



Reforma de los Servicios Sociales en Ecuador para Promover la Igualdad de Género y de Personas con Discapacidad

(EC-L1238; 4614/OC-EC)

Informe de terminación del proyecto (PCR)

Equipo de preparación del proyecto: Julia Johannsen (SPH/CEC), Jefe de equipo; Sofie Olsen (EDU/CEC); Xiomara Aleman (SPH/CEC); Laurence Telson (SCL/GDI); David Cotacachi (SCL/GDI); Javier Jiménez (LEG/SGO); Juan Carlos Dugand (VPC/FMP); Gumersindo Velásquez (VPC/FMP); Javier Diaz Cassou (CAN/CEC); Juan Carlos Brito (CAN/CEC)

Equipo de PCR: Cristina San Román (SPH/CEC), Jefe de equipo; Luana Castro de Souza (EDU/CEC); María Fernanda Merino (SPD/SDV); Juan Carlos Brito (CAN/CEC); Isabel Delfs Ilieva (SCL/SPH); y Raquel Maldonado, y Sofía Martínez (Consultoras).

ÍNDICE

Enlaces Electrónicos	ii
Enlaces Electrónicos Opcionales	ii
INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. CRITERIOS CENTRALES. DESEMPEÑO DEL PROYECTO	2
II.1 Relevancia	2
a. Alineación con las necesidades de desarrollo del país.....	2
b. Alineación estratégica	3
c. Relevancia del diseño	4
Tabla 1. Matriz de Resultados (aprobación, plan inicial, y cierre)	3
II.2 Efectividad	13
a. Declaración de los objetivos de Desarrollo del proyecto.....	13
b. Logro de resultados	13
c. Análisis contrafactual	23
d. Resultados no anticipados	28
II.3 Sostenibilidad.....	28
a. Aspectos Generales de Sostenibilidad	28
III. CRITERIOS NO CENTRALES	29
III.1 Desempeño del Banco	29
III.2 Desempenio del prestatario.....	30
IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES.....	32
IV.1 Dimensiones 1 a 5	32

Enlaces Electrónicos

1. [Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo \(DEM\)](#)
2. [Versión final del Informe de seguimiento del progreso \(PMR\)](#)
3. [PCR Checklist](#)

Enlaces Electrónicos Opcionales

1. [Anexo 1: Supuestos para el logro de resultados e impactos del Componente 2](#)
2. [Anexo 2: Supuestos para el logro de resultados e impactos del Componente 3](#)
3. [Bibliografía](#)

Acrónimos y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BJGL	Bono Joaquín Gallegos Lara
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CONA	Código de la Niñez y Adolescencia
CT	Cooperación Técnica
DECES	Departamentos de Consejería Estudiantil
IEE	Instituciones Educativas Especializadas
INEVAL	Instituto Nacional de Evaluación Educativa
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNA	Niñas, niños y adolescentes
PND	Plan Nacional de Desarrollo
VCM	Violencia contra las mujeres

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

^EC-L1238 SOCIAL SERVICES REFORMS TO PROMOTE GENDER AND DISABILITY EQUALITY IN ECUADOR

Country Beneficiary Ecuador	Loan Instrument Policy-Based Loan	Borrower EC-EC - REPUBLICA DE ECUADOR	Loan(s) 4614/OC-EC	Sector Social Investment	Sub-Sector Gender Equality & Women's Empowerment
Date of Board Approval Sep 26, 2018	Date of Eligibility for First Disbursement Dec 17, 2018	Date of Closure (CO) Nov 09, 2019	Loan Amount - Original 100,000,000.00	Loan Amount - Current 100,000,000.00	Pari Passu
Total Project Cost Not Available	Months In Execution from Approval 14	Months In Execution from First Disbursement 11	Original Date of Final Disbursement Dec 11, 2020	Actual Date of Final Disbursement Dec 11, 2020	Cumulative Extension(Months)
Total Amount Disbursed 100,000,000.00	Total Percentage of Disbursement 100%				

^ Ratings of project Performance in PMRs



Has This Project Received Funds from
another Project? ☐ Yes ☒ No

Has This Project Sent Funds to Another
Project? ☐ Yes ☒ No

Development Effectiveness Classification: Parcialmente Exitoso

No	PMR Date	PMR Stage	Classification	Disbursement Percentage (As of Dec 31)
1	Apr 11, 2019	Second period Jan-Dec 2018	Satisfactory	

^ Bank Staff



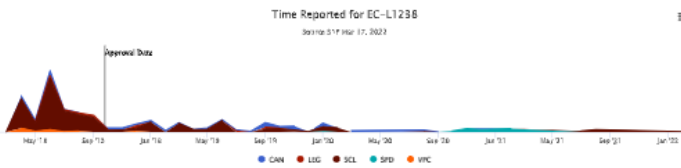
Positions	At PCR Nov 09, 2019	At Approval Sep 26, 2018
Vice-President VPS	Rodriguez-Ortiz, Ana	Rodriguez-Ortiz, Ana
Vice-President VPC	Rosa, Alexandre	Rosa, Alexandre
Country Manager	de la Cruz, Rafael (CAN/CAN)	de la Cruz, Rafael (CAN/CAN)
Sector Manager	Cabrol, Marcelo E. (SCL/SCL)	Cabrol, Marcelo E. (SCL/SCL)
Division Chief	Regalia, Fernando (SCL/SPH)	Regalia, Fernando (SCL/SPH)
Country Rep	Quevedo, Fernando (CAN/CEC)	Quevedo, Fernando (CAN/CEC)
Project Team Leader	Johannsen, Julia (SPH/CEC)	Johannsen, Julia (SPH/CEC)
PCR Team Leader	San Román, Cristina (SPH/CEC)	

^ Staff Time and Cost



Stage Project Cycle	# of Staff Weeks	USD (including Travel and Consultant Costs)
Preparation	23.9	123,841.71
Supervision	15.6	183,871.14
Total	39.5	307,712.85

^ Time



I. INTRODUCCIÓN

- 1.1 El presente informe documenta los resultados alcanzados y las lecciones aprendidas durante la implementación del programa “Reformas de los Servicios Sociales en Ecuador para Promover la Igualdad de Género y de Personas con Discapacidad”.
- 1.2 En términos de la igualdad de personas con discapacidad, Ecuador ha tenido importantes avances ratificando la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, formando parte del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad e impulsando reformas con un marco normativo y programático integral y avanzado en la región que incluye un programa de transferencias monetarias, la Ley Orgánica de Discapacidad y la introducción de un tamizaje metabólico neonatal universal. Previo a este programa, se utilizaba el “Instrumento de Valoración de Minusvalía (Baremo Español)” basado en la evaluación de deficiencias clínicas y no orientado en un enfoque bio-psicosocial. Además, el proceso no era estandarizado y había déficit de médicos certificados para la clasificación. Esto limitaba el acceso a servicios de atención a personas con discapacidad. En el sector educación no existían normativas de gestión y atención específica a personas con discapacidad, ni estándares de infraestructura y equipamiento. Además, la prueba “Ser Bachiller” no se encontraba disponible en formatos adaptados a los distintos tipos de discapacidad. Esto limitaba el acceso a una educación de calidad y a la probabilidad de aprobar la prueba.
- 1.3 En términos de igualdad de género, a pesar de los avances del país en términos de la Ratificación de la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”, la situación en el país era alarmante por el alto número de feminicidios, abusos sexuales y embarazos de niñas y adolescentes en los años previos al programa. En el sector salud, no se contaba con la oferta especializada para atender a sobrevivientes de violencia lo que conllevaba a una menor detección y denuncia de casos. En el sector educación, se desincentivaba la denuncia de infracciones de tipo sexual al incluir en los protocolos a la dirección de las unidades educativas como puntos focales obligatorios. Esto llevaba al subregistro y falta de atención a casos de abuso sexual y otros tipos de violencia en los centros educativos.
- 1.4 Estas problemáticas son complejas de abordar al tratarse de problemas multisectoriales en los que los sectores de educación, protección social y salud cumplen roles fundamentales, pero también se requiere de involucramiento de la fiscalía, el sistema de justicia y el Ministerio de Economía y Finanzas al determinar los presupuestos disponibles.
- 1.5 En este contexto, la operación fue aprobada en septiembre de 2018 para dar apoyo a reformas de la política pública al gobierno ecuatoriano bajo la modalidad de tramos múltiples constando de dos tramos. El primer tramo consistió en un desembolso de US\$60 millones aprobado en diciembre de 2018; y, el segundo, en un desembolso de US\$40 millones aprobado en noviembre de 2019.
- 1.6 El objetivo general de desarrollo del programa fue contribuir a mejorar la inclusión de personas con discapacidad y la autonomía física de mujeres, niños, niñas y adolescentes mediante el fortalecimiento del marco normativo, institucional y operativo de los servicios de educación, salud y protección social. Para el logro del objetivo general del programa se establecieron dos objetivos específicos de desarrollo:

- (i) Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida; y
 - (ii) Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de niñas, niños y adolescentes (NNA), y mujeres sobrevivientes de violencia.
- 1.7 Para ello, se planteó un componente relacionado con la inclusión de las personas con discapacidad que buscaba implementar políticas públicas que fortalezcan su inclusión y la de sus familias a lo largo de su ciclo de vida mediante acciones en los sistemas de salud, educación y protección social. En ese sentido, se esperaba mejorar el proceso de calificación¹ de las discapacidades principalmente en la primera infancia, crear modelos educativos y de calificación especializados para niños y adolescentes con discapacidad, y diseñar el primer modelo de redes próximas de apoyo a la asistencia de personas con discapacidad para la etapa adulta y adulta mayor.
- 1.8 Y se planteó un componente que buscaba implementar políticas que apoyen a la prevención de violencia y a la atención y protección de niñas, niños, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia. Este componente comprendía acciones en los sectores de salud, educación y protección social. Desde salud se propuso actualizar normas y protocolos para garantizar confidencialidad en la información, la no revictimización de las víctimas y la articulación oportuna con el sistema de justicia. Desde educación y salud además se incluyó la implementación de políticas intersectoriales de prevención del embarazo adolescente y, desde protección social se consideró la implementación del Plan Nacional de Prevención de la Violencia contra la Niñez y la Adolescencia y Promoción de Parentalidades Positivas.
- 1.9 El programa tuvo un desempeño Parcialmente Exitoso, logrando cumplir con todos los productos y la mayoría de los resultados e impactos de mediano plazo definidos en la matriz de resultados.

II. CRITERIOS CENTRALES. DESEMPEÑO DEL PROYECTO

II.1 Relevancia

a. Alineación con las necesidades de desarrollo del país

- 2.1 Los objetivos del proyecto se alinearon a las necesidades de desarrollo del Ecuador ya que la inversión en los servicios para personas con discapacidad es parte de las prioridades estratégicas del país, además de la lucha contra la violencia de género. La Constitución reconoce de manera explícita los derechos prioritarios de ciertos grupos de la población, entre ellos se destacan niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y víctimas de violencia doméstica y sexual o maltrato infantil. Estas prioridades en la política pública han trascendido gobiernos, habiendo sido destacadas subsecuentemente en los últimos planes de desarrollo del país.
- 2.2 En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2017-2021 “Toda una Vida” contenía entre sus políticas prioritarias las de fortalecer el sistema de inclusión y equidad social y de protección especial, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (Política 1.5), garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral bajo

¹ Entendido como el proceso mediante el cual se determina si una persona tiene alguna discapacidad y el nivel de severidad de la misma.

criterios de accesibilidad y calidad (Política 1.6) y erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones que incluyen la discapacidad, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.

- 2.3 Más allá de los documentos normativos que resaltan la importancia de las temáticas abordadas por la operación, su relevancia en el desarrollo del país se hace tangible por la prevalencia tanto de la discapacidad como de la violencia familiar en el país. Según el Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública, existen 471,205 personas con discapacidad en el país. Al igual que en otros países de la región, la discapacidad afecta desproporcionadamente a personas de menor nivel socioeconómico (Grech, 2008). En violencia contra la mujer, 6 de cada 10 mujeres en Ecuador han sido víctimas de algún tipo de violencia de género (física, psicológica, sexual o patrimonial), con importantes variaciones entre regiones oscilando entre el 47% y el 73%, según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres del 2011.

b. Alineación estratégica

- 2.4 El proyecto fue consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alineó estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad y con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, por medio del impulso de acciones de política dirigidas a la promoción de la inclusión social y atención de personas con discapacidad, de la autonomía física de las mujeres y la protección de niños, niñas y adolescentes, objetivos de demostrado impacto en distintos indicadores de desarrollo humano y reducción de la pobreza. Adicionalmente, el programa se alineó al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante su contribución a los siguientes indicadores: estudiantes beneficiados por proyectos de educación (educación especializada para personas con discapacidad); beneficiarios que reciben servicios de salud (uso de anticonceptivos y consultas de planificación familiar en adolescentes); beneficiarios de programas destinados a combatir la pobreza (programa de redes próximas de sustitutos para cuidadores de personas con discapacidad) y mujeres beneficiarias de iniciativas de empoderamiento económico (atención y denuncias de violencia en el sistema de salud y educativo). De igual forma, el proyecto fue consistente con los documentos de: (i) Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8) que reconoce la profunda desigualdad en forma de brechas socioeconómicas de la población con discapacidad y la importancia de promover su inclusión social (¶3.62, ¶5.9) e incluye la atención y reducción de violencia contra mujeres, niñas y niños entre las áreas prioritarias de trabajo del Banco (¶4.34, ¶5.4); (ii) Salud y Nutrición (GN-2735-7) que enfatiza la importancia de la reducción de violencia y embarazo en adolescentes para combatir la creciente mortalidad y morbilidad materna y juvenil (¶3.3, ¶3.4); (iii) Protección Social y Pobreza (GN-2784-7) que resalta la necesidad de reducir la violencia y el embarazo en adolescentes desde los diseños de las políticas de protección social (¶3.31, ¶5.16) y de desarrollar estándares de calidad y esquemas de supervisión y monitoreo de los servicios de cuidado para personas con discapacidad y otras en situación de dependencia (¶3.39); y (iv) Educación y Desarrollo Infantil Temprano (GN-2708-5) que enfatiza la importancia de diseñar intervenciones específicas para atender al grupo de estudiantes con discapacidad con medidas como docentes especializados, currículo adaptado, materiales didácticos adecuados hasta escuelas accesibles (¶3.21). También, se enmarcó en la Estrategia de País del Grupo del BID con la República del Ecuador 2018-2021 (GN-2924) que identifica entre sus propuestas de acción: (i) mejorar la gestión y calidad de los servicios sociales (¶3.47); (ii) incluir una perspectiva de género y diversidad especialmente en las intervenciones relacionadas a

los avances sociales (¶3.50); y (iii) apoyar el desarrollo normativo e institucional del sistema nacional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (¶3.51).

c. Relevancia del diseño

- 2.5 En respuesta a las necesidades y prioridades del país y, los objetivos específicos del programa fueron:
- (i) Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida; y
 - (ii) Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de NNA y mujeres sobrevivientes de violencia.
- 2.6 Respectivamente, ambos objetivos apoyaron al objetivo general de contribuir a mejorar la inclusión de personas con discapacidad y la autonomía física de mujeres, niños, niñas y adolescentes mediante el fortalecimiento del marco normativo, institucional y operativo de los servicios de educación, salud y protección social.
- 2.7 Para ello, la operación propuso un diseño de reformas que fueron pioneras en el Banco en términos de la coordinación multisectorial que requieren a nivel del gobierno, así como la integralidad en la propuesta multidisciplinaria. Las reformas se diseñaron en tres sectores sociales (salud, educación y protección social) para dos grupos poblacionales vulnerables: (i) personas con discapacidad y NNA, y (ii) mujeres víctimas de violencia. Las reformas se implementarían en dos tramos, donde las acciones de política del primer tramo priorizaron la formulación de marcos normativos (planes nacionales, políticas intersectoriales, modelos, reglamentos, protocolos y normas técnicas, aprobados por acuerdo ministerial o interministerial) dirigidos a promover la inclusión y atención de personas con discapacidad y sus familias a lo largo del ciclo de vida y la prevención de la violencia y la atención y protección de NNA y mujeres sobrevivientes de violencia.
- 2.8 Las acciones del segundo tramo, en su gran mayoría, priorizaron la implementación inicial de las reformas en los servicios operativos de salud (MSP), educación (MINEDUC) e inclusión y protección social (MIES) en el ámbito nacional, asegurando que las reformas de ambos tramos puedan cumplirse en el plazo de ejecución previsto de dos años.
- 2.9 Para cumplir los objetivos específicos, las actividades se agruparon en tres componentes:
- 2.10 **Componente 1. Marco macroeconómico.** El objetivo de este componente era mantener un marco macroeconómico estable y conducente al logro de los objetivos del programa, según lo establecido en la Matriz de Políticas (Anexo II del POD).
- 2.11 **Componente 2. Inclusión social de personas con discapacidad.** El objetivo del componente era contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida, mediante cinco acciones en los sistemas de salud, educación y protección social.
- (i) Para la etapa de la primera infancia, la operación apoyaría las siguientes reformas a cargo del MSP: (a) la elaboración (tramo 1) y aprobación (tramo 2) del “Manual para la Calificación de Discapacidad 2018” que contenga las descripción de las limitaciones del actual Instrumento de Valoración de las Situaciones de Minusvalía (Baremo Español), la adaptación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) al contexto ecuatoriano, las características y actores de un sistema único de calificación de discapacidad al nivel nacional, y directrices para la calificación integral de la discapacidad; y (b) la aprobación (tramo 1) e implementación (tramo 2) del “Reglamento para la Calificación, Recalificación y

- Acreditación de Discapacidad y Deficiencia o Condición Discapacitante” que contenga la definición de los actores que integran el proceso, los requisitos para proceder con el trámite de calificación, recalificación y acreditación de las personas con discapacidad, y las etapas y procesos de calificación, recalificación y acreditación de las personas con discapacidad. La implementación se realizaría mediante la capacitación y certificación de profesionales de la salud en la calificación de discapacidad.
- (ii) Para la etapa de edad escolar, la operación apoyaría las siguientes reformas a cargo del Ministerio de Educación (MINEDUC): (a) la aprobación (tramo 1) e implementación (tramo 2) del “Modelo de Gestión y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las Instituciones Educativas Especializadas (IEE)” que contenga la definición de la estructura organizacional y sus funciones en las IEE, definiciones de las responsabilidades de las IEE, y especificaciones pedagógicas-curriculares para cada nivel de concreción, mediante la capacitación de las unidades educativas especializadas en el nuevo modelo; y (b) la elaboración (tramo 1), aprobación e implementación (tramo 2) del Protocolo de Evaluación Asistida para la prueba “Ser Bachiller” en la educación especializada que contenga formatos accesibles de la prueba adaptados a personas con discapacidad para permitir que los alumnos con discapacidad auditiva y visual puedan acceder de manera autónoma a la prueba y titularse (como requisito) para poder postular a la educación superior. Esto se trabajará a través del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEVAL) en coordinación con MINEDUC.
 - (iii) Para la etapa de la edad adulta y adulta mayor, la operación apoyaría una acción de política que promueva la inclusión de personas con discapacidad y sus familias a cargo del MIES: la creación (tramo 1) y aprobación (tramo 2) del “Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de personas con discapacidad” que contenga la definición de estructura y actores de una red local de sustitutos de cuidado de personas con discapacidad, la definición del perfil de personas sustitutas de cuidado, y la definición de procesos operativos para el registro de estos sustitutos.

2.12 Componente 3. Prevención de violencia contra niñas, niños, adolescentes y mujeres. El objetivo de este componente era contribuir a la implementación de políticas que apoyarán la prevención de la violencia y la atención y protección de niñas, niños, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia desde los sectores de salud, educación y protección social, mediante cuatro acciones en el área de atención, protección y prevención de violencia contra las mujeres (VCM) y NNA.

- (i) En el área de la atención de sobrevivientes de VCM y NNA la operación apoyó: (a) la elaboración (tramo 1) y aprobación (tramo 2) de la actualización de la "Norma Técnica de Atención Integral en Violencia" a cargo del MSP, conteniendo la normalización del Servicio de Primera Atención de víctimas de violencia en los servicios de emergencia de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, directrices técnicas para brindar una atención que garantice la confidencialidad y no revictimización y facilitación del acceso al Sistema de Justicia, la definición de los procesos y flujos de referencia y atención; e instrucciones específicas de atención para grupos prioritarios y vulnerables (niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, etc.); (b) la implementación (tramo 2) de las reformas de la atención integral en violencia de género a cargo del MSP, mediante capacitación de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud en la atención integral y denuncia de casos de presunta violencia; y (c) la actualización (tramo 1) e implementación (tramo 2) de los "Protocolos de actuación frente a situaciones de

- violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo nacional" a cargo del MINEDUC conteniendo el cambio de lineamientos específicos de forma que permitan que las denuncias sobre casos de violencia sean canalizadas directamente a las autoridades competentes, sin tener que pasar por la autoridad educativa. La implementación bajo el punto (iii) consistiría en la capacitación de Departamentos de Consejería Estudiantil zonales y distritales en el protocolo.
- (ii) En el área de protección de sobrevivientes de violencia contra NNA, la operación apoyó una acción de política a cargo del MIES: (a) la aprobación (tramo 1) e implementación (tramo 2) del "Plan Nacional de Prevención de la Violencia Contra la Niñez y Adolescencia y de Promoción de Parentalidades Positivas" conteniendo componentes de prevención, atención, protección y restitución de derechos frente a factores de riesgos y condiciones de vulnerabilidad para la creación de entornos seguros para NNA. La implementación se realizaría mediante el fortalecimiento del sistema nacional descentralizado de protección de NNA.
 - (iii) En el área de la prevención de violencia contra niñas y adolescentes madres, la operación reconocería una acción conjunta de política de los sectores de educación y salud a cargo del MINEDUC y MSP: (a) la aprobación e implementación de la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018-2025" que contenga un diagnóstico de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Latinoamérica y Ecuador, lineamientos estratégicos sectoriales (salud, educación e inclusión social) y la definición de líneas de acción e indicadores en los sectores de educación, salud e inclusión social. La implementación sería realizada mediante la calificación de establecimientos de salud pública como amigables para adolescentes por el MSP, y la capacitación de Departamentos de Consejería Estudiantil zonales y distritales en la implementación de la política.

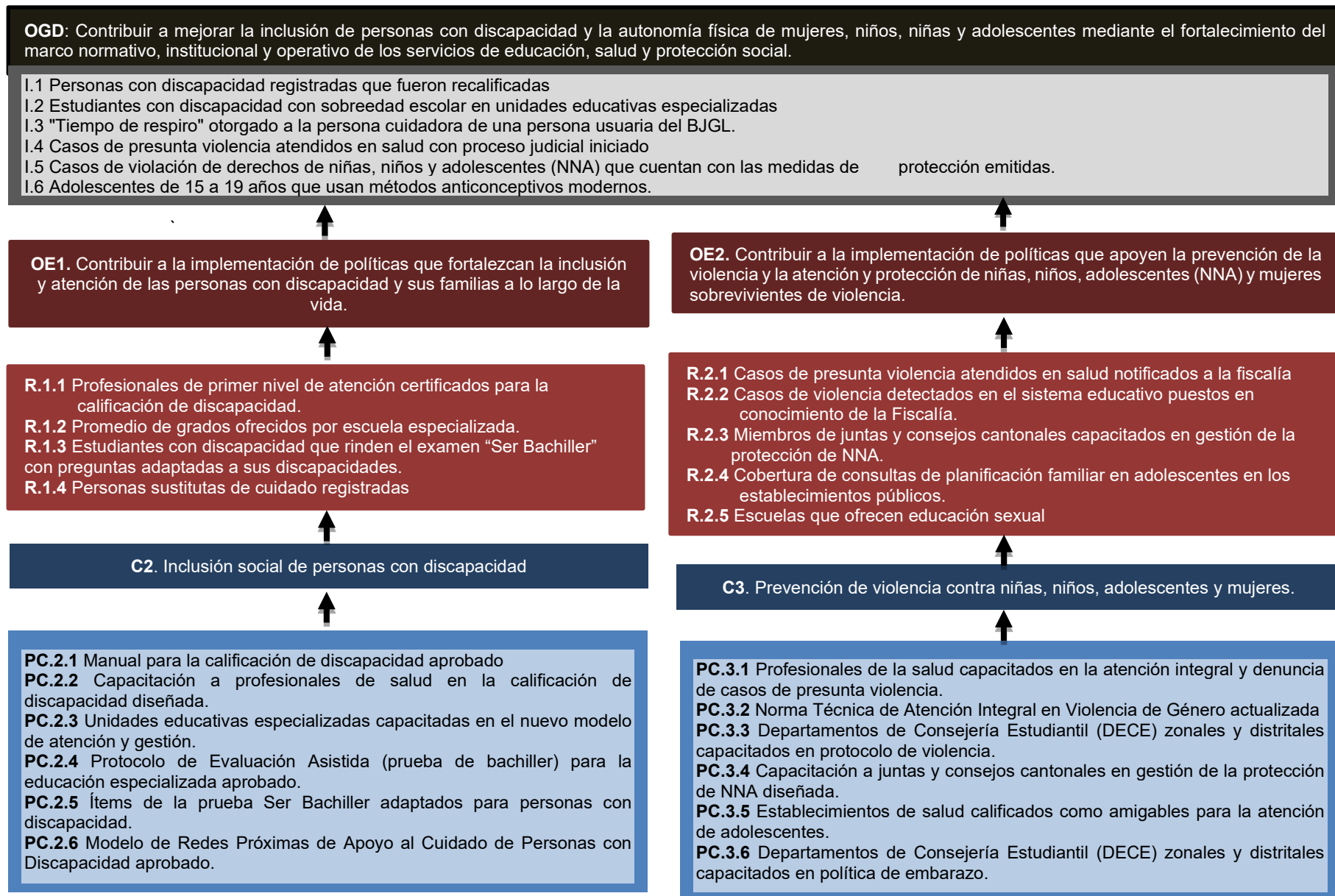
Tabla 1. Matriz de Resultados (aprobación, plan inicial y cierre)

Indicadores	En aprobación			Plan inicial			Cierre (PCR)			Comentarios
	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	(A)	
Objetivo Específico 1: Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida.										
Resultados										
R.1.1 Profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad	%	7	11	%	7	11	%	7	21,34	
R.1.2 Promedio de grados ofrecidos por escuela especializada	Número promedio de grados	10,26	10,33	Número promedio de grados	10,26	10,33	Número promedio de grados	10,26	11,92	
R.1.3 Estudiantes con discapacidad que rinden el examen “Ser Bachiller” con preguntas adaptadas a sus discapacidades	Número de estudiantes	2.228	2.292	Número de estudiantes	2.228	2.292	Número de estudiantes	2.228	2.917	
R.1.4 Personas sustitutas de cuidado registradas	Número de Personas	0	12.000	Número de Personas	0	12.000	Número de Personas	0	0	Al cierre del proyecto no fue posible medir el indicador. Se espera que con la ejecución del “Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador” (EC-L1236; 4634/OC-EC) ² se operativizará el “Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de Personas con Discapacidad”. Y como parte de dicha operación se medirá el indicador. Debido a la pandemia, el modelo no ha sido operativizado aún.

² La operación tiene como objetivo contribuir a la inclusión social de personas con discapacidad a través del ciclo de vida, mediante mejoras en la atención oportuna en salud, educación de calidad, el cuidado diario y la recreación.

Indicadores	En aprobación			Plan inicial			Cierre (PCR)			Comentarios
	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	(A)	
Objetivo Específico 2: Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de niñas, niños, adolescentes (NNA) y mujeres sobrevivientes de violencia.										
Resultados										
R.2.1 Casos de presunta violencia atendidos en salud notificados a la fiscalía	%	10	50	%	10	50	%	10	38,4	Se cambia el medio de verificación de Reporte de la Dirección Nacional de Derechos Humanos del MSP con base en información de las coordinaciones zonales del MSP por Número de Formularios entregados a Fiscalía (que fue la reforma que se implementó). No se logró la meta del indicador debido a que la implementación del Formulario atrasó por la pandemia y recién inició en marzo de 2021 y la última información disponible del indicador es del periodo enero a junio de 2021. No se cuenta con información más actualizada del MSP.
El R.2.2 Casos de violencia detectados en el sistema educativo puestos en conocimiento de la Fiscalía	%	87	95	%	87	95	%	87	95,45	
R.2.3 Miembros de juntas y consejos cantonales capacitados en gestión de la protección de NNA	Número de Personas	0	3.000	Número de Personas	0	3.000	Número de Personas	0	5.355	
R.2.4 Cobertura de consultas de planificación familiar en adolescentes en los establecimientos públicos	Tasa	15,40	16,40	Tasa	15,40	16,40	Tasa	15,40	16,83	
R.2.5 Escuelas que ofrecen educación sexual	%	0	10	%	0	10	%	0	11,21	

Figura 1: Lógica Vertical



- 2.13 Respecto del componente de atención e inclusión de personas con discapacidad, en la etapa de la primera infancia, el MSP juega un rol particularmente importante porque debe ocuparse de “la prevención para reducir los índices de discapacidad en la población”³, incluyendo la detección temprana de discapacidades mediante diferentes tipos de tamizajes (neonatal-metabólico, auditivo, visual y de neurodesarrollo) y la calificación del tipo y grado de discapacidades con base en un instrumento específico que se usa para identificar las atenciones requeridas⁴ y definir el acceso a programas y beneficios que otorga el Estado a las personas con discapacidad. Para la calificación de discapacidades, previo al programa se usaba el “Instrumento de Valoración de Minusvalía (Baremo Español)” basado en la evaluación de deficiencias clínicas, y no estaba alineado con la CIF, orientada en un enfoque bio-psicosocial de la discapacidad, adaptada al contexto ecuatoriano. También se requería que el proceso de la calificación y recalificación sea estandarizado mediante la adopción de un reglamento de aplicación. Asimismo, existía un reto operativo para la calificación oportuna de discapacidad con la carencia de 611 médicos certificados para la clasificación de discapacidades. Ambos factores contribuían a una situación donde la población con discapacidad se quejaba de una calificación y acreditación tardía e insatisfactoria de las discapacidades en Ecuador.
- 2.14 Para abordar esta situación, la operación apoyaría al MSP en el desarrollo de un nuevo instrumento de calificación de discapacidades basado en el concepto bio-psicosocial de discapacidad funcional, en forma del nuevo “Manual para la Calificación de Discapacidad 2018”, el “Reglamento para la Calificación, Recalificación y Acreditación de Discapacidad y Deficiencia o Condición Discapacitante” y su implementación, mediante la certificación de personal calificador adicional.
- 2.15 Siguiendo el enfoque de ciclo de vida, para personas con discapacidad en edad escolar, la Ley Orgánica de Educación Intercultural de 2011 estipula la igualdad de oportunidades en el sistema educativo, garantizando la inclusión e integración de personas con discapacidad. La mencionada Ley de Discapacidades especifica el alcance de los derechos de personas con discapacidad en el ámbito educativo y prevé la inclusión en unidades educativas regulares (“educación inclusiva”) y, en casos justificados, su derivación a las 151 unidades especializadas existentes en el país (“educación especializada”). Estas instituciones operaban sin normativas de gestión y atención específicas, incluyendo la aplicación curricular y estándares de infraestructura y equipamiento específicos que consideren diferentes necesidades, por lo cual la calidad de la educación especializada se consideraba baja y no contaba con datos ni mecanismos de supervisión o mejora como los que existen sobre la educación regular. Otro desafío consistía en que la prueba “Ser Bachiller” no estaba disponible en formatos adaptados a los tipos de discapacidad, limitando el acceso a la prueba y/o la probabilidad de que los estudiantes con algún tipo de discapacidad la aprobaran. Para abordar esta situación, la operación apoyaría al MINEDUC en el desarrollo de un “Modelo de Gestión y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las IEE”, para asegurar el acceso, la participación, el aprendizaje, la permanencia y la culminación de estudios de NNA con necesidades educativas asociadas a la discapacidad. Complementariamente, se apoyaría al INEVAL que trabajará en

³ Ley Orgánica de Salud 2006, reglamentada por Decreto Ejecutivo 1395 en 2008; y Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastrófica de 2012, con la modificación respectiva al reglamento de ley en 2012.

⁴ Una tarea del MSP es “mejorar la calidad y autonomía de vida de las personas con discapacidad” (MSP, 2018: Informe técnico sobre Tamizajes a cargo de la Dirección Nacional de Discapacidades), para lo cual se otorga ayudas técnicas como sillas de ruedas, bastones, andadores, audífonos o lentes, además de prótesis y ortesis.

coordinación con MINEDUC en la elaboración de un Protocolo de Evaluación Asistida para la prueba “Ser Bachiller”, adaptado a personas con discapacidad.

- 2.16 Para la protección social de personas con discapacidad en cualquier etapa de la vida, la oferta de servicios informales de cuidado (generalmente no remunerados y prestados por familiares) constituyen la principal fuente de asistencia personal (o “cuidado”) de personas con discapacidad en Ecuador. Esto puede derivar en necesidades insatisfechas de la asistencia para las personas con discapacidad, y una carga laboral y psico-social excepcional para sus asistentes del cuidado (o “cuidadores”), con consecuencias potencialmente severas para su salud y bienestar. Para abordar esta situación, la operación apoyó al MIES con recursos de la Cooperación Técnica (CT) “Apoyo a Servicios Sociales Promoviendo la Igualdad de Personas con Discapacidad y Género” (EC-T1405; ATN/OC-17105-EC) en la creación de un “Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de personas con discapacidad” el cual consiste en la identificación, registro y capacitación de asistentes “sustitutos” informales del entorno comunitario local que prestan apoyo a los asistentes personales principales para ofrecerles tiempo de respiro y autocuidado y así contribuir a la prevención y mitigación del síndrome de desgaste en los asistentes principales.
- 2.17 A nivel de resultados, el logro de las reformas mencionadas llevaría a lograr los siguientes cuatro indicadores que se basan en la lógica del ciclo de vida y dan cuenta de la calidad de la oferta y el uso de los servicios sociales que son impactados por las acciones de política promovidas por la operación: (i) porcentaje de profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad; (ii) promedio de grados ofrecidos por escuela especializada; (iii) número de estudiantes con discapacidad que rinden el examen “Ser Bachiller” con preguntas adaptadas a sus discapacidades; y (iv) número de personas “sustitutas de cuidado” registradas.
- 2.18 Estos resultados contribuirían a cumplir tres indicadores de impacto: (i) porcentaje de personas con discapacidad registradas que fueron recalificadas; (ii) porcentaje de estudiantes con discapacidad con sobreedad escolar en las unidades educativas especializadas; y (iii) tiempo de respiro (medido en desviaciones estándar de horas por mes) otorgado a la persona cuidadora de una persona usuaria del Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL).
- 2.19 El Componente de prevención de la violencia y atención a sobrevivientes muestra el vínculo entre los productos y los resultados esperados, así como la relación de éstos con el objetivo específico de desarrollo del programa y el objetivo general del programa. Los supuestos que se asumen para lograr los resultados e impactos planteados se detallan en el [Anexo 2](#) de los enlaces opcionales.
- 2.20 En el área de la atención de sobrevivientes de VCM y NNA, previo al programa la capacidad instalada y los procesos en los sectores de salud y educación no correspondían a las demandas en términos de cobertura, ubicación y horarios de atención. En el sector salud, los casos de violencia detectados debían referirse a una de las 15 salas especializadas de primera acogida al nivel nacional que atienden de manera integral e interdisciplinaria a sobrevivientes de violencia; estas salas cuentan con personal especializado (médicos peritos forenses), acreditado por el Consejo de la Judicatura que realiza los exámenes especiales para diagnosticar la violencia. La operación apoyaría al MSP en la reforma del sistema de primera acogida y atención de sobrevivientes de violencia mediante una actualización de la “Norma Técnica de Atención Integral en Violencia” del sector salud para introducir la provisión de servicios de primera atención en casos de presunta violencia en todos los establecimientos que cuentan con atención de

emergencias al nivel nacional⁵. Esta reforma implicaría un aumento de la oferta de la atención especializada a sobrevivientes de violencia, lo cual además debería conllevar a un mayor porcentaje de casos de presunta violencia detectados y denunciados ante el sistema judicial.

- 2.21 En el sector educativo, los “Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo nacional” tienen el objeto de regular los procedimientos para la prevención, atención y acompañamiento a los NNA de las instituciones educativas que se vean afectados por infracciones de tipo sexual. Previo al programa, estos protocolos preveían que el proceso de denuncia incluya la dirección de unidades educativas como punto focal obligatorio para derivar una denuncia al sistema judicial, lo cual conllevaba a desincentivar la denuncia y resultaba en un subregistro y falta de atención a los posibles casos de abuso sexual y otras formas de violencia cometidos en las unidades educativas del país. Para abordar esta situación, la operación apoyaría al MINEDUC en la actualización de los “Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo nacional” para cambiar el proceso de denuncia abriendo la posibilidad de realizar denuncias a todas las personas que participan en el sistema educativo, incluyendo alumnos y sus familias.
- 2.22 En el área de protección de víctimas de violencia contra NNA, el sistema nacional de protección, establecido por la ley, prevé el funcionamiento de una o varias Juntas Cantonales de Protección de Derechos por municipio, dependiendo de su tamaño, según establecido en el Código de la Niñez y Adolescencia (CONA) 2003. Estas juntas representan una parte importante de la institucionalidad local para la acogida, atención inmediata, denuncia formal y referencia de víctimas de violencia. Previo al programa, 44 cantones no habían conformado las juntas previstas. De los casos de violación de derechos de NNA atendidos por las juntas en 2018, solo 68% de los casos contaban con las medidas de protección emitidas, de acuerdo con lo establecido por el CONA (Consejo Nacional Para la Igualdad Intergeneracional (CNII)/MIES, 2018)⁶. La operación apoyaría la elaboración e implementación de un “Plan Nacional de Prevención de la Violencia Contra la Niñez y Adolescencia y de Promoción de Parentalidades Positivas” que prevería el fortalecimiento de las instancias locales del sistema nacional de protección entre sus ejes de acción.
- 2.23 En el área de prevención de embarazo de niñas y adolescentes, la operación apoyaría al MSP y MINEDUC, conjuntamente con otras instancias, en la creación de una Política Nacional Intersectorial de Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y Prevención del Embarazo Adolescente, para generar acciones oportunas y efectivas en ambos sectores que contribuyan a que los y las adolescentes accedan universalmente a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones libres y responsables y el ejercicio de sus derechos relacionados.
- 2.24 A nivel de resultados, el logro de las reformas mencionadas llevaría a contribuir al cumplimiento de los siguientes tres indicadores de resultados en el área de violencia contra mujeres y NNA que serían impactados por las acciones de política promovidas por la operación: (i) porcentaje de casos de presunta violencia atendidos en salud notificados a la fiscalía; (ii) porcentaje de casos de violencia detectados en el sistema educativo

⁵ Los servicios ofrecidos en salud incluyen el tratamiento de heridas físicas y psicológicas, la administración de anticoncepción oral de emergencia, antirretrovirales y antibióticos como profilaxis para infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, y también la denuncia de los casos de presunta violencia ante el sistema judicial (Código Orgánico Integral Penal (COIP), 2014).

⁶ CNII/MIES, 2018: Estudio no publicado de consejos y juntas.

puestos en conocimiento de la Fiscalía; (iii) número de miembros de juntas y consejos cantonales capacitados en gestión de la protección de NNA. En el área de embarazo en niñas y adolescentes, los resultados esperados serían medidos mediante dos indicadores: (iv) tasa de cobertura de consultas de planificación familiar en adolescentes en los establecimientos públicos; y (v) porcentaje de escuelas que ofrecen educación sexual.

- 2.25 Siguiendo la lógica vertical del componente, estos resultados contribuirían a cumplir tres indicadores de impacto: (i) porcentaje de casos de presunta violencia atendidos en salud con proceso judicial iniciado; (ii) porcentaje de casos de violación de derechos de NNA que cuentan con las medidas de protección emitidas; y (iii) porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos anticonceptivos modernos.

II.2 Efectividad

a. Declaración de los objetivos de Desarrollo del proyecto

- 2.26 El objetivo general de desarrollo del programa fue contribuir a mejorar la inclusión de personas con discapacidad y la autonomía física de mujeres, niños, niñas y adolescentes mediante el fortalecimiento del marco normativo, institucional y operativo de los servicios de educación, salud y protección social.
- 2.27 Para el logro del objetivo general del programa se establecieron dos objetivos específicos de desarrollo:
- (i) Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida; y
 - (ii) Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de NNA y mujeres sobrevivientes de violencia.

b. Logro de resultados

- 2.28 El programa contribuyó a diseñar e implementar reformas fundamentales mediante normativas, reglamentos, manuales, protocolos y planes para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad y fomentar la prevención de violencia contra NNA y mujeres. Desde el primer tramo de la operación, se consiguieron avances importantes en el diseño de reformas a la política pública de Salud, Educación y Protección Social del Ecuador, sectores encargados de atender a estos grupos poblacionales; y, en el segundo tramo se logró su complementación e implementación.
- 2.29 La Matriz de Resultados mide el desempeño del programa en indicadores de resultado sobre la calidad y cantidad de servicios para la inclusión de personas con discapacidad y la calidad y oportunidad de servicios para atender y prevenir la violencia contra NNA y mujeres. En general, el programa logró alcanzar la mayoría de los indicadores de resultados propuestos en la operación: 78% de los indicadores lograron igualar o superar la meta propuesta. A continuación, se analizan dichos logros.

c. Indicadores de inclusión de las personas con discapacidad

- 2.30 Para mejorar la inclusión social de las personas con discapacidad, el programa apoyó al MSP en la elaboración y aprobación del “Manual para la Calificación de Discapacidad 2018”. Este Manual proporciona a los Equipos Calificadores Especializados los procedimientos específicos y homologados para calificar, recalificar y acreditar la condición de discapacidad. Además, el programa contribuyó a la aprobación del “Reglamento para la Calificación, Recalificación y Acreditación de Discapacidad y Deficiencia o Condición Discapacitante” y su implementación a través de la

capacitación y certificación de profesionales de la salud en la calificación de discapacidad. A 2018 se capacitaron 618 profesionales de la salud que representan 7% del total de profesionales elegibles del primer nivel de atención (médicos, psicólogos, trabajadores sociales que suman a 8.826 en total). Durante el 2019 se capacitaron 1.266 profesionales de la salud, representando el 14,3% del total. De manera acumulada se han capacitado a 1.884 profesionales de la salud que representan el 21,34% del total, superando la meta planteada de 11%.

- 2.31 Para apoyar a la inclusión de personas con discapacidad en edad escolar, el programa apoyó el diseño del “Modelo de Gestión y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las Instituciones Educativas Especializadas” y su implementación a través de capacitación a las IEE y del incremento en el número de grados ofrecidos por estas Instituciones. El Modelo tiene cuatro componentes de los cuales los tres primeros definen los antecedentes, marco legal y estructura orgánica y funcional de la IEE; y, el cuarto precisa los lineamientos pedagógicos para la implementación del currículo, adaptaciones curriculares, alienación curricular, evaluación y titulación de los estudiantes con discapacidad. Se logró capacitar a 141 IEE (107 fiscales y 34 particulares, fiscomisionales y municipales) en los 140 distritos educativos; y se incrementó el promedio de grados ofrecidos de 10,26 en 2018 a 11,92 en 2019, superando la meta planteada de 10,33. Esto significa, que a 2019 hubo un total de 1.275 grados en las 107 IEE fiscales del país. Cabe señalar que para que las IEE cuenten con la oferta educativa completa deberían tener 15 grados (desde educación inicial hasta tercer año de bachillerato). El incremento de oferta educativa para los estudiantes con discapacidad, así como las adaptaciones curriculares, pueden contribuir a la reducción de la sobreedad escolar en las IEE. En el 2018 se registró 43% de sobreedad escolar en las 107 IEE fiscales, en el 2019 este porcentaje bajó a 40,1%, muy cercano a la meta definida para este indicador de impacto. Conforme pase más tiempo, se espera que la oferta educativa en las IEE esté completa y la sobreedad escolar siga disminuyendo.
- 2.32 El programa también apoyó al INEVAL con la elaboración de un Protocolo de Evaluación Asistida para la prueba “Ser Bachiller”, adaptado a personas con discapacidad. Esto, con el fin de incrementar la oportunidad de acceso a la prueba para los estudiantes con discapacidad, particularmente aquellos con discapacidad visual y auditiva. El Protocolo define instrumentos adaptados en audio para personas con discapacidad visual; e instrumentos adaptados en lenguaje de señas ecuatoriano para personas con discapacidad auditiva. El protocolo también establece el manejo de estos instrumentos y el proceso de evaluación. En el 2018, 2.228 estudiantes con discapacidad rindieron la prueba “Ser Bachiller”; mientras que, en el 2019, posterior a la aprobación e implementación del Protocolo, 2.917 estudiantes con discapacidad tomaron la prueba. De esta manera se superó la meta planteada de 2.292. Además, el programa apoyó al INEVAL en la adaptación de 284 ítems para “Evaluación Asistida” a personas con discapacidad visual y auditiva. Estos ítems evalúan los dominios científicos, matemáticos, lingüísticos, sociales y abstractos.
- 2.33 Para apoyar el cuidado de personas con discapacidad en todas las etapas de la vida, la operación apoyó al MIES en el diseño y elaboración de un “Modelo de Redes Próximas de Apoyo para la atención de personas con discapacidad”. Este Modelo utiliza como marco los enfoques bio psicosocial, basado en derechos, calidad de vida, atención centrada en la persona y paradigmas de apoyo. Con este Modelo se pretende lograr una transición del actual sistema de cuidado, a uno de atención que promueva la vida independiente de las personas con discapacidad, su autonomía en la toma de decisiones

y su participación como miembros activos de la sociedad; así como, brindar tiempo de respiro y mitigar el síndrome de desgaste a los asistentes principales de las personas con discapacidad. Como parte de la implementación de este modelo para el año 2020, la Subsecretaría de Discapacidades del MIES, planificó el Registro Preliminar de Asistentes Personales del Cuidado, para identificar potenciales sustitutos del cuidado, según sugerencias de los responsables principales del cuidado de los usuarios del BJGL y dada la existencia de los Comités de Personas Cuidadoras, se consideraba éste como el espacio idóneo para la identificación de las y los “Sustitutos para el Cuidado”. Para la identificación se definió una estrategia conjunta que involucraba la acción del personal técnico BJGL en territorio, de la Subsecretaría de Discapacidades y del Call Center de la Dirección de Gestión Documental y Atención Ciudadana.

- 2.34 En marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia por COVID-19, lo que trajo consigo la declaración de emergencia sanitaria en el país con medidas de confinamiento que duraron cuatro meses. El servicio público adoptó algunas medidas, entre ellas la modalidad de teletrabajo, que continuaron, intermitentemente, hasta 2022 en función de los brotes que se detectaban en las diversas entidades. Entre las medidas que fueron tomadas, el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) suspendió todo tipo de reuniones, en tanto que el MIES priorizó actividades relacionadas con la entrega de ayuda humanitaria y el desarrollo de campañas de información y prevención a todos los usuarios de los servicios del Ministerio a través de Call Center.
- 2.35 La respuesta inmediata en atención al COVID-19 tomó la prioridad de los sectores sociales durante 2020 y parte del 2021. Otras actividades previstas a ser ejecutadas se postergaron en el tiempo, lo cual dificultó la implementación efectiva de las medidas de la operación. Por ejemplo, se debilitó el soporte a los círculos de apoyo de las personas con discapacidad, concretamente los Comités de Personas Responsables del Cuidado - CPRC, principal estrategia de la Subsecretaría de Discapacidades para el cumplimiento del indicador de resultados.
- 2.36 El proceso de reapertura de servicios permitió retomar las actividades desde mediados de 2021, lo cual implicó el inicio de dos acciones fundamentales:
 - (i) Diseño e implementación del Plan Nacional de Capacitación para CPRC, orientado a promover una reactivación básica y progresiva de los Comités conformados; y
 - (ii) Diagnóstico cuali-cuantitativo de la situación de los Comités a nivel nacional.
- 2.37 Ambas acciones se encuentran en proceso a la fecha de producción de este reporte (mayo 2022) y su ejecución ha promovido la toma de decisiones en favor del fortalecimiento del proceso. Una de ellas es la coordinación con las áreas pertinentes del MIES, para el desarrollo de un sistema informático único de registro, seguimiento y monitoreo de los Comités de Personas responsables del cuidado a nivel nacional.
- 2.38 Por su parte, la Dirección de Protección al Cuidado de Personas con Discapacidad realizó un diagnóstico de los Comités de Personas Responsables del Cuidado, asociados al servicio del BJGL. Actualmente en el sistema informático SINADIS del MIES se encuentran registrados 1.007 comités del BJGL, con aproximadamente 30.000 integrantes. El MIES se encuentra trabajando en el desarrollo de un módulo informático en el SIMIES para el registro de sustitutos, además está elaborando el perfil del sustituto de cuidado y la operativización del Modelo de Redes próximas de apoyo que es parte del “Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador” (EC-L1236; 4634/OC-EC). En este sentido, hasta marzo 2022 no se cuenta con registro de personas que cumplan el perfil de sustitutos, asistentes, suplentes o asistentes al cuidado.

- 2.39 Utilizando la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) se estimó el tiempo de cuidado liberado a cuidadores principales de personas con discapacidad severa que son usuarias del BJGL, al contar con el apoyo de una persona registrada como asistente de cuidado. Se estableció como meta final una hora por día de cuidado por parte del asistente al cuidado (o 32hrs/mes) expresada en términos de desviaciones estándar (DE) de la línea de base; siendo esta 0,56 DE. Cabe señalar que este indicador de impacto podrá ser medido una vez que se inicie con el programa de asistentes, para la atención de personas con discapacidad que se espera implementar a través de la operación 4634/OC-EC. Dicha operación tuvo retrasos para arrancar su ejecución, debido al retraso de para la suscripción del contrato (logrado el 9 de septiembre de 2019) y para lograr la elegibilidad de la operación (9 de marzo de 2020). A mayo 2022, el MIES se encuentra en proceso de contratación de la Consultoría Técnica Especializada para Revisar, Analizar, Modificar e Implementar el “Modelo Redes de Apoyo a las Personas con Discapacidad Atendidas por el MIES, y sus Familias”.

d. Indicadores de prevención de violencia contra niñas, niños, adolescentes y mujeres

- 2.40 Para atender los casos de presunta violencia a NNA y mujeres en el sistema de salud, el programa apoyó la actualización de la Norma Técnica “Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos”. Esta Norma Técnica tiene como objetivo regular la atención integral en salud en casos de violencia basada en género, mediante la prevención, identificación, atención oportuna, transferencia de presuntas víctimas de violencia al sistema judicial y seguimiento. Se hace especial referencia a la atención integral según los diferentes momentos del ciclo de vida (NNA, mujeres embarazadas, adultos mayores) y según los distintos grupos en situación de vulnerabilidad (población LGBT+, personas con discapacidad). Además, se norma la atención integral en contexto de graves violaciones de derechos humanos como son trata, tráfico ilícito de migrantes, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Se hace hincapié en la no revictimización y la confidencialidad de las víctimas de presunta violencia. Finalmente, se norma la derivación del sistema de salud al sistema judicial.
- 2.41 También, se capacitaron a 800 profesionales de la salud en talleres de sensibilización presencial para la operativización del Acuerdo Ministerial No. 267 de 2018, que dispone la implementación progresiva del Servicio de Primera Atención en los establecimientos de salud del sistema nacional para que cuenten con servicio de emergencia de 24 horas para brindar atención integral a casos de presunta violencia; y capacitación en la implementación del Formulario Obligatorio de Notificación, y cómo llenarlo en casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos para operativizar la derivación al sistema judicial. El Formulario Obligatorio de Notificación inició su implementación en marzo 2021 permitiendo estandarizar los reportes que realiza el MSP a fiscalía, reduciendo así la discrecionalidad de esta última entidad en la aceptación de los mismos. Entre enero y junio de 2021, que corresponde a la última información disponible por parte del MSP, los casos de presunta violencia notificados a la fiscalía (indicador de resultado) alcanzaron el 38,4% del total de casos atendidos, llegando al 70% de la meta establecida de 50%. Considerando que el indicador incluye tres meses de implementación de los Formularios, si bien no se llegó a alcanzar la meta, se espera superarla con la información del año completo.
- 2.42 Además de atender los casos de presunta violencia en el sistema de salud, el programa también apoyó su detección en el sistema educativo. Para ello, se contribuyó con la capacitación de 532 profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECES) en 12 provincias priorizadas del país sobre prevención de violencia en el

sistema educativo nacional. Estas provincias fueron priorizadas por el MINEDUC por tener tasas más altas de incidencia en casos de embarazo en niñas y adolescentes, mayor incidencia de casos de violencia sexual en el sistema educativo y subregistro de casos reportados. La capacitación se realizó con el apoyo de una firma consultora contratada a través de la ATN/OC-17105-EC que acompañó este préstamo. La derivación al sistema judicial de los casos de presunta violencia detectados en el sistema educativo permite que se restituyan los derechos de los NNA y su protección integral. En el 2018 los casos de violencia detectados en el sistema educativo puestos en conocimiento de la Fiscalía alcanzaron.

- 2.43 Las Juntas Cantonales de Protección de Derechos y los Consejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia, forman parte del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a este grupo de población. Este sistema está normado en el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (CONA) aprobado en 2003. En este sentido, las juntas y consejos cantonales tienen acción sobre: (i) políticas públicas y planes de protección integral; (ii) medidas de protección como inserción familiar, custodia, acogimiento familiar e institucional, adopción; (iii) infracciones y sanciones por violación a los derechos de NNA. Las Juntas de Protección de Derechos son también parte del Sistema Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres. De esta manera, también tienen la facultad de emitir medidas de protección en casos de presunta violencia de género. Para fortalecer a las Juntas y Consejos, el programa apoyó la capacitación en aspectos teóricos, conceptuales y normativos, modelos de gestión, protocolos de actuación para la atención y seguimiento en materia de protección integral de derechos de los grupos de atención prioritaria, con especial énfasis en NNA, mujeres y personas adultas mayores. Se capacitaron 5.355 operadores de los sistemas especializados de protección superando la meta planteada de 3.000. Con el fortalecimiento de las juntas y consejos se espera que las medidas de protección emitidas en casos de presunta violencia contra NNA y mujeres incrementen. Hasta el 2017, el 68% de los casos contaban con medidas de protección emitidas, al 2020 no se cuenta con datos para el cálculo del indicador de impacto debido a la pandemia del COVID-19.
- 2.44 En el marco de la implementación de la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018-2025”, el programa apoyó al MSP en mejorar la calidad en la atención integral a adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel; y, al MINEDUC en capacitar a DECES en prevención de embarazo en adolescentes. La implementación de la Política en centros de salud consiste en su calificación como integrales y amigables para adolescentes. Esto implica que los centros de salud deben lograr, entre otras cosas: (i) eliminar barreras de acceso de adolescentes a los servicios de salud (horarios específicos de atención); (ii) crear clubs de adolescentes; (iii) fomentar actividades de prevención de violencia sexual; (iv) promover actividades con padres y cuidadores para la prevención de violencia sexual; y (v) realizar planes de acción para grupo de NNA que requieren atención prioritaria (discapacidad, situación de calle, abuso sexual, embarazadas menores de 14 años). La calificación se realizó en establecimientos de salud priorizados que forman parte de la estrategia de servicios inclusivos; y se la realizó por etapas. Cada etapa considera diferentes criterios de evaluación. Se tenía como meta calificar a 618 centros de salud y se logró calificar a 606. Esto, porque el MSP aún debe afinar los mecanismos de información, acompañamiento en territorio, monitoreo y evaluación para lograr mayores avances en la calificación de establecimientos de salud. De todos modos, la cobertura de consultas de planificación familiar en adolescentes en los establecimientos públicos de primer nivel subió de 15,4 en 2016 a 16,83 en 2019, superando la meta establecida de 16,4. Así mismo se registra un incremento en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años

que usan métodos anticonceptivos modernos. A 2012 este porcentaje llegaba a 60%, a 2018 alcanzó 90,68%⁷.

- 2.45 En el sector educativo, con apoyo del programa y de una consultoría financiada a través de la ATN/OC-17105-EC, se capacitaron a 532 profesionales de DECES. Además 82 escuelas recibieron una capacitación específica sobre la implementación obligatoria de educación sexual en el currículo, representando 11,21% del total de escuelas que cuentan con un DECE (escuelas con un mínimo de 350 alumnos). La meta planteada para este indicador de resultado de 10% fue superada.

⁷ Para el cálculo de este porcentaje se utilizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 y 2018, no hay encuesta más reciente. Se consideran métodos anticonceptivos modernos a: vasectomía, ligadura, implante, inyección anticonceptiva, dispositivo intrauterino, pastilla anticonceptiva, preservativo, pastilla anticonceptiva de emergencia.

Tabla 2. Matriz de Resultados Alcanzados

Resultado/Indicador	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
Objetivo Específico No. 1. Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida							
Profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad	%	7	2018	P	11	359%	Matriz de registro de equipos calificadores de 1er nivel atención.
				P(a)	11		
				A	21,34		
Promedio de grados ofrecidos por escuela especializada	Número promedio de grados	10,26	2018	P	10,33	2371%	Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE)
				P(a)	10,33		
				A	11,92		
Estudiantes con discapacidad que rinden el examen “Ser Bachiller” con preguntas adaptadas a sus discapacidades	Número de estudiantes	2.228	2018	P	2.292	1077%	Reporte de sustentantes examen “Ser Bachiller” ciclo 2019-2020
				P(a)	2.292		
				A	2.917		
Personas sustitutas de cuidado registradas	Número de Personas	0	2018	P	12.000	0%	Reporte del MIES sobre número de personas interesadas y registradas que cumplen el perfil de sustitutos definido en el" Modelo de Redes próximas de apoyo al cuidado"
				P(a)	12.000		
				A	0		
Objetivo Específico No. 2. Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de niñas, niños, adolescentes (NNA) y mujeres sobrevivientes de violencia.							
Casos de presunta violencia atendidos en salud notificados a la fiscalía	%	10	2017	P	50	76%	Número de Formularios Obligatorios de Notificación en casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos.
				P(a)	50		
				A	38,04		
Casos de violencia detectados en el sistema educativo puestos en conocimiento de la Fiscalía	%	87	2018	P	95	106%	Sistema de registro de casos de vulneración en escuelas
				P(a)	95		
				A	95,45		
Miembros de juntas y consejos cantonales capacitados en gestión de la protección de NNA	Número de personas	0	2018	P	3.000	179%	Informe emitido por el MIES que contenga las actividades y contenidos de la capacitación realizada a los consejos y juntas cantonales en normativas de
				P(a)	3.000		

Resultado/Indicador	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
				A	5,355		protección de derechos de NNA, protocolos de atención y seguimiento de casos.
Cobertura de consultas de planificación familiar en adolescentes en los establecimientos públicos	Tasa	15,40	2016	P	16,40	143%	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud del MSP, Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias (RDACAA) y la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)
				P(a)	16,40		
				A	16,83		
Escuelas que ofrecen educación sexual	%	0	2018	P	10	112%	Informe emitido por el MINEDUC que contenga la lista de escuelas que ofrecen educación sexual, basado en el listado de aquellas escuelas que recibieron una capacitación específica sobre la implementación obligatoria de educación sexual en el currículo.
				P(a)	10		
				A	11,21		

Producto	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
Componente 1. Marco macroeconómico							
Informe de Evaluación Independiente de Condiciones Macroeconómicas	Informe	0	2017	P	1	100%	Evaluación Independiente de Condiciones Macroeconómicas (IAMC) vigente al momento de solicitar el desembolso.
				P(a)	1		
				A	1		
Componente 2. Inclusión social de personas con discapacidad							
Manual para la calificación de discapacidad aprobado	Manual	0	2017	P	1	100%	Copia del Acuerdo Ministerial No. 0305-2018, publicado en el registro oficial No. 702 el 7 de enero de 2019, mediante el cual se aprueba el “Manual para la Calificación de Discapacidad Ecuatoriano 2018”.
				P(a)	1		
				A	1		
Capacitación a profesionales de salud en la calificación de discapacidad diseñada	Diseño	0	2017	P	1	100%	Copia de informe técnico No. DND-2019-0437-INF de fecha 2 de septiembre de 2019, emitido por la Dirección Nacional de Discapacidades del MSP con el contenido de la capacitación de profesionales de la salud en la calificación de discapacidad aprobado.
				P(a)	1		
				A	1		
Unidades educativas especializadas capacitadas	Escuela	0	2018	P	102	100%	Copia del informe No. DNEE-2019-SP-004 de fecha 2 de mayo de 2019 emitido por MINEDUC con las actividades y contenidos
				P(a)	102		
				A	107		

Producto	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
en el nuevo modelo de atención y gestión							de los talleres de capacitación realizados sobre el modelo al nivel de unidad educativa.
Protocolo de Evaluación Asistida (prueba de bachiller) para la educación especializada aprobado.	Escuela	0	2018	P	1	100%	Copia Resolución No. 002-INEVAL-2019 de fecha 28 de marzo de 2019 aprobando el Protocolo de Evaluación Asistida.
				P(a)	1		
				A	1		
Ítems de la prueba Ser Bachiller adaptados para personas con discapacidad	Ítem	0	2018	P	284	100%	Oficio No. INEVAL-INEVAL-2019-0156-OF de fecha 31 de mayo de 2019 emitido por INEVAL, comunicando la generación de los ítems adaptados de la prueba “Ser Bachiller”.
				P(a)	284		
				A	284		
Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de Personas con Discapacidad aprobado.	Modelo	0	2017	P	1	100%	Copia del Acuerdo Ministerial No. 129 del 29 de agosto de 2019 firmado por el MIES aprobando el “Modelo de Redes Próximas de Apoyo para la atención de Personas con Discapacidad”.
				P(a)	1		
				A	1		
Componente 3. Prevención de violencia contra niñas, niños, adolescentes y mujeres							
Profesionales de la salud capacitados en la atención integral y denuncia de casos de presunta violencia	Escuela	0	2018	P	700	100%	Copia del Informe Técnico No. MSP-DNDHGI-2019 No. 40 del 24 de abril de 2019 en el cual se documenta la realización de los talleres de Sensibilización presencial para la implementación del Acuerdo Ministerial 267 y el Formulario Obligatorio de Notificación en casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos. En este informe se pone en conocimiento los contenidos de los talleres y se documenta la capacitación a 800 profesionales de la salud. Además, se adjunta lista de participantes.
				P(a)	700		
				A	800		
Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género actualizada	Norma	0	2018	P	1	100%	Copia del Acuerdo Ministerial No. 00040-2019 de fecha 10 de septiembre de 2019 firmado por el MSP, aprobando la “Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género”
				P(a)	1		
				A	1		
Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) zonales y distritales capacitados en protocolo de violencia	DECE capacitados	0	2018	P	149	100%	Informe final de la capacitación sobre Prevención de Violencia a DECES entregado mediante Oficio No. MINEDUC-CGP-2019-00190-OF del 21 de agosto de 2019. El informe incluye las actividades del
				P(a)	149		
				A	532		

Producto	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
							taller y documenta la capacitación a 532 DECES y adjunta lista de participantes.
Capacitación a juntas y consejos cantonales en gestión de la protección de NNA diseñada	Diseño	0	2017	P	1	100%	Copia del Informe Técnico sobre Prevención de violencia contra NNA y mujeres No. MIES 3.2-CGPGE-DSPC-CP1-PRI/R1, en el cual se documentan los objetivos, resultados, productos y contenidos de la capacitación, aprobados por el MIES.
				P(a)	1		
				A	1		
Establecimientos de salud calificados como amigables para la atención de adolescentes	Número de Establecimientos	562	2017	P	618	78.57%	Copia del "Informe Primer Semestre 2019, Servicios de Atención en Salud integrales, Amigables y de Calidad para Adolescentes" No. 25 del 29 de agosto de 2019 en el cual se documenta que 606 establecimientos de salud priorizados proveen, en diferentes etapas de implementación, servicios de atención en salud integral, amigables y de calidad para adolescentes.
				P(a)	618		
				A	606		
Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) zonales y distritales capacitados en política de embarazo	DECE capacitados	0	2018	P	149	100%	Copia del Informe final de la capacitación sobre Prevención de Embarazo en Adolescentes a Departamentos de Consejería Estudiantil (DECES). El informe incluye la actividad del taller y documenta la capacitación a 532 DECES
				P(a)	149		
				A	532		

P = Plan inicial; P (a) = Meta revisada; A = Actual.

e. Análisis contrafactual

- 2.46 En la ausencia de una evaluación de impacto que permita establecer la atribución de los indicadores de resultados del programa, en esta sección se presenta una revisión de literatura con evidencia empírica que permite sustentar que los resultados logrados pueden ser atribuidos al programa.
- 2.47 **Objetivo Específico No. 1. Contribuir a la implementación de políticas que fortalezcan la inclusión y atención de las personas con discapacidad y sus familias a lo largo de la vida:**
- 2.48 El cambio observado en el indicador de *Porcentaje de profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad (MSP)*, que se mide a partir del porcentaje de profesionales de salud de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad según la nueva metodología introducida a nivel de productos, es atribuible al programa.
- 2.49 El programa apoyó intervenciones para la elaboración y aprobación de un conjunto de nuevos instrumentos que buscan sistematizar el proceso de trámite de calificación, recalificación y acreditación de las personas con discapacidad, y que constituyen la base para la capacitación y certificación de profesionales de la salud involucrados en la calificación de discapacidad. Así, una vez que se finalice el sistema de registro digital, y que se lleve a cabo el proceso de recalificación –el cual es de carácter opcional, pero que también puede iniciarse de oficio en caso de existir indicios de errores en la calificación inicial– en el mediano y largo plazo este indicador contribuirá con el cumplimiento del objetivo de desarrollo de mejorar la inclusión de personas con discapacidad, ya que se espera un aumento en el porcentaje de personas con discapacidad registradas que fueron recalificadas según la nueva metodología.
- 2.50 En este sentido, estudios señalan que, desde la adopción de la CIF, se (re)diseñan instrumentos para la (re)calificación o certificación de la discapacidad en la población que sirven para la recolección y análisis de datos sobre la prevalencia de discapacidad bajo el nuevo enfoque de funcionamiento, y de guía para el desarrollo y monitoreo de políticas públicas (UN, 2018; WHO, 2011). En particular, la evidencia muestra que países como Italia, Australia, Irlanda, Canadá, Japón, México e Italia utilizan instrumentos derivados de la CIF para evaluar el estado de discapacidad de las personas con el fin de determinar su elegibilidad para el acceso a servicios públicos de salud, de asistencia social o de educación (Kostanjsek, 2011; Francescutti et al., 2009).
- 2.51 Por otra parte, una evaluación reciente que utiliza un diseño experimental encuentra evidencia estadísticamente significativa que sugiere que un programa de capacitación que incorpora el marco conceptual de la CIF está asociado positivamente con un cambio en el comportamiento de los profesionales de salud en hospitales de Ruanda, medido como mejoras en el manejo de los registros de los pacientes (Sagahutu et al., 2020). En particular, los autores destacan que el marco conceptual de la CIF fue útil para establecer un modelo holístico de gestión de la salud, ya que proporciona un lenguaje común y facilita la interacción de los diversos profesionales involucrados en la atención de los pacientes.
- 2.52 Con relación a la inclusión de personas con discapacidad en la etapa escolar, el programa apoyó la formulación, aprobación e implementación de reformas dirigidas a aumentar la cobertura y la calidad de los servicios educativos para las personas con discapacidad mediante la capacitación de unidades educativas especializadas en el nuevo modelo, y la adopción de ítems en la prueba "Ser Bachiller" para personas con discapacidad visual

y auditiva. Evidencia reciente de un estudio que utiliza datos longitudinales para un período de siete años donde se observa a los estudiantes con discapacidades de aprendizaje antes y después de recibir los servicios de educación especial en el estado de Nueva York sugiere que la educación especial está asociada con un mejor el desempeño académico –medido como 0,1 desviaciones estándar el puntaje en pruebas de inglés y matemática— y estos efectos son más grandes para los estudiantes que recibieron educación especial desde edades más tempranas (Schwartz, Hopkins y Stiefel , 2019). Por otro lado, un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a profesores de escuelas especiales para niños y niñas con discapacidad en Sudáfrica señala que los profesores se inclinan por escuelas o clases especiales para los estudiantes con discapacidad, ya que dichas escuelas en general están gestionadas por profesionales calificados para la enseñanza a personas con discapacidad y cuentan con recursos especializados, lo que facilita el proceso de aprendizaje de los estudiantes (Hove, 2014). Cabe destacar que el apoyo del programa incluyó acciones directas para mejorar la gestión y las especificaciones pedagógicas-curriculares de las instituciones educativas, para lo cual la evidencia empírica encuentra una asociación positiva y significativa entre mejoras en la calidad de los profesores y del currículum y el desempeño académico de los estudiantes (Burroughs et al., 2019; Rivkin et al., 2005; Rockoff 2004). Incluso la evidencia sugiere que estudiantes que recibieron clases con profesores altamente efectivos tienen mayor probabilidad de asistir a educación terciaria (Chetty et al., 2014).

- 2.53 En el área de protección social de las personas con discapacidad y sus familias, el programa apoyó la creación y aprobación del Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de las Personas con Discapacidad que contiene la definición de estructura y actores de una red de asistentes (anteriormente llamados “sustitutos”) para la atención de las personas con discapacidad a nivel local, así como la definición del perfil de personas asistentes y la definición de procesos operativos para el registro de ellas. El indicador que mide este resultado corresponde al *número de asistentes de cuidado registrados*, y parte de la premisa de que las personas registradas en la red de apoyo trabajan en los hogares con una frecuencia mínima requerida, con poca rotación y que la calidad del apoyo brindado a los hogares receptores permite que el asistente principal tenga un tiempo de respiro efectivo.
- 2.54 Un metaanálisis sobre evaluaciones cuantitativas y cualitativas de programas de voluntariado de cuidados paliativos en domicilios u hospicios en Estados Unidos, Canadá, Países Bajos y Uganda, encuentra evidencia de que las familias que recibieron la asistencia voluntaria reportan en promedio mayores niveles de satisfacción, e incluso se observa un mayor tiempo de sobrevivencia para las personas que recibieron visitas domiciliarias de un voluntario (Candy et al., 2015). Asimismo, evidencia de un programa piloto (Phone Angel) implementado en la comunidad china en Nueva York que consistió en capacitar a voluntarios para brindar asistencia de apoyo de relevo a familias chino-americanas sugiere que los asistentes para la atención y los receptores reportaron resultados psicosociales positivos (salud mental, percepción de satisfacción y vínculo con la comunidad) asociados con la participación en el programa (Mui et al., 2013). De igual manera, resultados cualitativos de un programa universitario gratuito que capacitó a estudiantes voluntarios de pregrado en el tratamiento de autismo para emparejarlos con familias que requerían asistencia de cuidado con relevo muestran resultados positivos durante los 18 meses de implementación, ya que 94% de las familias participantes (de un total de 189) solicitaron la continuación del servicio una vez finalizado el proyecto piloto. Los autores destacan que uno de los factores que contribuyeron con este resultado fue la adopción de protocolos y recursos de capacitación utilizados en el entrenamiento de

los voluntarios, así como la disponibilidad durante toda la intervención de un especialista en autismo para brindar apoyo a los voluntarios (Murphy y Verden, 2013). Con relación al impacto de mediano y largo plazo, el cual consiste en el aumento del tiempo de cuidado liberado a los asistentes, la evidencia empírica se concentra en su mayoría en analizar el efecto de programas de tiempo de respiro para los asistentes principales de personas en la tercera edad, y sugiere que este tipo de programas está asociado con menor estrés y sobrecarga para los cuidadores, y menor riesgo de abuso y negligencia para los receptores de la asistencia (Zarit et al., 2017; Rose et al., 2015). Vandepitte et al., (2016) realizan una revisión sistemática de estudios que evalúan diversas intervenciones para aumentar el tiempo de respiro de los asistentes (“cuidadores”) informales de personas con demencia –entre los que se incluyen programas comunitarios de relevo, programas de acogida y programas institucionales que contemplan estancias cortas. En total, los autores incluyeron 17 estudios, cinco estudios los clasifican de alta calidad por su diseño metodológico (diseño experimental y cuasiexperimental), y en 80% se evidencia una asociación positiva entre la participación en el programa y mejor calidad de vida para el asistente o los receptores de la asistencia; entre los estudios clasificados como de calidad intermedia (nueve estudios en total), 67% reportaron una asociación positiva.

2.55 Objetivo Específico No. 2. Contribuir a la implementación de políticas que apoyen la prevención de la violencia y la atención y protección de niñas, niños, adolescentes (NNA) y mujeres sobrevivientes de violencia:

- 2.56 Para el segundo objetivo de desarrollo, el programa apoyó cuatro acciones que en conjunto buscan contribuir con la implementación de políticas que apoyan la prevención de la violencia y la atención y protección de NNA y mujeres sobrevivientes de violencia. El primer indicador corresponde a los *Casos de presunta violencia atendidos en salud con proceso judicial iniciado* y mide los resultados de la capacitación de profesionales de salud en el nuevo modelo de primera atención en todos los establecimientos de salud con área de emergencias y la implementación del formulario y procedimiento de notificación obligatoria de presunta violencia en salud ante el sistema judicial. La OMS (2009) señala que las herramientas de detección de violencia física, sexual y emocional implementadas por los proveedores de atención médica son eficaces para identificar a las víctimas de violencia –en especial de violencia de pareja y maltrato infantil. En Canadá, un estudio evalúa el uso de un cuestionario con preguntas simples y directas para detectar a víctimas de violencia doméstica en salas de emergencias, y los resultados muestran que el uso de la herramienta está asociado con un aumento estadísticamente significativo en la tasa de detección de violencia doméstica de 0,4% a 14,2% (Morrison et al., 2000). Del mismo modo, un estudio para Estados Unidos que utiliza un diseño cuasiexperimental en clínicas prenatales, encuentra que 15 meses después de la introducción de los protocolos de evaluación de abusos, en las clínicas del grupo de tratamiento la tasa de detección se incrementó en 6 puntos porcentuales (p.p.); además, las mujeres atendidas en las clínicas del grupo de tratamiento que implementaron los protocolos de detección tenían siete veces más probabilidad de ser identificadas como víctimas de violencia en comparación con las clínicas del grupo de control (Wiist y McFarlane, 1999). Evidencia reciente de un experimento aleatorio que se realizó entre 2012-2015 en 42 clínicas de salud en la Ciudad de México y que consistió en capacitar a enfermeras para brindar sesiones (identificación, referencias de apoyo, evaluaciones de riesgo y salud) a víctimas de violencia de pareja, encuentra evidencia en el corto plazo de mejoras en la salud mental (p-value=0,003) y comportamientos de planificación de seguridad (p-value=0,04) de las mujeres atendidas en las clínicas del grupo de tratamiento en comparación con las del grupo de control, pero no se registró un efecto estadísticamente significativo en la disminución en la violencia de pareja (Gupta et al., 2017).

- 2.57 Respecto al indicador Porcentaje de casos de violencia detectados en el sistema educativo puestos en conocimiento de la Fiscalía —que también está asociado con el objetivo de prevención, atención, protección y reparación de víctimas a través de la reforma en el sector educación para la actualización de los posibles canales de la denuncia de casos de violencia—un reporte de la Iniciativa para la Educación de las Niñas de las Naciones Unidas señala que un estándar mínimo de un modelo efectivo de prevención de la violencia de género en las escuelas es el de incorporar mecanismos de reporte, monitoreo y responsabilidad ligados a sistemas nacionales de fiscalización y atención de salud física y mental, y que además sea accesible a todos los actores involucrados, profesores, padres y estudiantes (UNGEI, 2018). Sperling y Winthrop (2015) compilan las mejores estrategias para la prevención y protección de las niñas en las escuelas y encuentran que establecer mecanismos en las escuelas para denunciar la violencia aumenta la probabilidad de que las niñas denuncien la violencia, pero que es esencial acompañar esto con los esfuerzos para fortalecer el sistema de detección, denuncias, garantizando que los maestros sepan cómo responder cuando detectan situaciones de violencia. Por otra parte, Leach, Slade y Dunne (2013) documentan los resultados de una iniciativa en la región norte de Ghana que elaboró e implementó un memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Educación y la Unidad de violencia doméstica de la policía para colaborar conjuntamente en la detención y prevención de la violencia, y los resultados sugieren una asociación positiva en el número de denuncias de incidentes violentos contra niñas reportados en la comunidad.
- 2.58 Asimismo, el programa apoyó intervenciones para la aprobación del Plan de Prevención y Erradicación de Violencia contra NNA y el diseño de la capacitación de juntas y consejos cantonales en la gestión de la protección de NNA. A este respecto, Mathews et al., (2015) argumentan que las capacitaciones efectivas a profesionales en temas de protección infantil están asociadas con aumentos en las denuncias de abuso, ya que se incrementa la posibilidad de una mayor tasa de detección de abuso y negligencia infantil y además se incrementa la provisión de intervenciones de atención a las víctimas. Wessells (2015) examina la eficacia de un sistema de protección social para la niñez impulsado desde las comunidades y los gobiernos locales (*bottom-up*) en áreas rurales en Sierra Leona, y encuentra que un modelo de fortalecimiento de las capacidades locales con vínculos en la comunidad y ligado al sistema nacional es más efectivo en brindar servicios para la protección infantil, en comparación con un sistema centralizado de protección.
- 2.59 El programa Plan Uganda implementado en distritos del este de Uganda con el objetivo de mejorar los servicios de educación, salud, y protección de la niñez, en especial para las niñas, incorporó un componente para crear un sistema de vinculación entre las estructuras comunitarias, los consejos locales, las escuelas y policía, cuyos resultados de la evaluación final sugieren que la intervención está asociada con un aumento en las denuncias de abuso infantil en los distritos intervenidos, los cuales reportaron más de 300 casos referidos a través del sistema (Leach et al., 2013). UNICEF (2015) realiza un estudio de casos de los sistemas de protección social para la niñez en cinco países en desarrollo (Ghana, Senegal, Indonesia, Tanzania y Kenia) y destaca una característica de las reformas implementadas en Senegal, que en 2013 aprobó una estrategia nacional para la protección de la infancia, y estableció comités departamentales para la protección de la niñez —que son entidades descentralizadas con la capacidad de convocar a los actores locales para facilitar la protección infantil y gestionar los casos de maltrato infantil, negligencia, abuso, explotación y violencia—señalando que los sistemas de protección descentralizados son más efectivos en proteger a la población vulnerable siempre y cuando se cuente con los recursos humanos y financieros adecuados.

- 2.60 Finalmente, para contribuir con la reducción de la tasa de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, el programa apoyó la aprobación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, la cual incluye la clasificación de establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes en el sector salud y capacitaciones al Departamento de Consejería Estudiantil sobre la política de embarazos en el sector educación. En el área de salud, los establecimientos de salud amigables implementarán iniciativas para la eliminación de barreras de acceso de las adolescentes, la promoción de actividades para la prevención de violencia sexual y la identificación y atención del grupo de NNA que requieren atención prioritaria. Evidencia de un estudio de datos transversales de encuestas con representatividad nacional de Estados Unidos muestra que las clínicas “amigables” con personal que recibió capacitaciones para satisfacer las necesidades anticonceptivas de adolescentes (15 a 19 años) registran un aumento significativo ($p\text{-value}<0,001$) en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes en comparación con las adolescentes que asistieron a clínicas regulares (49% vs. 36% en el uso de DIU, 39% vs. 29% en uso de implantes) (Kavanaugh et al., 2013). En países de ingreso medio y bajo, evidencia cuasiexperimental de un programa en el estado de Bahía, Brasil que ofreció servicios de salud a adolescentes en clínicas públicas a través de la capacitación del personal muestra un aumento en el uso de anticonceptivos en las mujeres de 10 a 24 años del grupo de tratamiento, aunque el aumento no fue estadísticamente significativo en comparación con las clínicas de control (Magnani et al., 2001); en contraste, una evaluación con diseño experimental en provincias de Zimbabue muestra evidencia robusta en el aumento del comportamiento de búsqueda de anticonceptivos en mujeres adolescentes y una reducción moderada en los embarazos reportados en las mujeres tratadas en clínicas con personal capacitado en brindar servicios amigables a adolescentes en comparación las clínicas del grupo de tratamiento (Cowan et al., 2008); evaluaciones cuasiexperimentales del Programa African Youth Alliance (AYA) —implementado en Uganda, Ghana, Tanzania, Botsuana—encuentran un incremento significativo en la asistencia a las clínicas amigables cuyo personal recibió capacitaciones para mejorar la atención a adolescentes, y un aumento en el uso de preservativos y anticonceptivos, pero se reportan efectos heterogéneos entre hombres y mujeres en las diversas localidades (Denno, Hoopes y Chandra-Mouli, 2015).
- 2.61 Un segundo indicador, *Porcentaje de escuelas que ofrecen educación sexual*, mide el resultado de la capacitación en los departamentos de consejería estudiantil a partir de los cuales se realizará la diseminación de información sobre educación sexual en las escuelas, profesores y alumnos. Un programa para la prevención de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y educación sexual impartido por profesores en escuelas de Sudáfrica y Tanzania incorporó un componente de formación y capacitación de 4 o 5 días, en el que un especialista del Instituto de Educación brindó capacitaciones —incluyendo manuales con temáticas específicas, herramientas de trabajo, y posters— a dos profesores (como mínimo) de 30 escuelas secundarias en Sudáfrica y 24 escuelas de primaria en Tanzania. Mathews et al., (2012) realizaron una evaluación experimental rigurosa de este programa utilizando como grupo de control a los estudiantes de escuelas que no implementaron el programa por lo que los profesores no recibieron capacitaciones ni se adoptó un nuevo currículo para educación sexual, y los resultados sugieren que cuatro meses después de la intervención en las escuelas del grupo de tratamiento los estudiantes en Tanzania reportaron una mayor probabilidad de retrasar el primer encuentro sexual ($OR=0,55$), mientras que en Sudáfrica se observó un efecto positivo y estadísticamente significativo en el uso de preservativos durante el primer encuentro sexual en adolescentes de 12 y 14 años. Destaca que la fidelidad de la implementación de

este programa –que implica si los profesores impartieron las clases de educación sexual siguiendo las guías y material de la capacitación—fue catalogada como aceptable, ya que solo un bajo porcentaje de los profesores capacitados no transmitió ciertos temas a los estudiantes. Borawski et al., (2015) realizan una evaluación con diseño aleatorio sobre la efectividad de una intervención que capacitó a profesores de 9° y 10° grado en el uso del currículo BPBR (*Be Proud! Be Responsible!*)⁸, y los resultados sugieren que en comparación con el grupo de control –conformado por estudiantes de escuelas que recibieron clases tradicionales de salud y bienestar—los estudiantes en el grupo de tratamiento reportaron aumentos significativos en el conocimiento de VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), y un aumento en el uso de preservativos inmediatamente después de finalizada la intervención. Diversos análisis cuantitativos y cualitativos que evalúan programas de educación sexual en entornos escolares señalan que si bien un profesor que no ha recibido capacitación en educación sexual puede impartir el material, la evidencia muestra que el acceso a recursos curriculares de calidad y a capacitaciones especializadas en la temática constituyen una de las mejores prácticas en programas que reportan resultados positivos en el comportamiento de riesgo de los adolescentes (DOH, 2017; Ollis, 2013).

f. Resultados no anticipados

- 2.62 No se registran resultados imprevistos en la operación.

II.3 Sostenibilidad

a. Aspectos Generales de Sostenibilidad

- 2.63 El gobierno del Ecuador tiene el compromiso de seguir impulsando las actividades asociadas a las reformas que se lograron como parte de esta operación. Así, el Plan Nacional de Desarrollo “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025” destaca la importancia de continuar con la lucha contra la violencia de género y asegurar la igualdad de oportunidades a personas con discapacidad.
- 2.64 Uno de los principales riesgos en reformas multisectoriales como las que se llevaron a cabo como parte de la operación está relacionado a cómo garantizar la continuidad de dichas reformas de manera que trasciendan administraciones. Las reformas que se llevaron a cabo con esta operación reflejan el compromiso y consenso multisectorial de adaptación para mejorar las condiciones de las personas con discapacidad y la lucha contra la violencia de género. Este compromiso se hace tangible, por un lado, en el desarrollo y la continuidad en el uso de instrumentos y herramientas desarrolladas en el marco del programa; y, en el cumplimiento de acuerdos ministeriales (máximo nivel de norma de aplicación en un sector determinado) y normativas técnicas logradas con el mismo. Es así que, en materia de inclusión a personas con discapacidad, el MSP está utilizando tanto el “Manual para la Calificación de Discapacidad 2018” como el “Reglamento para la Calificación, Recalificación y Acreditación de Discapacidad y Deficiencia o Condición Discapacitante”. Cabe indicar que este Reglamento ha sido mejorado mediante Acuerdos Ministeriales 00029-2020 y 00067-2020 del 1 de julio del 2020 y el 12 de octubre del 2020 respectivamente. El MINEDUC por su lado, implementa el “Modelo de Gestión y Atención para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad de las Instituciones Educativas Especializadas”. El INEVAL adopta en su Protocolo general de la prueba “Ser Bachiller”, el Protocolo de

⁸ BPBR es una intervención que contiene un currículo multimedia de seis módulos basado en la evidencia y que busca capacitar a los jóvenes para reducir su riesgo de contraer el VIH y otros comportamientos de riesgo. Para más información visitar <https://www.etr.org/ebi/programs/be-proud-be-responsible/>.

Evaluación Asistida para estudiantes con discapacidad auditiva y visual, en la actualidad se aplica la prueba de Competencias y Habilidades “Transformar”. En materia de prevención de violencia contra NNA y mujeres, el MSP cuenta con la Norma Técnica de “Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos” para ser implementada en los centros de salud. Además, se implementa el Formulario Obligatorio de Notificación que permite la articulación con el Sistema Judicial.

- 2.65 Otro de los riesgos identificados está relacionado a la generación de capacidades en los recursos humanos locales para la implementación de las reformas. Los instrumentos que fueron parte de la operación no solo se diseñaron e iniciaron su implementación, sino que contaron con sesiones de capacitación como parte de la operación. Esta capacitación fue importante para iniciar su aplicación y asegurar que exista personal con el conocimiento necesario para continuar con su aplicación y uso efectivo. En temas de discapacidad, el personal del MSP ha sido capacitado en la aplicación y uso del manual para la calificación. El MINEDUC, por su parte, capacitó al personal de las 107 instituciones educativas públicas especiales. En los temas de violencia de género, existe personal capacitado en Servicio de Primera Atención en los establecimientos de salud para brindar atención integral a casos de presunta violencia, incluyendo la capacitación para conocimiento, el uso y manejo del Formulario Obligatorio de Notificación, además de la sensibilización sobre su importancia. También el MINEDUC cuenta con profesionales de los DECES que conocen sobre prevención de violencia en el sistema educativo nacional y sobre la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018-2025” lo que supone su aplicación.

III. CRITERIOS NO CENTRALES

III.1 Desempeño del Banco

- 4.1 Las reformas de políticas que promueven la igualdad de género y de oportunidades para las personas con discapacidad son de naturaleza transversal y multisectorial, lo que resulta en la participación de varias instancias al nivel del gobierno central (MEF, MSP, MINEDUC, INEVAL y MIES). A pesar de que la coordinación y la ejecución pueden volverse complicadas al tener tantas instancias participando, el Banco aportó conocimiento sectorial, facilitó el diálogo intersectorial y aportó con el diseño de un esquema de ejecución ágil. Estos factores permitieron que la operación alcance los objetivos previstos. Esto se hizo evidente, sobre todo, en el contexto económico del país que obligó a analizar la posibilidad de adelantar los desembolsos y por ende los cumplimientos de las medidas de política.
- 4.2 Para garantizar la buena ejecución dentro de los tiempos requeridos por el gobierno ecuatoriano, el equipo a cargo de esta operación realizó un acompañamiento minucioso y de calidad a los diferentes equipos ejecutores. Adicionalmente, para apoyar a los ministerios sectoriales en su cumplimiento de las medidas de política el Banco diseñó y puso a disposición US\$150.000 de recursos de la ATN/OC-17105-EC que inició ejecución en diciembre 2018. El apoyo de la CT fue fundamental para el cumplimiento de las condiciones ya que financió el apoyo al MIES para elaborar el “Modelo de Redes Próximas de Apoyo a la atención de Personas con Discapacidad” contratando a la Fundación ILUNION del Grupo Once. La CT también financió el diseño e implementación de la capacitación a DECES sobre prevención de violencia en el sistema educativo nacional y sobre la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018-2025”. También, financió una consultoría para el

seguimiento de la ejecución de esta operación. Con recursos no reembolsables de otras fuentes, se financió asistencia técnica al MSP para la actualización de la Norma Técnica de “Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos”, contratando a una consultora internacional especializada en violencia de género. Para esto último también se contó con la participación de UNFPA, con quienes se coordinó de manera muy estrecha sobre esta temática priorizada.

- 4.3 Como se indicó en el párrafo anterior, a través de la ATN/OC-17105-EC, y otros fondos, el Banco apoyó el cumplimiento de las medidas de política, es así como se tuvo el acompañamiento técnico de firmas consultoras y consultores individuales como se muestra a continuación:

Sector	Objeto de la Contratación
Protección social	Diseño del Modelo Redes de Apoyo a las Personas con Discapacidad en Ecuador
Protección social	Intervenciones que promueven la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad en Ecuador.
Educación	Consultoría de Apoyo en la capacitación a los Departamentos de Consejería Estudiantil zonales, distritales y nacionales en la implementación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018-2025 y los Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo nacional.
Educación	Apoyo Operativo Ministerio de Educación
Educación	Seguimiento al cumplimiento de indicadores relacionados con Educación.
Salud	Facilitadora del taller de trabajo para apoyar al Ministerio de Salud Pública en la Actualización de la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género.
Transversal	Apoyo Operativo de seguimiento y monitoreo

III.2 Desempeño del prestatario

- 4.4 Cada una de las instituciones que estuvieron a cargo de la ejecución de esta operación contaron con equipos técnicos de calidad, los cuales contribuyeron a la implementación de las medidas de política de manera oportuna. Sin embargo, durante la ejecución de la operación se dieron múltiples rotaciones de personal en las áreas técnicas de las instituciones lo cual demoró y dificultó la continuidad en el seguimiento de las actividades.
- 4.5 Un factor que demoró el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el tiempo previsto fue la falta de un ente que coordinara a los tres sectores involucrados (protección social, salud y educación) y las dos temáticas priorizadas en la operación. Esto se subsanó, parcialmente, con apoyo de consultores que permitieron hacer un seguimiento a las diferentes entidades y apoyaron en las actividades relacionadas con las medidas incluidas en la operación.
- 4.6 Cabe destacar el importante aporte técnico del CNII y la Secretaría de Derechos Humanos en el diseño del material para la capacitación que realizó el MIES a Juntas y Consejos Cantonales, en materia de protección integral de derechos de los grupos de atención prioritaria, con especial énfasis en NNA, mujeres y personas adultas mayores.
- 4.7 A pesar del cambio de autoridades en el MSP e INEVAL durante la ejecución del préstamo, no hubo afectación significativa en los resultados. Esto demuestra que el gobierno, específicamente el MEF con apoyo del Banco, supo comunicar de manera oportuna a las nuevas autoridades y equipos las prioridades referentes a la implementación de esta operación.

- 4.8 Las acciones propuestas por la Dirección de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad del MIES, para la identificación de personas interesadas en el registro de asistentes al cuidado, tuvieron que ser postergadas y/o reprogramadas, debido a la drástica disminución de la capacidad operativa, principalmente por la pandemia, pero también por la significativa disminución del personal técnico en los niveles descentralizados. Sin embargo, la reanudación de la ejecución de la operación 4634/OC-EC permitirá financiar estas actividades.
- 4.9 La emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, desde el mes de marzo de 2020 en Ecuador, atrasó el cumplimiento de las metas de algunos de los indicadores de resultados. En el caso del MSP, la prioridad que tomó la respuesta a la pandemia primero y la vacunación contra el COVID-19 luego, ocasionó la demora en la implementación general del Formulario de Notificación de Casos de Presunta Violencia a la Fiscalía. En el caso del Ministerio de Educación, la suspensión de las clases de los estudiantes a nivel nacional detuvo las actividades ya que muchas de las acciones del programa requieren acciones operativas en territorio. Finalmente, el MIES se enfocó en el diseño y la implementación de estrategias para sostener los servicios existentes durante la pandemia, en favor de las personas usuarias de los mismos; esto limitó la implementación de nuevas acciones tales como la identificación y registro de Asistentes de Cuidado.

IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

IV.1 Dimensiones 1 a 5

Tabla 3. Hallazgos y Recomendaciones

Hallazgos	Recomendaciones
Dimensión 1: Técnico-Sectorial	
<p>Hallazgo No. 1: Las reformas impulsadas presentan importantes riesgos por su naturaleza transversal y multisectorial que requiere la participación de varias entidades del gobierno central como MEF, MSP, MINEDUC, MIES. La gestión de la operación requirió de un esquema complejo de coordinación entre estas diversas instituciones. Y no se contó con un ente coordinador, por parte del gobierno, que realizara el seguimiento y monitoreo efectivo del cumplimiento de las medidas de política y resultados asociados.</p> <p>Hallazgo No. 2: La Fiscalía General del Estado debe procesar los casos de presunta violencia notificados por el MSP. Sin embargo, esta entidad que tenía a su cargo el uso del Formulario Obligatorio de Notificación en casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, no estaba considerada en el esquema de ejecución de la operación. Durante la implementación del proyecto, esto implicó esfuerzos adicionales para asegurar que el formulario se pudiera utilizar de forma efectiva y que se cumpliera con el seguimiento requerido por parte de la Fiscalía.</p>	<p>Recomendación No. 1: En la operación se implementó un mecanismo de seguimiento constante por parte del Banco con recursos de asistencia técnica que apoyó al cumplimiento de las medidas de política en los tiempos determinados.</p> <p>Recomendación No. 2: Asegurar que todas las entidades relevantes para la consecución de las Medidas de Política estén claramente identificadas desde el diseño de la operación, y debidamente en el esquema de ejecución.</p>
Dimensión 2: Organizativa y de gestión	
<p>Hallazgo No. 3: El sector público ecuatoriano se caracteriza por una alta rotación de los equipos, sobrecarga de funciones del personal y movimientos internos, especialmente a nivel directivo. Esto hace que el conocimiento sobre la operación y las medidas de política incluidas se pierda y se tenga que retomar el contacto y actividades con nuevas autoridades y equipos, lo que dificulta la gestión y continuidad de las actividades. Esto demoró el cumplimiento de las Medidas de Política en año 2019, así como también en la consecución de los resultados posteriormente.</p>	<p>Recomendación No. 3: Este proyecto contó con consultor externo que apoyó a los equipos del gobierno en la transición. Si bien esto fue útil, quizás no sea siempre posible y, por lo tanto, para ayudar al organismo ejecutor en la transferencia de la información cuando se den los cambios de equipos técnicos, se recomienda asegurar que las ayudas memoria de las misiones y otra documentación asociado a la medición del cumplimiento de las medidas de política y/o de los indicadores estén disponibles y cuenten con información sobre el avance de cumplimiento y temas pendientes con los ejecutores. El acompañamiento técnico de consultores externos en el caso de este proyecto probó ser crucial para apoyar al Gobierno en garantizar la calidad de los productos y el cumplimiento de los resultados esperados.</p>

<p>Hallazgo No. 4: La UNFPA es el organismo de Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva. Esta entidad dio acompañamiento técnico al MSP para la actualización de la Norma Técnica de Atención en Violencia, que era una de las medidas de política de la operación. Esta coordinación interinstitucional resultó muy efectiva y permitió que el Banco y el MSP contaran con un aliado experto en el tema y en mejores prácticas internacionales.</p>	<p>Recomendación No. 4: Resulta importante coordinar con entidades cuyo conocimiento y experiencia técnica permitan alcanzar los resultados deseados. En ese sentido, es importante identificar aliados clave, documentar su rol y mantenerlos informados sobre los compromisos y tiempos de para cumplir las medidas de política y/o indicadores de resultados.</p>
<p>Dimensión 3: Procesos Públicos / actores</p>	