención en la rehabilitación psicosocial, aprobación de sistema de personas con discapacidad con el nuevo Barenium.*
- *El call center no funciona con celeridad*
- *Mejorar en la atención que sea oportuna e inmediata.*
- *Que puedan ser atendidas en los Centros donde ya acuden, pero con Convenio con MSP.*

#### 4. Conclusiones

El Ecuador a través de la Constitución 2008, en su Art. 35, reconoce a las personas con discapacidad como un “Grupo de Atención Prioritaria” y los considera sujetos de derechos. Además, se establece que el Estado, a través de sus diversas entidades, prestará servicios en función de sus competencias y de acuerdo con las necesidades específicas de esta población. Por su parte, el MSP, está facultado por la Norma Constitucional (Arts. 32, 47, 156, 226), Leyes (Orgánica Discapacidad y su Reglamento Arts. 8, 23, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 23, Orgánica de Salud Arts. 6), normas que le habilitan para identificación técnica especializada a través de la calificación y recalificación de discapacidades, aplicando sus procedimientos e instrumentos técnicos, que le permite determinar su tipo, nivel o porcentaje de discapacidad.

Las entidades privadas que trabajan con personas con discapacidad manifiestan encontrarse bastante en desacuerdo, en referencia a que la normativa vigente comprenda a todos los involucrados, que en ella se contemple las obligaciones y deberes jurídicos, que se encuentre articulada con normas de otros niveles de gobierno y que como sociedad civil, hayan podido participar en la construcción de normas y leyes a favor de personas con discapacidad. Por el contrario, la percepción de los funcionarios del MIES es mayor.

En síntesis, y a partir de la información de la normativa en general esta le faculta al MSP a la entrega de servicios de salud. Además, la norma le permite identificar a los beneficiarios y en ella se establece que los ciudadanos ecuatorianos y los residentes en país, sin importar su condición social y con mayor atención a las personas consideradas en condiciones de vulnerabilidad y personas con discapacidad puesto que la salud es un derecho de todos. A pesar que la percepción de las entidades privadas sin fines de lucro que trabajan con personas con discapacidad no tiene una muestra representativa en la presente evaluación, la opinión de este sector frente a la normativa vigente no es muy favorable como se ha identificado en los párrafos anteriores.

### **Sección Articulación:**

Desde la percepción de los encuestados entre los principales convenios firmados se los ha realizado entre el MIES-GADPM con el 24%, seguido de MSP-MIES con el 12%, Entidades Privadas-CONADIS (10%), y entre entidades privadas un 10%.

En referencia al cumplimiento de actividades generadas productos de los convenios, para el MIES-MSP perciben que se cumplieron algunas actividades (5), y entre el MIES-Otras entidades públicas en cambio la percepción es neutra (3,6). En el caso de las GAD provinciales o municipales con sus unidades de gestión social en cambio creen que entre el GADPM-MIES, se cumplieron algunas actividades (4,7), y entre GADPM no hay ningún cumplimiento de actividades producto de los convenios (1). Para las entidades privadas sin fines de lucro y que trabajan con y para PCD, dan a conocer que entre privadas se cumple pocas actividades (3), y perciben que con MIES (1,6), CONADIS (1,8), GADPM (2), otras entidades públicas (2,3) se cumplieron muy pocas actividades, y con el MSP indican que no se ha cumplido ninguna actividad producto de convenios (1) desde su punto de vista.

Con relación a la percepción de la articulación institucional, para el MIES la mejor articulación es con el MIES-MSP y es considerada como regular articulación (5), y en el caso del MIES con las otras entidades tiene una percepción neutra. En el caso de GADPM la principal articulación es con el GADPM-MIES considerada como regular (4,7), y la peor sería entre los GADPM pues la consideran totalmente mala articulación (1).

Desde el punto de vista de las entidades privadas, estas consideran que entre privadas tienen una opinión neutra (4) sobre la articulación. Sin embargo, al referirse al MSP opinan que la articulación es totalmente mala (1) y con las otras entidades la califican como muy mala (1) y mala articulación institucional (2).

**Sección Caracterización de la PCD:** Del total de la población en los años 2017 al 2021, se estima que en promedio el 2.69% son personas con discapacidad y en ese mismo porcentaje cuentan con carnet. Las provincias con mayor población con discapacidad se encuentran en las provincias de Guayas (25%), Pichincha (16%) y Manabí (10,01%). En cuanto al género la

mayor cantidad son hombres con el 58,44%. En un rango de edad de 36 a 64 años se concentra el 40,05% de personas con discapacidad y mayores de 65 años está el 25,19%. Se concentra las PCD con un grado de discapacidad moderado (44,01%) y grave (34,29%).

El porcentaje promedio en el que se registran las PCD 45,41% en rango de 30% a 49% y el 34,66% en el rango de 50% a 74%. En promedio la cobertura de servicios de salud sería del 18,74% considerando a servicios de MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL y un 81,3% aproximadamente aún está pendiente. Los años más críticos para conseguir el carnet de discapacidad fue el año 2020 y 2021 que apenas se registra un 2,99% y 2,92% respectivamente.

El total de la población con discapacidad por el MSP llega al 6,60% un promedio equivalente a 30.351 PCD. Se reducen las atenciones en el año 2020 en un 68,22% (44.716 al 14.2029 PCD), y en el 2021 baja a 3,24% provocado por la presencia de la emergencia sanitaria del COVID 19. A nivel nacional se logra atender y prestar servicios de salud al 6,56% de PCD. Los servicios de atención médica son equitativos entre mujeres (6,54%) y hombres (6,57%). En cuanto al rango de edad y las atenciones se centra en 20 a 64 años con el 50,05% y a personas mayores de 65 años con el 32,66%.

En relación con el grado de discapacidad la mayor atención se brinda a las PCD que tienen una condición muy grave con el 9,35% y en el caso del porcentaje de discapacidad del 85% a 100% se presta servicios de salud a un 16,87% de PCD. Finalmente, para la cobertura de los servicios de salud solo pública (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) y que no ha considerado al Seguro voluntario, Seguro Campesino, se estimaría que al menos el 81,3% de PCD no han accedido algún tipo de atención de servicios de salud. Sin embargo, este porcentaje puede variar si se cuenta con los datos de seguro privado, afiliación voluntaria y seguro campesino.

Se evidencia en la información revisada que en los propios registros del MSP, en cuanto a la caracterización de la información básica de la PCD, en el rango de edad, auto-identificación y el tipo de discapacidad de Lenguaje no está homologado este campo en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad y el Registro de Atenciones de la Dirección Nacional de Discapacidad.

De acuerdo con la cobertura de la atención a personas con discapacidad la ley le faculta a la autoridad sanitaria MSP, a garantizar la atención en servicios de salud a las PCD. Sin embargo, con los datos registrados proporcionados para este informe, evidencia que aún falta mucho trabajo por realizar en beneficio de las personas con discapacidad en cuanto a los servicios de salud se refiere.

En el año 2020, en todos los indicadores de caracterización es un año atípico por el estado de emergencia sanitaria debido al COVID 19, que provocó en todos los servicios a nivel nacional se oriente todos los recursos humanos, económicos y de infraestructura al cuidado de pacientes Covid 19, y que para el 2021 los rezagos del problema sanitario continúen a menor escala.

De lo expuesto anteriormente del año 2017 al 2021 el MSP de acuerdo a los datos presentados de atenciones de servicios médicos PCD, la cobertura la realiza a nivel nacional con las siguientes consideraciones:

- Cobertura promedio del total de atenciones a PCD es del 6,56% (30351/462.920), se registrado una variación negativa en cuanto a la atención en un 183,93% en ese periodo.
- Cobertura por género en promedio de atenciones de PCD han atendido a 43,78% de mujeres y el 56,22% de hombres, con una variación en negativo en ese periodo para mujeres de 186%, y hombres en 145%.
- En cuanto a la variable etnia el MSP, no registra esta variable para realizar atenciones, no está considerada.
- Cobertura de atención promedio por rango de edad, se debe mencionar que en el Registro Nacional Personas con Discapacidad y en el informe emitido por el MSP sobre cobertura edad los rangos solo es comparable el rango de edad de mayor de 65 años o más. Sin embargo, podemos mencionar que de 1 a 4 años las atenciones tienen un incremento positivo 88,22%, el resto de atenciones tienen una variación en negativo de 5 a 9 años en 128%; 10 a 14 años 183; 14 a 19 años 208%; 20 a 64 años 131% y mayores de 65 años 326%.
- Cobertura de atención por grado de discapacidad, existe una variación por grado de discapacidad en negativo del 146% para grave, 175% en moderado, 161% en muy grave y una variación positiva con 96% en grado leve.
- Cobertura por porcentaje de discapacidad, existe una variación negativa en cuanto a la atención por porcentaje de discapacidad, en el rango 1: 30% a 49% es del 176%; rango 2: 50% a 74% con el 147%; rango 3: 75% a 84% con el 172% y rango 4: 85% a 100% con el 140%.
- Cobertura de servicios de salud público (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL), se estimaría que al menos el 81,3% de PCD no han accedido algún tipo de atención se servicios de salud.
- Cobertura de ayudas técnicas por género, étnica, generación, o zona geográfica no es posible concluir puesto que los datos entregados por el MSP son datos generales que no cuenta con ninguna de estas variables.

En general el MSP, las variables de caracterización como podemos observar en los resultados anteriores no ha sido posible ampliar la cobertura de servicios a PCD a nivel nacional durante el periodo de estudio 2017 al 2021. Es importante destacar que la información proporcionada por el MSP en cuanto a la entrega de ayudas técnicas no se pudo mencionar cómo fue la cobertura a nivel nacional puesto la información disponible no lo permite.

**Sección resultados del proyecto:** Para medir la eficacia y el nivel de cumplimiento del proyecto a la población objetivo se planteó la semaforización para medir el nivel de eficacia de los indicadores y su nivel de aporte a la población objetivo.

#### **Componente 1:**

1. Indicador de Número de niños con evaluación auditiva con un cumplimiento del 119,12% (Semaforización verde), es eficaz en su nivel de cumplimiento y en relación con la población objetivo el nivel de aporte es del 19,12%.

Es importante destacar que en el indicador del componente 1, planteado en el proyecto le ha permitido cumplimiento parcial del objetivo planteado en referencia a la semaforización planteada por cada uno.

### **Componente 2:**

1. Número de órtesis y prótesis determinado con una eficacia del 99,35% (Semaforización verde) y dejó de aportar a la población objetivo en un 0,65%
2. Número de lentes entregados no fue eficaz en su nivel de cumplimiento del 68,46% (Semaforización roja), y, un aporte a la población objetivo del 13,44%.
3. Número ayudas técnicas auditivas entregadas con una eficacia media (Semaforización amarilla) por el nivel de cumplimiento del 88,35% y un aporte en negativo a la población objetivo del 11,65%.
4. Número de ayudas técnicas entregadas a PCD a nivel nacional con una eficacia baja del 75,74% (Semaforización roja) y un nivel de aporte en negativo a población objetivo de 24,26%.
5. Número de PCD que acceden al servicio de rehabilitación con un nivel de eficacia alto del 395% (Semaforización verde) y un nivel de aporte a población objetivo del 298,04%
6. Número de casos de atención domiciliaria atendidos, no se ha planificado una meta para el indicador. Sin embargo, tiene un total de 129,993 atenciones realizadas.

En relación con los resultados presentados la variación en las tasas de atención en los servicios de salud: tamizajes, rehabilitación, atención domiciliaria, ayudas técnicas órtesis, prótesis, estas dependen de la necesidad de cada PCD es decir de la demanda de atención de acuerdo a su especificidad o requerimiento de atención, en un periodo determinado de tiempo.

En cuanto a la oferta de servicios del MSP, en el territorio sus unidades desconcentradas zonales coordinan y las unidades desconcentradas distritales ejecutan la prestación de los servicios sanitarios de acuerdo al modelo de atención establecidos para la provisión y prestación de servicios en todos los niveles de atención (establecimientos de salud I y II, Centros de salud, Hospitales Generales y Básicos), a través de los cuales responden a la realidad de las necesidades específicas de salud de la población.

Asimismo, en los indicadores planteados para el cumplimiento del componente dos de acuerdo a los resultados se podrían resumir que el 1 y 5 son eficaces en su cumplimiento, 3 es parcialmente eficaz, los indicadores, 2 y 4 no registraron eficacia en su cumplimiento y el 6 es un indicador que se realizó, pero no contaba con metas planificadas, se conoce que la competencia del MSP es a nivel nacional. Sin embargo, no se puede conocer el nivel de cobertura por cada indicador puesto que la información no tiene nivel de desglose.

### **Componente 3:**

1. Número de unidades de salud equipadas con servicios de rehabilitación con un nivel de eficacia positivo del 202,04% (Semaforización verde).

2. Número de unidades de salud equipadas con servicios de oftalmología, audiología y neurodesarrollo, con un nivel de eficacia positivo del 133,14% (SemafORIZACIÓN verde).
3. Número de equipamientos en domicilio, con un nivel de eficacia negativo del 0% de cumplimiento (SemafORIZACIÓN rojo).
4. Número de personal capacitado, no reporta una planificación establecida para el indicador. Sin embargo, se ha realizado un total 2738 capacitaciones, tal vez se lo podría considerar como un beneficio adicional.

De los cuatro indicadores planteados para este componente tres, al menos el 1 y 2 se reporta que fue eficaz en su cumplimiento, el indicador 3 no reporta ningún cumplimiento, el indicador 4 se registra cumplimiento, pero no existe una meta planificada. Sin embargo, de acuerdo a la información disponible no es posible contar con un desglose para verificar el nivel de cobertura a nivel nacional.

De acuerdo con los objetivos del proyecto se han determinado algunos aportes adicionales a la prestación de servicios y entrega de ayudas técnicas para PCD, en el caso del MSP a través de sus unidades de salud han realizado un aporte a las unidades educativas fiscales y fisco-misionales en los siguientes 2 indicadores y se estimaría un aporte por parte de GAD y sus unidades de gestión social con servicios de salud local, y, de entidades privadas con unidades de salud u otro tipo de entidad privada que ha brinda servicios similares a los del MSP como se puede observar en los siguientes indicadores.

1. Número de niños/as entre 5 a 14 años tamizados visual. Su nivel de aporte a la población objetivo es del 42,41%.
2. Número de niños/as entre 3 a 18 años tamizados visual. Su nivel de aporte a la población objetivo es del 14,00%.
3. En las Unidades de Gestión Social de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales y Municipales aportarían en un 0,62% puesto que prestan servicios similares a los MSP de acuerdo a la percepción de los encuestados.
4. Las entidades privadas perciben que sus asociados, reciben servicios de atención/ayudas técnicas especializados por parte de las entidades públicas/privadas y privadas en un 41,67%, es decir que ha ayudado a un total de 353 PCD, con un aporte 0,076% (353/462920), en relación con la población objetivo total del periodo 2017 - 2021.

**Factores de atención en la prestación de servicios de salud:** Los funcionarios de MIES con el 88,33% y MSP con el 56,67, tienen una percepción positiva sobre los factores de atención en la prestación de servicios, puesto que estarían satisfechos sobre el tiempo para agendar una cita, tiempo de espera en establecimiento de salud, calidez de atención médica y de enfermeros (as), atención en áreas administrativas, accesibilidad y señalética en establecimientos de salud.

Para las entidades privadas encuestadas con el 33,33% tienen una percepción negativa y el 41,67% con una percepción neutra sobre estos factores que afectan a la prestación del servicio. Es decir, manifiestan que es necesario mejorar el tiempo de agendamiento de citas,

tiempo de respuesta por parte de los especialistas en la atención a PCD, la atención y agilidad en áreas administrativas, señalética al interior de las instalaciones médicas, calidad y calidez en la atención, médicos calificadores de discapacidad concentrada en ciertas áreas. Y de acuerdo con otras opiniones de funcionarios en las cuales coinciden que existen problemas en los agendamientos que no se adaptan a la realidad y a las condiciones de las áreas rurales, existe un déficit de personal y equipos médicos calificadores, dificultades encontradas en el proceso de calificación para ser beneficiarios de las ayudas técnicas, deserción de las personas por los trámites que deben realizar para ser beneficiario, se registra ausentismo para las evaluaciones, problemas en la entrega de ayudas técnicas por insuficiencia en aspectos logísticos entre las principales.

## **5. Recomendaciones**

**Sección Normativa:** Se hace necesario generar espacios de socialización institucional a fin dar a conocer a los funcionarios (as) que prestan servicios a PCD, puedan orientar en cada una de sus entidades los procedimientos (protocolos) de aplicación para recibir los servicios dependiendo de su nivel de competencia. Otro aspecto que debe ser considerado con relación a lo que perciben los encuestados es realizar una revisión de las normativas y leyes (reglamentos, acuerdos, resoluciones, normativas internas) vigentes y verificar si efectivamente se debe realizar algunas reformas. Realizar una revisión e inventario a nivel de las entidades del ejecutivo, otros niveles de gobierno en el ámbito de su competencia sobre las acciones y/o actividades que cada una de las entidades realiza en cumplimiento de las normativas de las PCD. Características de la población objetivo – PCD y atenciones del MSP.

**Sección Articulación:** A fin, de mejorar la atención a PCD, la autoridad del MSP, MIES, GAD Provinciales y Municipales, deben realizar hojas de ruta para la implementación de convenios a fin de verificar el efectivo cumplimiento y contar con un sistema de seguimiento y crear una base de datos de estos, a fin de contar en tiempo real la información de los convenios y su cumplimiento.

Mejorar los procesos y establecer procedimientos/ protocolos en el que se incorpore actividades y los canales de socialización de la información a fin de que se encuentre disponible para los funcionarios (as) o servidores (as) de cada una de las entidades. Y sea posible que en el ejercicio de sus funciones se pueda direccionar a los familiares o PCD a los diferentes servicios que presta las entidades del ejecutivo matriz, desconcentrado o los niveles de gobierno a nivel descentralizado.

De ser necesario se debe realizar una revisión de los convenios, en el cual conste nuevas alternativas para articular los servicios de cada una de las entidades públicas del ejecutivo o de otros niveles de gobierno, a fin de que permita optimizar la prestación de servicios a los PCD, en articulación con las entidades privadas que trabajan con PCD.

**Sección Caracterización de la PCD:** De ser posible coordinar con las entidades responsables y homologar la información de caracterización de las PCD, contar con una ficha única de información básica que les permita a las entidades y sociedad civil manejar el mismo tipo de datos. (MSP, INEC, CONADIS entre los principales).



Mejorar los registros para monitoreo a las PCD, y generar indicadores de caracterización para líneas base. Y mantener actualizados los registros de información para uso y control de las autoridades del MSP.

Realizar una normativa de actualización de la información y socializar a todas sus unidades operativas en el caso de que no exista.

### **Sección de resultados**

MSP: Dar cumplimiento al Art. 32.- del Sistema de Estadístico y Geográfico Nacional. - del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en el cual se establece que (...) la información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo (...). A fin de contar con una sola fuente de información y que cumpla con todas las normas de seguridad de la información.

INEC-SNP-DINARDAP: Coordinar una reunión a fin de verificar el cumplimiento de lo que se establece en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas y el Reglamento del Código Orgánico de planificación y Finanzas Públicas en el Artículo 32, en cuanto a la entrega de información al ente rector de la información, Y revisar los protocolos para la entrega de la información entre entidades públicas, cuando estas sean para fines de estudios, investigaciones o evaluaciones del accionar de las entidades públicas de acuerdo a las normas de conformidad con la Ley Orgánica de Datos Personales.

**MSP:** Realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos y trámites revisar indicadores y puntos críticos de acuerdo a los lineamientos del MDT:

#### **Revisar la Gestión de desvinculación del personal:**

- Para garantizar que no exista pérdida de información en las unidades (Seguimiento y Gerencia de proyectos), es necesario que la TTHH – MSP, active el protocolo de entrega de información por parte de los funcionarios que son transferidos o se desvinculan de la institución, se debería generar una acta de entrega de esa información a los nuevos funcionarios a fin de que el archivo en las unidades se mantenga la información y evitar la pérdida de información y la continuidad de los procesos en cada área.

#### **Revisar la Gestión de Seguimiento:**

- Realizar una revisión y ajustar el proceso de seguimiento a fin de verificar el cumplimiento de los mecanismos coordinación para el control y seguimiento de los proyectos institucionales con el fin de genera información oportuna (tiempo real y desglose de la información).

#### **Revisar el Trámite de la entrega de ayudas técnicas:**

- Realizar un informe de ejecución del trámite de la entrega de ayudas técnicas en coordinación con las zonales, a fin de determinar las principales debilidades proceso y realizar ajustes de actividades a fin de mejorar la entrega del servicio.
  - Agendamiento en área urbana y rural;

- Seguimiento a usuarios (por deserción);
- Seguimiento a beneficiarios (deterioro de ayuda técnica rural)
- Coordinación institucional (logística)

**MSP-GADPM:** Generar mecanismos de coordinación para la entrega de información de los beneficiarios a fin de no duplicar esfuerzos ni recursos en la prestación de servicios de salud de acuerdo a las normas de conformidad con la Ley Orgánica de Datos Personales, a fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud a PCD.

**SNP:** en los Módulos del SIPeIP para planificación y seguimiento, mejorar lo siguiente: a) Registrar indicadores líneas base y mantener el dato histórico por componente. b) Registrar la fecha en la cual se les ha permitido el cambio de metas de los indicadores de los proyectos por componente. c) Reporte de seguimiento por indicador y componente y su histórico con su respectivo registro del código de oficio (No. Quipux – fecha) que respalda la información que reporta la entidad. d) Reporte de alertas generado por el área de Seguimiento de la SNP y su histórico. e) Revisar la información financiera del proyecto y/o actualizar con la información de las cédulas presupuestarias emitidas del Ministerio de Economía y Finanzas a fin de no reportar información inconsistente en los presupuestos de los proyectos.

## 6. Bibliografía

- Asamblea Nacional . (2019). *Ley Orgánica de Discapacidad* . Quito .
- Coneval. (2013). Guía para la elaboración de la matriz de indicadores para resultados. México.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches. (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- FOCELAC - PUCE. (2019). *Metodologías de la Evaluación - Seminario Taller*. Quito.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Encuesta Nacional de Empleo y Subempleo INEC*. Quito.
- K. Galli, S. Pelozo. (s.f.). *Auditoría Médica*. Recuperado el 26 de 05 de 2022, de <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Karina%20Galli%20Sabrina%20Pelo%20Ortesis%20y%20pr%C3%B3tesis.pdf>
- MARTINEZ DE ANGUIA, P. (15 de Mayo de 2020). *FREELIBROS.ORG*. Obtenido de [https://www.academia.edu/36553875/Desarrollo\\_rural\\_sostenible\\_Pablo\\_Mart%C3%ADnez\\_de\\_Anguita\\_FREELIBROS.ORG](https://www.academia.edu/36553875/Desarrollo_rural_sostenible_Pablo_Mart%C3%ADnez_de_Anguita_FREELIBROS.ORG)
- MIDEPLAN. (2017). Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas. En M. d. Pública, *Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas* (págs. 17,18). San Juan - Costa Rica.
- MSP. (2018). Manual de Calificación de Discapacidad . En M. d. Pública. Quito.
- MSP. (2021). *Proyecto Atención Integral a Personas con Discapacidad Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional*. Quito.
- OCDE. (2017). Manual de gestión de evaluaciones conjuntas. División División de Evaluación de la DG de Evaluación de Políticas de Desarrollo.
- PUCE. (s.f.). *Revista PUCE*. Recuperado el 15 de 11 de 2021, de <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/112/152>
- Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito.
- Senplades. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida" 2017 - 2021*. Quito.
- Vicepresidencia Ecuador; Secretaría Técnica de Planificación; Programa de las Naciones Unidas PNUD. (2021). *Evaluación Socioeconómica PDNA Covid -19 Ecuador; Marzo - diciembre, 2020*. Quito.

ANEXOS

Anexo 1: Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos (Riesgos)
<b>FIN:</b>			
Contribuir a prevenir las discapacidades, mejorando la calidad y autonomía de vida de las personas con discapacidades, necesidades de cuidados especiales y paliativos en el marco del cumplimiento de sus derechos y el buen vivir, garantizando la atención para estos grupos.	Reducir la prevalencia de discapacidad de acuerdo a los casos presentados en un 25%, hasta el año 2018	Registros oficiales	Conocimiento de la evaluación de posibles casos
		Datos Estadísticos	
<b>PROPÓSITO:</b>			
<b>Garantizar el acceso a la entrega de ayudas técnicas y la atención continua e integral a personas con algún tipo de discapacidad y grupos de atención prioritaria en riesgo de desarrollar discapacidad.</b>	15.033 órtesis y prótesis entregadas en los centros ubicados en Quito, Guayaquil y Loja, hasta el 2022, con lo cual se estaría cubriendo el 8,12% de la demanda insatisfecha estimada.	Registros médicos	Falta de conocimiento en poblaciones rurales acerca del acceso de ayudas técnicas y atención continua e integral a personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria en riesgo de desarrollar discapacidad.
	113 unidades de salud equipadas (primero, segundo y tercer nivel de atención) con servicios de rehabilitación integral hasta el 2022.	Informes Técnicos	
	225 unidades de salud (primero, segundo y tercer nivel de atención) con áreas equipadas con servicios de oftalmología (6), audiología (171) y neurodesarrollo (48) hasta el 2018.	Estadísticas	
		Informes	
	30,15% de niños menores de un año hasta el 2022 cuentan con evaluación auditiva a nivel nacional, es decir de una población de 3.330.048, se cubrirá 1.004.009 niños.	Matriz de Consolidación	
	227.861 lentes entregados a niños, niñas y adolescentes con deficiencia visual (5 a 14 años) hasta el 2022, cubriendo de esta manera el 100% de las personas estimadas como demanda insatisfecha.	Informes	
	164.404 ayudas técnicas entregadas a nivel nacional, a personas con discapacidad hasta el 2022, incluyendo casos identificados por medio de la Brigada de Las Manueles, es	Estadísticas	
Datos del sistema de prescripción de ayudas técnicas implementado			

	decir en coordinación con la Secretaría Técnica Plan Toda una Vida.		
	26,26% de casos identificados en cuidados permanentes (atención domiciliaria) atendidos hasta el 2021, se estima atender con equipamiento a 415 casos de un total de 1.580 de casos reportados en territorio para ser atendidos, considerando que se cubrirá el 100% de los casos que requieren equipamiento.	Estadísticas	
	52,13% de personas con discapacidad y con condición discapacitante acceden al servicio de rehabilitación, es decir 250.640 de un total estimado de 480.742 personas con discapacidad registradas hasta el 2018.	Informes	
		Estadísticas	
	32.853 personas con discapacidad auditiva muy grave, grave, severa y moderada, reciben ayudas técnicas auditivas hasta el 2022.	Estadísticas	
		Datos del sistema de calificación.	
<b>COMPONENTES</b>			
<b>C1. Determinar acciones e implementar servicios destinados para la prevención y detección precoz de discapacidades (Auditivo, visual y neurodesarrollo).</b>	Hasta diciembre del 2019, estarán implementados a nivel nacional, 218 servicios de Diagnóstico Temprano y Escolar de la discapacidad auditiva.	Estadísticas. Informes Diagnóstico	Entidades de salud que no contemplan la prioridad en planes de prevención de discapacidades y la atención a las y los ciudadanos con discapacidad.
	Al 2018 el 100% de las unidades operativas de primer nivel tipo B y C y las unidades materno infantiles realizarán tamizaje de neurodesarrollo.	Actas de entrega recepción  Informes	
<b>C2. Dotar de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran.</b>	Hasta el 2022, 95% de personal del primer nivel de atención en salud son capacitados en atención domiciliaria, paliativos y cuidados a largo plazo.	Informes, listas de asistencia	Falta de presupuesto
	El 74,77% de las personas que tienen miembros seccionados de las personas que han sido calificadas, equiparán sus oportunidades, mediante el acceso a ayudas técnicas y atención en salud para su	Informes, registros de atenciones.	Disponibilidad en el mercado de los accesorios y ayudas técnicas

	integración social, mejoramiento de su movilización y autonomía. Esto hasta diciembre del 2022.		
	El 40% de personas calificadas con discapacidad accederán a ayudas técnicas y reposición de las ya entregadas.	Informes, registros de atenciones	Disponibilidad en el mercado de los accesorios y ayudas técnicas
	100% de los establecimientos de salud tipo B y C nuevos contarán con servicios de rehabilitación implementados y en funcionamiento hasta diciembre del año 2021.	Informes, registros de atenciones.	Existe el apoyo político que le asigna viabilidad a la propuesta
<b>C3 Fortalecer el sistema de calificación de discapacidad con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los derechos estipulados en la Ley Orgánica de Discapacitados y su Reglamento.</b>	Hasta finalizar el año 2021, el sistema implementará el nuevo Instrumento de Calificación.	Registros	Desconocimiento del sistema de calificación.
<b>ACTIVIDADES</b>			
<b>COMPONENTE 1</b>	<b>28.848.769,62</b>		
1.1. Implementación del programa de Plan Visión y Errores de Refracción	6.407.213,66	Contratos Registros médicos Estadísticas de las unidades operativas Actas de entrega recepción	Procesos de contratación pública acertados.
1.2. Implementación, adecuación y equipamiento de las áreas de oftalmología, audiología y neurodesarrollo	3.863.160,91	Informe Actas de entrega recepción	Retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
1.3. Implementación del programa y entrega de ayudas técnicas auditivas	14.758.899,00	Informe Actas de entrega recepción	Asignación oportuna de recursos por parte del Ministerio de Finanzas
1.4. Elaboración y difusión de Normativas, Guías, Protocolos, Instructivos y Herramientas.	10.080,00	Informe Registro de Asistencia	Falta de profesionales en las áreas en las cuales se requieren las capacitaciones.
1.5. Capacitación para acciones y servicios en prevención y detección precoz de discapacidades implementado	112.742,30	Informe Contratos	No disponibilidad de profesionales de la rama.
1.6. Personal para acciones y servicios en prevención y detección precoz de discapacidades implementado	3.562.481,19	Informe Actas de entrega recepción	Asignación oportuna de recursos por parte del Ministerio de Finanzas
1.7. Difusión y publicidad para acciones y servicios en prevención y detección precoz de discapacidades implementado	134.192,56	Contratos Registros médicos Actas de entrega recepción	Procesos de contratación pública acertados.
<b>COMPONENTE 2</b>	<b>38.308.496,99</b>		
2.1 Implementación, adecuación y	4.199.375,99	Contratos	Falta de proveedores,

equipamiento de las áreas de rehabilitación y talleres.		Registros médicos Estadísticas de las unidades operativas Actas de entrega recepción	retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
2.2. Adquisición de insumos y equipos para endoprótesis y osteosíntesis	6.107.683,10	Contratos Registros médicos Estadísticas de las unidades operativas Actas de entrega recepción	Falta de proveedores, retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
2.3. Adquisición de insumos y equipos para órtesis y prótesis	5.760.483,85	Informe Actas de entrega recepción	Retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
2.4. Entrega de ayudas técnicas	16.610.279,36	Informe	Retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
2.5. Adquisición de insumos, suministros, equipos y mobiliarios para atención domiciliaria	618.413,63	Informe	Retraso en el proceso de compra y recortes presupuestarios.
2.6. Elaboración y difusión de Normativas, Guías, Protocolos, Instructivos y Herramientas.	232.238,43	Informe Actas de entrega recepción	Falta de profesionales en las áreas en las cuales se requieren las capacitaciones.
2.7. Capacitación para dotación de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a la atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran	188.188,77	Informe Contratos	No disponibilidad de profesionales de la rama.
2.8. Personal para entrega de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a la atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran	2.353.034,91	Informe Actas de entrega recepción	Se cuenta con el presupuesto que permite difundir y publicitar los diferentes programas.
2.9. Difusión y publicidad para entrega de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a la atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran	910.415,67	Contratos Registros médicos Actas de entrega recepción	Desconocimiento del proceso de prescripción y entrega de ayudas técnicas.
2.10. Transferencia Apoyo Logístico Misión Manuela Espejo (MIDENA)	1.328.383,28	Acta de liquidación final de Nota Reversal 0000001	Errores en los registros que dificulten la localización de pacientes a ser atendidos.
<b>COMPONENTE 3</b>	<b>6.649.544,51</b>		
3.1. Fortalecimiento del sistema de calificación e identificación de personas con discapacidad	84.056,53	Informe Actas de entrega recepción	Falta de personal técnico calificado para la elaboración de las distintas herramientas.
3.2. Elaboración y difusión de Guías, Manuales, Procesos del sistema de calificación de discapacidades	15.396,52	Informe Actas de entrega recepción	Recolección de información en territorio, retrasos en el proceso de compra,

			recortes presupuestarios.
3.3. Implementación y equipamiento de Unidades Operativas calificadoras.	567.052,13	Informe Actas de entrega recepción	Falta de profesionales en las áreas en las cuales se requieren las capacitaciones.
3.4. Capacitación para el fortalecimiento del sistema de calificación de discapacidad	2.675,29	Informe Actas de entrega recepción	Disponibilidad de profesionales de la rama.
3.5. Personal para el fortalecimiento del sistema de calificación de discapacidad	5.980.364,04	Informe Actas de entrega recepción	Se cuenta con el presupuesto que permite difundir y publicitar los diferentes programas.
<b>TOTAL</b>	<b>73.806.811,12</b>		



## Normativa

**2008 - Convenios de los Derechos Humanos:** establece que los estados integrantes están obligados a garantizar y promover la plena realización de todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales de las personas con discapacidad, en concordancia con el artículo 4 Obligaciones Generales, como se los describe a continuación:

### *Artículos de referencia:*

Art. 4: Obligaciones Generales: "Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad".

**2008 - La Constitución:** se encuentran los principios y objetivos de la nación, establece la estructura del estado, su autoridad, sus facultades y los derechos de los ciudadanos y las acciones para hacerlos efectivos.

### *Artículos de referencia:*

- Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico [...].
- Art. 11.- En el principio 2 define que todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.
- *Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*
- Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.
- *Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.*
- Art. 48.- La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica [...].
- Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad,

nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten [...]

- Art. 154.- Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión [...].
- Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.
- Art. 330.- Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. El Estado y los empleadores implementarán servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición.
- 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 [...].
- Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad [...].

**2012 - Ley Orgánica de Discapacidades – LOD:** La ley ampara a las personas con deficiencia o condición discapacitante, sea ecuatoriana o extranjera que se encuentren en el territorio nacional, su aplicación abarca los sectores público y privado. (17, 23, 27, 45, 47, 86)

***Artículos de referencia:***

- Sección segunda de los Derechos de las Personas con Discapacidad, sección primera de los derechos, artículo 17 Medidas de acción afirmativa. - El Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad. Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular [...].

- Sección segunda de la Salud: Artículo 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución. - La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes [...].
- Sección tercera de la educación, artículo 27 Derecho a la educación. - El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso. [...].
- Sección quinta, del Trabajo y capacitación: Artículo 45.- Derecho al trabajo. - Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado[...].
- Artículo 47.- Inclusión laboral. - La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades [...].
- Sección décima de la Protección y promoción social: Artículo 86 Derechos a la protección y promoción social. - Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado rígidamente al máximo desarrollo de su personalidad, fomento a la autonomía y la disminución de la dependencia. [...].

**2013 – 2017 Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidad:** A fin de normar se expide el reglamento con 17 diciembre 2013, se expide el Reglamento a la Ley mediante Decreto Ejecutivo No. 171. Y se realiza una modificación el 27 de octubre 2017 el cual es publicado en el Registro Oficial No. 109.

**2013 - Organización Mundial de la Salud:** En la Asamblea Mundial de la Salud No. 66, aprobó la resolución sobre discapacidad promovida por Ecuador. El instrumento aprobado tiene como fin el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, así como recordándoles a los países miembros la responsabilidad de adoptar medidas y acciones para garantizar sus derechos.

**2013 – Ministerio de Salud Pública:** implementa el sistema de Registro Único del proceso de Calificación, para definir el tipo de discapacidad a nivel nacional.

**2014 - Código de la Niñez y Adolescencia:** en el código se establece la igualdad y la no

discriminación hacia los niños, niñas y adolescentes y el reconocimiento de sus derechos.

***Artículo de referencia:***

- Artículo 6: Igualdad y no discriminación. - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

**2015 – Ley Orgánica de Salud:** la ley tiene como finalidad de efectivizar el derecho universal a la salud la misma que está consagrada en la Constitución.

***Artículos de referencia:***

- Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.
- Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, número al 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

**2017 - Acuerdo Ministerial 0117 del 23 de agosto 2017 del MSP:** en el cual se establece la aprobación y autorización para la publicación del manual de "Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para personas con discapacidad", y dispone la aplicación a nivel nacional con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud. El manual tiene el objetivo de mejorar la atención integral de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad en el SNS.

**2020 - Resolución No. 001 CONADIS del 3 de marzo 2020:** Resolución se proceda con la revisión, y la implementación del proceso de evaluación de personas con discapacidad utilizando el Manual de Calificación de la Discapacidad 2018, y quien es el autorizado para la valoración es el MSP en sus establecimientos de salud autorizados a nivel nacional.

Anexo 3: Tabla de población y de atenciones a personas con discapacidad 2017 - 2021

DPA_PROVIN	DPA_DESPRO	pob17	pcd17	atc17	pob18	pcd18	atc18	pob19	pcd19	atc19	pob20	pcd20	atc20	pob21	pcd21	atc21	Prome. PCD	Prom. ATC.	% PCD	% Atenciones
01	AZUAY	838.859	28.684	2252	853.070	29.433	2398	867.239	30.129	1965	881.394	29.606	521	895.144	29.522	1071	29.475	1641	6,37%	5,58%
02	BOLIVAR	205.094	6.561	530	206.771	7.128	1101	208.384	7.657	915	209.933	7.627	256	213.208	7.545	157	7.304	592	1,58%	8,18%
03	CANAR	267.643	8.098	711	272.236	8.451	801	276.819	8.918	809	281.396	8.949	365	285.786	8.967	440	8.677	625	1,87%	7,26%
04	CARCHI	182.719	4.894	355	184.136	4.950	620	185.523	4.979	537	186.869	4.909	232	189.784	4.910	316	4.928	412	1,06%	8,35%
05	COTOPAXI	470.167	10.619	942	476.428	11.140	1259	482.615	11.592	957	488.716	11.430	244	496.340	11.272	225	11.211	725	2,42%	6,51%
06	CHIMBORAZO	510.935	14.149	1115	515.417	14.779	1416	519.777	15.222	1072	524.004	14.961	330	532.178	14.712	284	14.765	843	3,19%	5,73%
07	EL ORO	689.760	19.220	1168	698.545	19.893	1382	707.204	20.496	1488	715.751	20.100	471	726.917	19.708	276	19.883	957	4,30%	4,81%
08	ESMERALDAS	617.851	14.023	947	626.626	15.027	1409	635.227	16.226	1702	643.654	16.175	389	653.695	16.038	293	15.498	948	3,35%	6,17%
09	GUAYAS	4.207.610	105.245	9564	4.267.893	111.962	10588	4.327.845	120.267	13781	4.387.434	118.864	4649	4.455.878	117.471	2315	114.762	8179	24,79%	7,18%
10	IMBABURA	457.737	12.308	1245	463.957	12.914	1221	470.129	13.387	1044	476.257	13.386	416	483.687	13.421	432	13.083	872	2,83%	6,74%
11	LOJA	506.035	14.504	558	511.184	14.823	942	516.231	15.194	943	521.154	14.943	294	529.284	14.598	185	14.812	584	3,20%	3,93%
12	LOS RIOS	888.351	21.220	2254	899.632	22.365	2305	910.770	23.857	2608	921.763	23.451	593	936.143	23.377	857	22.854	1723	4,94%	7,61%
13	MANABI	1.523.950	45.242	3096	1.537.090	46.827	3653	1.549.796	47.595	2801	1.562.079	46.216	889	1.586.447	45.850	1579	46.346	2404	10,01%	5,18%
14	MORONA S.	183.728	5.345	471	188.028	5.564	458	192.301	5.837	486	196.535	5.794	119	199.601	5.837	202	5.675	347	1,23%	6,18%
15	NAPO	125.538	3.847	186	128.252	3.969	260	130.976	4.082	265	133.705	4.040	116	135.791	4.017	147	3.991	195	0,86%	4,88%
16	PASTAZA	105.494	2.989	201	108.365	3.128	250	111.270	3.278	276	114.202	3.259	86	115.984	3.281	212	6.294	382	1,36%	6,45%
17	PICHINCHA	3.059.971	66.736	6265	3.116.111	71.205	8050	3.172.200	76.291	8287	3.228.233	76.320	2591	3.278.593	76.518	3171	73.414	5673	15,86%	7,82%
18	TUNGURAHUA	570.933	12.276	895	577.551	13.091	1629	584.114	13.731	1283	590.600	13.542	318	599.813	13.273	177	13.183	860	2,85%	6,55%
19	ZAMORA CH.	112.835	3.749	314	115.368	3.891	324	117.899	3.992	242	120.416	3.930	64	122.294	3.905	96	3.893	208	0,84%	5,37%
20	GALAPAGOS	30.890	530	20	31.600	657	1	32.320	700	0	33.042	690	0	33.557	669	0	649	4	0,14%	078%
21	SUCUMBIOS	215.499	5.412	567	220.483	5.712	549	225.481	6.183	662	230.503	6.232	219	234.099	6.274	266	5.963	453	1,29%	7,71%
22	ORELLANA	155.453	5.812	610	157.520	6.251	690	159.479	6.526	472	161.338	6.489	139	163.855	6.394	0	6.294	382	1,36%	6,18%
23	STO.DOMINGO	434.849	12.169	670	442.788	12.684	952	450.694	12.947	794	458.580	12.703	270	465.734	12.720	560	12.645	649	2,73%	5,14%
24	SANTA ELENA	375.646	9.537	951	384.102	9.985	938	392.611	10.824	1327	401.178	10.868	638	407.436	10.922	488	10.427	868	2,25%	8,39%
25	ZONA N/D	39.430			40.255			41.082			41.907			42.561	4		1	0		0,00%
	<b>Total general</b>	<b>16.776.977</b>	<b>433.169</b>	<b>35887</b>	<b>17.023.408</b>	<b>455.829</b>	<b>43196</b>	<b>17.267.986</b>	<b>479.910</b>	<b>44716</b>	<b>17.510.643</b>	<b>474.484</b>	<b>14209</b>	<b>17.783.809</b>	<b>471.205</b>	<b>13749</b>	<b>462.919</b>	<b>30.351</b>	<b>100%</b>	<b>6,15%</b>

#### Anexo 4: Cadena de valor

NECESIDADES	INSUMOS / ACTIVIDADES	Cuellos de botella	PRODUCTOS	Cuellos de botella	RESULTADOS (Intermedios)	Cuellos de botella	RESULTADOS (finales)
Limitado acceso a servicios de salud especializada para personas con discapacidad.	1.2. Implementar, adecuar y equipar áreas de oftalmología, audiología y neurodesarrollo	Recortes presupuestarios Rotación de personal por eliminación de puestos de trabajo.	Unidades de salud con mobiliario, insumos y equipos, prestando servicios de atención intramural y extramural con enfoque de prevención de discapacidades implementados a nivel nacional.	Rotación de personal Recorte presupuestario Descoordinación con unidades operativas del MSP. Duplicidad de entregas por parte de otras unidades públicas Captación	Personas con discapacidad acceden a tratamientos de rehabilitación, rehabilitación e integración.  Incrementada la detección precoz e intervención oportuna de las condiciones de salud potencialmente discapacitantes.	Recorte presupuestario	Mejorar el acceso a servicios de salud y la calidad y autonomía de vida de las personas con discapacidades.
	2.1 Implementar, adecuar y equipar áreas de rehabilitación y talleres.						
	2.2. Adquirir insumos y equipos para endoprótesis y osteosíntesis						
	2.3. Adquirir insumos y equipos para órtesis y prótesis						
	3.3. Implementar y equipar Unidades Operativas calificadoras.						
	2.5. Adquirir insumos, suministros, equipos y mobiliarios para atención domiciliaria						
	1.4. /2.6 Elaborar y difundir Normativas, Guías, Protocolos, Instructivos y Herramientas.		Normativas internas para atención a personas con discapacidad.				
	3.2. Elaborar y difundir Guías, Manuales, Procesos del sistema de calificación de discapacidades.						
	1.5. Capacitar al personal en prevención y detección precoz de discapacidades implementado.		Personal capacitado para atención a personas con discapacidad.				
	1.6. Contratar personal para acciones y servicios en prevención y detección precoz de discapacidades implementado.						
2.7. Capacitar personal para dotación de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos.							
3.4. Capacitación para el fortalecimiento del sistema de							

calificación de discapacidad.						
3.5. Contratar personal para el fortalecimiento del sistema de calificación de discapacidad.						
2.8. Contratar personal para entrega de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a la atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran.						
1.3. Implementar programa y entrega de ayudas técnicas auditivas.			Oferta de bienes/servicios para atención a personas con discapacidad en implementado.			
2.4. Entrega de ayudas técnicas.						
2.10. Transferencia Apoyo Logístico Misión Manuela Espejo (MIDENA).						
1.7. Difusión y publicidad para acciones y servicios en prevención y detección precoz de discapacidades implementado.			Sociedad civil socializada e informada sobre servicios de salud para personas con discapacidad.			
2.9. Difusión y publicidad para entrega de ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y a la atención continua de cuidados a largo plazo y paliativos cuando lo requieran.						

Anexo 5: Variables e Indicadores

No.	Variable	Indicador	Entidad
1.	Caracterización de las personas (Población objetivo)	Porcentaje de discapacidad	MSP - CONADIS
2.		Tipo de discapacidad	MSP
3.		Grado de discapacidad	MSP
4.		Porcentaje de personas con discapacidad por sexo	CONADIS
5.		Porcentaje de personas con discapacidad por edad	CONADIS
6.		Porcentaje de personas con discapacidad por etnia	CONADIS
7.		Porcentaje de personas por nivel de instrucción	CONADIS
8.		Número de personas que asisten a educación especial.	CONADIS
9.	Cobertura	Número de personas por provincia	INEC
10.		Número de personas con discapacidad con carnet	CONADIS
11.		Porcentaje de personas con discapacidad insertas en la entrega de servicios integrales del MSP.	MSP
12.		Porcentaje de atenciones domiciliarias	MSP
13.	Afiliación	Porcentaje de personas con discapacidad con acceso a seguro	MSP
14.	Valoración de discapacidad	Porcentaje de evaluaciones auditivas realizadas	MSP
15.		Número de personas corregidas errores refracción (lentes)	MSP
16.	Asignación de ayudas técnicas, auditivas otras.	Número/Porcentaje de personas con ayudas técnicas entregadas por tipo de discapacidad	MSP
17.	Servicios de salud	Porcentaje de servicios de salud implementados (Equipadas con servicios de rehabilitación integral; servicios de oftalmología, audiología y neurodesarrollo);	MSP
18.	Articulación de actores	Nivel de articulación entre actores	SNP-MSP
19.	Atención médica	Nivel de satisfacción de atención médica/enfermeras/administrativo	SNP-MSP
20.	Accesibilidad a centros	Nivel de satisfacción accesibilidad al centro de salud	SNP-MSP
21.	Tiempo de atención	Nivel de satisfacción en tiempo de asignación turnos y espera para atención.	SNP-MSP
22.	Calidez del servicio	Nivel de satisfacción de atención (personales médicos/enfermeras/administrativo).	SNP-MSP
23.	Instalaciones	Nivel de satisfacción de las instalaciones establecimientos de salud (Paredes, techo, pisos, accesos, puertas, escaleras, ascensores, baterías sanitarias, servicios básicos, señalética)	SNP-MSP
24.		Nivel de satisfacción del mobiliario de los establecimientos de salud (Camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros)	SNP-MSP
25.	Satisfacción del servicio	Nivel de satisfacción del servicio de salud recibido.	SNP-MSP
26.		Nivel de satisfacción de la entrega de ayuda técnicas.	SNP-MSP



27.	Servicio de rehabilitación	Porcentaje de personas acceden a servicios de rehabilitación.	MSP
28.	Capacitación	Número de funcionarios capacitados en Sistemas de Calificación e Identificación de personas con discapacidad.	MSP

**Elaboración:** Secretaría Nacional de Planificación - Ministerio de Salud Pública - 2021

Anexo 6: Cuadro Resumen del levantamiento de Información

<b>Cuestionarios</b>	<b>No</b>	<b>Fecha inicio/fin</b>	<b>Observación</b>
MSP - oficinas matriz, Centros de salud, Distritos de Salud, Hospitales	27	4 – may-22 20 – may-22	<p>El levantamiento de información de las unidades lo coordinó el MSP (Gerencia de Proyectos). Se obtuvo 94% de respuesta (148/158).</p> <p>Para la aplicación de la encuesta, se consideró que la persona, o grupo de personas, hayan trabajado al menos 2 años con personas con discapacidad y se mantenga en áreas de atención a personas con discapacidad.</p> <p>La respuestas se obtuvieron de 19 provincias (Azuay, Bolívar, Cañar, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Morona Santiago, Napo, Pastaza, Pichincha, Santa Elena, Sucumbíos, Tungurahua, Zamora).</p>
MIES - Protección al Cuidado de Personas con discapacidad, Prestación de Servicios, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales y Oficinas Técnicas	37	4 – may-22 20-may-22	<p>El levantamiento de información de las unidades estuvo a cargo de la Dirección de Seguimiento y Evaluación del MIES. Se envió el cuestionario a las unidades que trabajan con personas con discapacidad. Se obtuvo 81% de respuesta (30/37).</p> <p>Para la aplicación de la encuesta, se consideró que la persona, o grupo de personas, hayan trabajado al menos 2 años con personas con discapacidad y se mantenga en áreas de atención a personas con discapacidad.</p> <p>Las respuestas se obtuvieron de 11 de provincias: (Bolívar, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Loja, Los Ríos, Morona Santiago, Pichincha, Sucumbíos, Santa Elena).</p>
Encuesta a entidades privadas	10	4 – may-22 20 – may-22	<p>En cuanto a organizaciones sociales, se envió una encuesta para conocer la percepción sobre los servicios y ayudas técnicas recibidas por sus</p>

---

beneficiarios. Se consideró a las organizaciones de la sociedad que trabajan con personas con discapacidad, puesto que no se puede acceder directamente a estas personas. La SNP – DEI, coordinó él envió a un total de 50 organizaciones. Se obtuvo 17,34% de respuesta (12/50).

Las respuestas se obtuvieron de Azuay, Cotopaxi, Guayas, Pichincha, Tungurahua.

Entre las instituciones que respondieron la encuesta, se tienen: fundaciones (6), corporaciones (1), confederación (1), otras (4) que trabajan con personas con discapacidad Auditiva, Física, Intelectual, Lenguaje, Psicosocial-Psicológica y Visual.

---

Encuesta a unidades de Gestión Social de GAD Municipales y Provinciales	19	4 – may-22 20 – may-22	En el levantamiento de información a las unidades de Gestión Social de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y que hayan trabajado con personas con discapacidad. La SNP – DEI, coordinó él envió de un total de 69 GAD Municipal, 9 GAD Provincial. (19/78=24% respuesta).
---	----	---------------------------	--

---

**Elaboración y fuente:** Secretaría Nacional de Planificación

Anexo 7: Tablas desglose de Ayudas técnicas

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**DESGLOSE DE AYUDAS TÉCNICAS**

<b>No.</b>	<b>TIPO DE AYUDA TÉCNICA</b>
1	Evaluaciones auditivas
2	Evaluaciones oftalmológicas
3	Ayudas técnicas lentes
4	Ayudas técnicas prótesis
5	Ayudas técnicas ortesis
6	Servicios de rehabilitación
7	Atención domiciliaria
8	Ayuda técnica andador con ruedas (adulto/pediátrico)
9	Ayuda técnica andador sin ruedas (adulto/pediátrico)
10	Ayuda técnica andador mixto (adulto/pediátrico)
11	Ayuda técnica Bastón de punto (mango L/T)
12	Ayuda técnica Bastón multipodal (mango L/T)
13	Ayuda técnica de Bastón de rastreo
14	Ayuda técnica de colchones (antiescaras, espuma, gel)
15	Ayuda técnica cojines (antiescaras, espuma, gel, neopreno)
16	Ayuda técnica muletas (axilares, canadiense)
17	Ayuda técnica sillas ruedas (12, 14, 16, 18, 20, postural, adulto, pediátrico, para ducha/inodoro)
18	Ayuda técnica Audífono retroauricular digital (Pérdida leve, profunda, severa)
19	Ayuda técnica implante auditivo osteointegrado
20	Ayuda técnica implante coclear
21	Ayuda técnica vibrador de conducción ósea

**Firmas:**

<b>Elaborado por:</b>	Verónica Liliana Tamayo Tamayo <b>Especialista de Evaluación a la Inversión</b>	
<b>Revisado por:</b>	Donald Javier Zhangallimbay Zhangallimbay <b>Director de Evaluación a la Inversión</b>	
<b>Aprobado técnicamente por:</b>	Luis Ángel Guamán Lazo <b>Subsecretario de Evaluación</b>	
<b>Validado por:</b>	Vanessa Alicia Centeno Vasco <b>Subsecretaria General de Planificación</b>	



@PlanificacionEc



@PlanificacionEc



@PlanificacionEc

## Secretaría Nacional de Planificación



República  
del Ecuador