

PROYECTO

**“DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PARA EL
ABORDAJE INTEGRAL DEL FENÓMENO
SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS Y
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL”**

2023 – 2028

CUP: 123200000.0000.387703

OCTUBRE 2025

Índice

1. DATOS INICIALES DEL PROYECTO	9
1.1. Tipo de solicitud de dictamen.....	9
1.2. Nombre del proyecto	9
1.3. ENTIDAD (UDAF)	9
1.4. ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA (EOD).....	9
1.5. GABINETE SECTORIAL	9
1.6. SECTOR, SUBSECTOR Y TIPO DE INVERSIÓN.....	9
1.7. PLAZO DE EJECUCIÓN	9
1.8. MONTO TOTAL.....	10
2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA.....	10
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR, ÁREA O ZONA DE INTERVENCIÓN Y DE INFLUENCIA POR EL DESARROLLO DEL PROYECTO	10
2.2. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	17
2.2.1. Datos epidemiológicos.....	17
2.2.2. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del fenómeno socioeconómico de las drogas, escenario nacional.....	20
2.2.2.1. Consumo de alcohol	22
2.2.2.2. Consumo de tabaco.....	22
2.2.3. Prestación de servicios en salud mental.....	23
2.2.3.1. Situación actual del suicidio en el país.....	29
2.3. LÍNEA BASE DEL PROYECTO	43
2.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA.....	50
2.4.1. Análisis de oferta.....	50
2.4.2. Análisis de demanda	52
2.4.3. Estimación del déficit o demanda insatisfecha (Oferta - Demanda).....	57
2.5. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	
58	
2.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA E IMPACTO TERRITORIAL	60
3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN.....	62
3.1 ALINEACIÓN OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	62
3.2 CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA META DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ALINEADA AL INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	62
4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	63
4.1. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	63



4.1.1. Objetivo general.....	63
4.1.2. Objetivos específicos.....	63
4.2. INDICADORES DE RESULTADO	64
4.3. MARCO LÓGICO	65
4.3.1 ANUALIZACIÓN DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE PROPÓSITO.	
69	
4.3.2 ANUALIZACIÓN DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE COMPONENTES.	70
5. ANÁLISIS INTEGRAL.....	72
5.1. VIABILIDAD TÉCNICA.....	72
5.1.1. Descripción de la Ingeniería del Proyecto.....	72
5.1.2 Especificaciones Técnicas	77
5.2. VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL	100
5.2.1 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS.....	100
5.2.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS.	100
5.2.3 FLUJO FINANCIERO FISCAL	103
5.2.4 INDICADORES FINANCIEROS FISCALES (TIR, VAN Y OTROS).....	104
5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA	104
5.3.1. METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO Y BENEFICIOS	104
5.3.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INGRESOS Y BENEFICIOS	104
5.3.3 FLUJO ECONÓMICO.....	113
5.3.4 INDICADORES FINANCIEROS FISCALES (TIR, VAN Y OTROS).....	114
5.4 VIABILIDAD AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD SOCIAL.....	114
5.4.1 ANÁLISIS DE IMPACTO AMBIENTAL Y RIESGOS	114
5.4.2 SOSTENIBILIDAD SOCIAL.....	114
6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO	115
7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN	117
7.1. ESTRUCTURA OPERATIVA.....	117
7.2. ARREGLOS INSTITUCIONALES Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN.....	120
7.3. CRONOGRAMA VALORADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES	122
7.4. DEMANDA PÚBLICA NACIONAL PLURIANUAL	123

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	124
 8.1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	124
 8.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS	124
 8.3. ACTUALIZACIÓN DE LÍNEA BASE	124
9. BIBLIOGRAFIA	125
10. ANEXOS	127
11. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD	128

Índice de Tablas

Tabla 1: Sectores y Subsectores de Intervención.....	9
Tabla 2: Monto total del proyecto.....	10
Tabla 3: Atención a enfermedades asociadas a la salud mental	19
Tabla 4: Servicios de salud mental a nivel nacional, MSP 2021.....	24
Tabla 5: Talento Humano de Salud Mental a nivel nacional, MSP 2021	25
Tabla 6: Servicios de salud mental, MSP 2022	26
Tabla 7: Establecimientos de salud con servicios ambulatorio intensivo, MSP 2021	27
Tabla 8: Brechas servicios de salud mental, MSP 2017.....	28
Tabla 9: Gasto público en salud mental, MSP 2018	29
Tabla 10: Tasa por 100.000 habitantes años 2020 – 2021, MDG 2021.....	30
Tabla 11: Profesionales de la salud mental 2020	37
Tabla 12: Línea base indicador “Número de encuestas, investigaciones y diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas.”	44
Tabla 13: Línea base indicador “Número de investigaciones sobre salud mental.”	45
Tabla 14: Línea base indicador “Porcentaje de actualización de normativa y lineamientos operativos para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental Comunitario del Sistema Nacional de Salud (MASCSNS).”	45
Tabla 15: Línea base indicador “Implementación de actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas por zona de planificación al 2025”.....	46
Tabla 16: Línea base Indicador “Estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, y prevención de estigma y suicidio implementadas en cada zona de planificación del país”	47
Tabla 17: Línea base indicador “Cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”	47
Tabla 18: Línea base indicador “Porcentaje de usuarios con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas que cuentan con un plan terapéutico en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”	48
Tabla 19: Línea base indicador “Número de personal contratado del equipo coordinador del proyecto.”	49
Tabla 20: Línea base indicador “Porcentaje de atenciones realizadas a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”	49
Tabla 20: Morbilidades de atención de salud mental que se consideran trastornos mentales graves 2020	51
Tabla 21: Total de personas atendidas en servicios de salud mental de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (Año 2019-2021)	51

Tabla 22: Proyección de estimación de personas atendidas en servicios de salud mental de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (Año 2022-2025)	51
Tabla 23: Población de referencia 2020.....	53
Tabla 24: Población ecuatoriana (año 2023-2028).....	53
Tabla 26: Estimación población demandante potencial (año 2020-2025)	54
Tabla 27: Estimación población demandante de salud mental (año 2023-2025) ..	56
Tabla 28: Morbilidades que derivan en trastornos mentales graves.....	56
Tabla 29: Estimación población demandante efectiva (año 2023-2028).....	57
Tabla 30: Estimación de la demanda insatisfecha	58
Tabla 31: Población objetivo por edad	59
Tabla 32: Población objetivo por edad y sexo.....	59
Tabla 33: Ubicación geográfica, área de influencia del proyecto	60
Tabla 34: Contribución proyecto a la meta del PND 2025-2029.....	63
Tabla 36: Anualización de las metas de los indicadores de propósito	69
Tabla 37: Anualización de las metas de los indicadores de componentes	70
Tabla 38: Especificaciones de la contratación de la encuesta nacional en población general sobre consumo de drogas en población general	78
Tabla 39: Especificaciones de la contratación de encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de noveno de educación general básica, primero y tercero de bachillerato	80
Tabla 40: Especificaciones de la contratación de encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior	81
Tabla 41: Especificaciones de la contratación: Validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador	82
Tabla 42: Especificaciones de la contratación de diagnósticos situacionales provinciales.....	83
Tabla 43: Especificaciones de la contratación de diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador	84
Tabla 44: Especificaciones de la contratación del Diseño del modelo SAT drogas Ecuador, año 2026.....	85
Tabla 45: Diagramación e impresión de resultados de las investigaciones.....	86
Tabla 46: Especificaciones de la contratación de Diagramación e impresión de resultados de las investigaciones.....	86
Tabla 47: Descripción de la contratación de personal técnico para el manejo de la información del fenómeno socioeconómico de las drogas.....	87
Tabla 48: Especificaciones de la contratación de la investigación epidemiológica de salud mental	88
Tabla 49: Especificaciones de la contratación del estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador.....	89
Tabla 50: Especificaciones de la contratación de la investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción	90

Tabla 51: Especificaciones de la contratación de la investigación sobre estigma en el personal sanitario	91
Tabla 52: Especificaciones de la contratación de Adaptación de instrumento/s de salud mental.....	92
Tabla 53: Especificaciones de la contratación del diseño y construcción de alternativas tecnológicas para el abordaje de la salud mental	93
Tabla 54: Descripción de personal técnico para evidencia científica, monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario a todo el Sistema Nacional de Salud	94
Tabla 55: Diagramación e impresión de normativa e investigaciones	94
Tabla 56: Especificaciones de la contratación de Diagramación e impresión de normativa e investigaciones	95
Tabla 57: Especificaciones de la contratación de personal técnico para fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades	96
Tabla 58: Adquisición de medicamentos para atención en Salud Mental	97
Tabla 59: Adquisición de Material didáctico para el cumplimiento de los planes terapéuticos	98
Tabla 60: Especificaciones de la contratación de personal para la coordinación del proyecto	99
Tabla 61: Inversión del proyecto	101
Tabla 62: Costos de operación.....	101
Tabla 63: Flujo financiero fiscal.....	103
Tabla 64: Total gasto de Inversión del proyecto	105
Tabla 65: Costos de operación*.....	105
Tabla 66: Variables del costo evitado por ahorro de hogares al atenderse en salud mental en el sector público	106
Tabla 67: Valoración del costo evitado por ahorro de hogares al atenderse en el sector público	107
Tabla 68: Variables del costo evitado por ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones.....	108
Tabla 69: Valoración del costo evitado por ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones.....	110
Tabla 70: Variables del costo evitado por los años de vida ahorrado en casos de trastornos mentales graves	111
Tabla 71: Valoración del costo evitado por los años de vida ahorrado en casos de trastornos mentales graves	112
Tabla 72: Indicadores económicos	114
Tabla 73: Grupos de atención prioritaria.....	115
Tabla 74: Financiamiento y presupuesto	116
Tabla 75: Arreglos institucionales	121
Tabla 76: Cronograma valorado por componentes y actividades	122

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Población por edad, 2022.....	17
Ilustración 2: Egresos hospitalarios de trastornos mentales, INEC 2020.....	18
Ilustración 3: Defunciones de salud mental, INEC 2020	19
Ilustración 4: Índice de concentración de drogas y alcohol 2017	21
Ilustración 5: Adolescentes de 13 a 15 años consumidores de tabaco. (Año 2007-2020) MSP 2021.....	23
Ilustración 6: Tasa de suicidios por 100.000 hab. Según provincia. MSP, 2021 ..	30
Ilustración 7: Árbol de problemas	32
Ilustración 8: Número de atenciones por sexo del MSP en salud mental 2020....	34
Ilustración 9: Número de atenciones del MSP en salud mental 2020	35
Ilustración 13 : Organigrama de ejecución del proyecto	117
Ilustración 14: Estructura de la coordinación del proyecto.....	118
Ilustración 15: Gestión Técnica Reducción de la demanda de drogas.....	120
Ilustración 16: Gestión Técnica Salud mental	120

1. DATOS INICIALES DEL PROYECTO

1.1. Tipo de solicitud de dictamen

Actualización de dictamen de prioridad.

1.2. Nombre del proyecto

CUP: 123200000.0000.387703

PROYECTO: Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental.

1.3. ENTIDAD (UDAF)

Ministerio de Salud Pública (UDAF 320).

1.4. ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA (EOD)

Subsecretaría de Vigilancia, prevención y control de la Salud, la ejecución del proyecto, contempla la intervención del nivel central y las 9 Coordinaciones Zonales.

1.5. GABINETE SECTORIAL

Gabinete Sectorial de Salud, conformado por los miembros que presiden los mencionados en el artículo Nro. 5 del Decreto Ejecutivo Nro. 536 de 16 de agosto de 2022.

1.6. SECTOR, SUBSECTOR Y TIPO DE INVERSIÓN

Tabla 1: Sectores y Subsectores de Intervención

MACROSECTOR	Social
SECTOR	Salud
SUBSECTOR	A0102 Primer Nivel de Atención
	A0103 Segundo Nivel de Atención
	A0104 Tercer Nivel de Atención
TIPOLOGÍA	T03 Servicios
	T06 Fortalecimiento Institucional

1.7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución contemplado para el proyecto es el siguiente:

Fecha de Inicio: 01 de enero de 2023

Fecha de Fin: 31 de diciembre de 2028

1.8. MONTO TOTAL

El monto total para el proyecto es de USD 27.178.642,72 (Veinte y siete millones ciento setenta y ocho mil seiscientos cuarenta y dos con 72/100 dólares estadounidenses), a continuación, el detalle anual:

Tabla 2: Monto total del proyecto

Año	(US\$)
2023	2.395.476,82
2024	3.607.311,94
2025	4.257.414,84
2026	8.025.803,98
2027	7.504.825,61
2028	1.387.809,53
Monto total	27.178.642,72

Fuente: Proyecto “Desarrollo de la estrategia para el fortalecimiento de la salud mental y abordaje del fenómeno socio económico de las drogas”.

Elaborado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025.

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR, ÁREA O ZONA DE INTERVENCIÓN Y DE INFLUENCIA POR EL DESARROLLO DEL PROYECTO

Actualmente cerca de 450 millones de personas en el mundo están afectadas por un trastorno mental o de conducta. El 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, lesiones auto infligidas (2.1%). Solo el trastorno de depresión causa 12 a 15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa contribuyente a la carga global de las enfermedades. Cuatro de las seis causas más frecuentes de años vividos con discapacidad son la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres de los diez factores de riesgo principales imputables a la carga mundial de las enfermedades están relacionada con la salud mental como el sexo no protegido, uso del tabaco y alcohol. Además, personas con sobrepeso, alta presión arterial y alto colesterol están significativamente afectadas por patologías como la ansiedad y la depresión. En este sentido, los trastornos mentales están presentes en todas las sociedades y grupos; y crean una

pesada carga económica, familiar y social para las personas afectadas y sus familias, así como para la comunidad en conjunto(1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2018 desarrolló un informe sobre la carga de los trastornos mentales en la región, en el cual se incluyen: del humor, de base neurológica, debidos al consumo de sustancias, y el suicidio, mismos que constituyen un grupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad y provocan más de un tercio (34%) del total de años de años perdidos por discapacidad (APD), de los cuales, la depresión (7,84%), ansiedad (4,92%), esquizofrenia (1,97%) y los trastornos por consumo de drogas (1,84%) fueron los más frecuentes (2). Según el indicado informe, los trastornos mentales representaron un quinto (19%) del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), en la que, nuevamente los trastornos depresivos (3,4%), de ansiedad (2,1%), por consumo de sustancias (1,5%) y la esquizofrenia (0,9%) ocuparon los primeros lugares, siendo la población en un rango de edad de 15 a 50 años los que más los padecen. El documento indica que los países con mayor porcentaje de años de vida perdidos por discapacidad son: Chile con 36,2%, Perú 35,5%, Colombia con el 35,4% y Ecuador con el 33,4% (2).

A nivel nacional, entre los trastornos mentales más relevantes en el año 2021, se registraron: trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes, seguido de los trastornos del humor, luego los trastornos del desarrollo psicológico, retraso y los trastornos mentales y comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas.

El alcohol se mantiene como la sustancia psicoactiva de mayor consumo, 1 de cada 10 personas entre 18 y 69 años consumen tabaco y 3 de cada 10 adolescentes entre 13 y 15 años han consumido tabaco alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio de consumo de drogas lícitas-ilícitas se encuentra entre los 14 y 15 años. El acceso a sustancias como marihuana, pasta base de cocaína, resulta de fácil acceso según lo descrito en la Encuesta del año 2016 sobre Uso y consumo de Drogas en estudiantes de bachillerato(3).

Marco legal

El Derecho Internacional

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales establece que los estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos los que sustentan el buen vivir; que al Estado le corresponden garantizarlo mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y garantizar su acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de

salud, salud sexual y salud reproductiva. Estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Art. 46.- El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Numeral 5, la prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferencial.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún momento, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales(4).

Ley Orgánica de Salud Mental

Art. 3. Fines. - La presente ley tiene como finalidad:

b) Establecer la prevención integral como eje de la política de salud mental con participación intersectorial, de las personas naturales, jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad.

i) Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, calidez, en ambientes seguros y la disponibilidad de los mismos para la atención integral, a través del Sistema Nacional de Salud.

Art. 9. Derechos en salud mental. - En materia de salud mental, toda persona tendrá derecho a:

- d) Recibir atención gratuita, multidisciplinaria, especializada y de calidad en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud; y, en los prestadores de servicios privados a los que dichas instituciones deriven a sus pacientes;
- i) Recibir medicamentos seguros, de calidad y eficaces cuando así lo requiera su tratamiento. En la Red Pública Integral de Salud se entregarán de forma gratuita.

Art. 16. Deberes del Estado. - Para aplicación de la presente Ley, son deberes del Estado:

- b) Garantizar a las personas, que requieran atención en salud mental, los servicios, tratamientos y medicamentos, basados en la mejor evidencia científica para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental. El financiamiento de estos servicios se realizará en la Red Pública Integral de Salud, conforme lo dispuesto en la Constitución de la República.

Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco

Art. 3.- Responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional. - Corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional, dentro del ámbito de su competencia, la formulación y ejecución de políticas y estrategias para el cabal cumplimiento de la presente Ley.

Art. 9.- Coordinación. - Para el cumplimiento de la presente Ley, la Autoridad Sanitaria Nacional coordinará con otras instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil acciones para el control y regulación del tabaco y sus efectos nocivos.

Art. 11.- Programa contra el tabaquismo. - La Autoridad Sanitaria Nacional, en el marco de la política pública en salud, definirá e implementará el programa para el control del tabaco y la desestimulación de su consumo, observando la prioridad de niños, niñas y adolescentes.

Art. 25.- Participación ciudadana. - La Autoridad Sanitaria Nacional y los gobiernos autónomos descentralizados promoverán la participación de la sociedad civil en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.- Los gobiernos seccionales autónomos descentralizados cantonales, expedirán, dentro de los trescientos días (360) subsiguientes a la promulgación de la presente Ley, las ordenanzas correspondientes para la adecuación de la presente Ley(6).

Ley Orgánica de Prevención de Drogas

Art. 15.- Es obligación del Estado implementar un conjunto de medidas que potencien las capacidades de desarrollo de las comunidades ubicadas en zonas vulnerables por la influencia de actividades ilícitas relacionadas con las drogas.

Los organismos y entidades del Gobierno Central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados articularán acciones que contribuyan a fortalecer su presencia en las zonas vulnerables, para incorporarlas al desarrollo socioeconómico, considerando la economía popular y solidaria y el fomento a la producción nacional (7)

Código de la Niñez y la Adolescencia

Art. 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art. 78.- (Título IV) Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra: 1) El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y substancias psicotrópicas; 2) La participación en la producción, comercialización y publicidad de las substancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3; y, 3) El uso de armas, explosivos y substancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal(8)

Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), capítulo sexto de las necesidades educativas específicas:

Art. 51.- Educación en situaciones excepcionales, el Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por cualquier motivo, se encuentran en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas (9).

Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, capítulo IV. De la educación en situaciones excepcionales

Art. 234.- sobre situación de vulnerabilidad. Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: 1.movilidad humana; 2.violencia sexual, física y psicológica; explotación laboral y económica; 4. trata y tráfico de personas; 5. mendicidad; 6. indocumentación; 7.ser menores infractores o personas privadas de libertad; 8. ser hijos de migrantes con necesidad de protección; 9. ser hijos de personas privadas de libertad; 10.ser menores en condiciones de embarazo; 11.adicciones; 12.discapacidad; o 13. enfermedades catastróficas o terminales (10).

Reglamento Ley Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas

Art. 20.- Inclusión social.- La autoridad nacional de inclusión económica y social, bajo los lineamientos establecidos por el Comité Interinstitucional, coordinará con las

entidades que lo integren y por aquellas que no siendo miembros del Comité reciban el encargo de hacerlo, así como con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el desarrollo y articulación de programas, proyectos y servicios dirigidos a favorecer la inclusión social que contemplen: 1. Acciones de prevención mediante el trabajo con las familias y comunidades fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado de niños, niñas y adolescentes; 2. Emprender acciones para la reinserción social de niñas, niños y adolescentes afectados por el consumo de drogas en la familia y la comunidad; 3. Articular programas de capacitación para generación de emprendimientos; 4. Articulación de servicios complementarios para la inclusión social según competencias institucionales; y, 5. Las demás que considere la autoridad de inclusión económica y social(11) .

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

Art.54 literal j.- implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo cual incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales coordinará con los gobiernos autónomos parroquiales y provinciales(5).

Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832

Art.15.- Todo tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se realizará con métodos de evaluación y tratamiento integral, individualizado.

Art.16.- Durante el tratamiento se cumplirá con el “Programa Terapéutico” del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras Drogas (ESTAD)(12).

Creación de la Secretaría Técnica de Drogas

Con Decreto Ejecutivo No. 81, publicado en el Registro Oficial Suplemento 53 de 8 de agosto del 2017, se sustituye la denominación "Secretaría Técnica de Drogas" por Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (13).

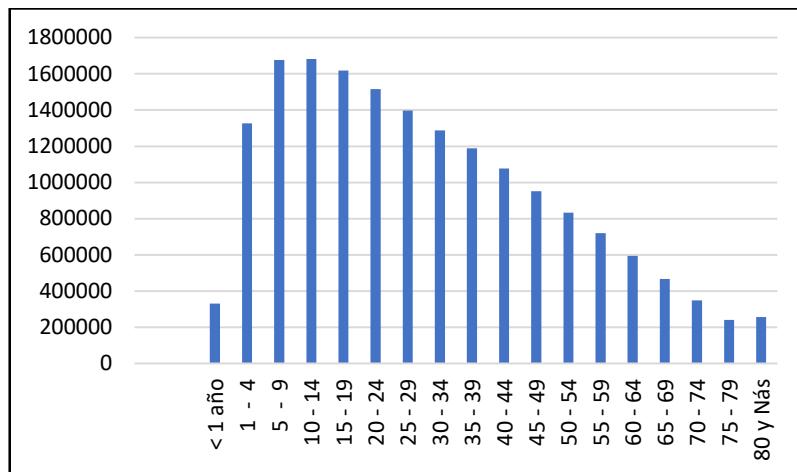
Mediante Decreto Ejecutivo 376 del 23 de abril de 2018, se suprime la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, y se establece que, en concordancia con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización, corresponde al Ministerio de Salud las siguientes atribuciones(14):

- a. Ejercer la Secretaría del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización;
- b. Establecer los mecanismos de coordinación con las demás instituciones encargadas del cumplimiento de Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas sujetas a fiscalización;
- c. Dirigir las tareas de coordinación, gestión, investigación, seguimiento y evaluación respecto de la aplicación de las políticas públicas y planes formulados por el Comité Interinstitucional;
- d. Elaborar y someter a conocimiento y aprobación del Comité Interinstitucional el Plan Estratégico de Prevención Integral del fenómeno socio económico de las drogas;
- e. Presentar al Comité Interinstitucional informes sobre el cumplimiento de las políticas públicas, Plan Estratégico de Prevención Integral del fenómeno socio económico de las drogas y planes y programas formulados por dicho Comité Interinstitucional;
- f. Presentar al Comité Interinstitucional un informe anual sobre su gestión como Secretaría del Comité Interinstitucional;
- g. Ejercer la asesoría, coordinación, gestión, seguimiento y evaluación respecto de la aplicación y ejecución de las políticas públicas emitidas por el Comité Interinstitucional;
- h. Requerir información relacionada con el fenómeno socio económico de las drogas, a entidades públicas o privadas, para ejecutar investigaciones y análisis especializados en procura de generar información con evidencia científica, para la formulación de las políticas públicas en la materia;
- i. Impulsar iniciativas de carácter internacional para la prevención y atención integral del uso y consumo de drogas, así como para la homologación de políticas públicas, el intercambio de información referente a programas de investigación del fenómeno socio económico de las drogas;

El Ecuador tiene una división administrativa tripartita que engloba 24 provincias, 224 cantones y 1.140 parroquias. La población ecuatoriana es joven con una edad media de 28,4 años; según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la población al año 2020 es de 17.510.643 habitantes con predominio de mujeres (50,51%). El 64% de la población ecuatoriana se concentra en el área urbana y el restante en el área rural. (15)

La población se encuentra compuesta en su gran mayoría por población joven con edades comprendidas entre 14 años y 39 años, conforme se aprecia en el siguiente gráfico:

Ilustración 1: Población por edad, 2022



Fuente: Proyecciones poblacionales INEC

Elaborado por: MSP, Año 2022.

El indicador de pobreza crece considerablemente a nivel nacional, en diciembre de 2018 la pobreza extrema fue de 8,4%, mientras que para el 2019 fue de 8,9% y para el año 2020 de 14,9%, en este último el área urbana alcanzó el 9% y en el área rural el 27,5%. Asimismo, en la Encuesta Nacional Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) a diciembre de 2021, la tasa de desempleo a nivel nacional se ubica en el 5,2%; a nivel urbano alcanza el 6,8% y a nivel rural es del 2,3% (16).

En los últimos años la pandemia ocasionada por la COVID-19, ha exacerbado aún más estas brechas y está causando impactos significativos a nivel nacional. Se aprecia que la pandemia y los altos niveles de pobreza y de desempleo crean desigualdades aún más amplias, no sólo a nivel económico, sino también social. Pues esta problemática podría ir de la mano con el incremento de los niveles de delincuencia, violencia, y afectaciones a la salud de la población (17).

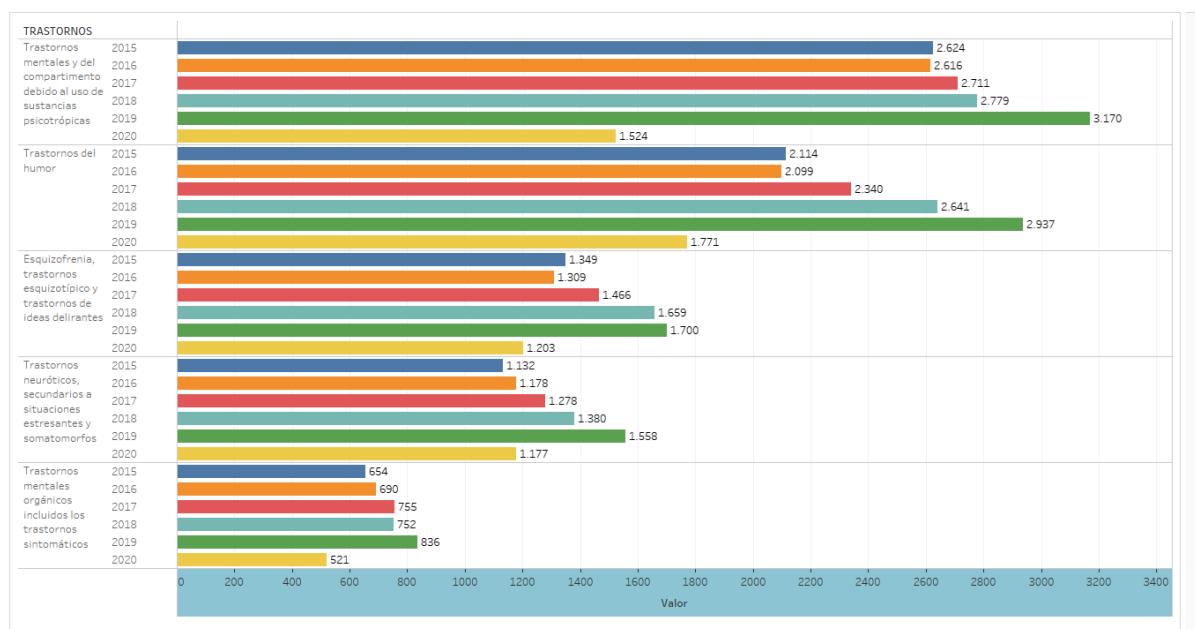
En referencia a datos generales de morbilidad, se registra una tasa de mortalidad de 6,6 por cada 1000 habitantes, siendo la población masculina la que presenta mayores casos (7,8) frente a la femenina (5,4). Entre las principales causas de muerte están las enfermedades isquémicas del corazón 13,5%, seguido de COVID-19 13,4%, virus no identificado 7,2%, y diabetes mellitus con el 6,2%.(18) Adicionalmente, los resultados de salud en el país son alarmantes, los niños menores de 2 años experimentan niveles altos de desnutrición crónica 27,2% (19). Las tasas altas de retrasos en el desarrollo y una mayor exposición a la violencia, las brechas son más amplias para las mujeres.

2.2. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

2.2.1. Datos epidemiológicos.

De acuerdo a los datos registrados por el INEC, el egreso hospitalario de enfermedades mentales durante los últimos diez años corresponde principalmente a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas, a excepción del 2020 donde supera el caso de egresos a los trastornos del humor con el 26,6%, seguido de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos el 17,7%, esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos de ideas delirantes el 18,0% y finalmente un 7,8% de los trastornos mentales causados orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos 7,8%. Como se observa en las gráficas los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas han liderado los casos de egreso hospitalario por morbilidad en salud mental.

Ilustración 2: Egresos hospitalarios de trastornos mentales, INEC 2020



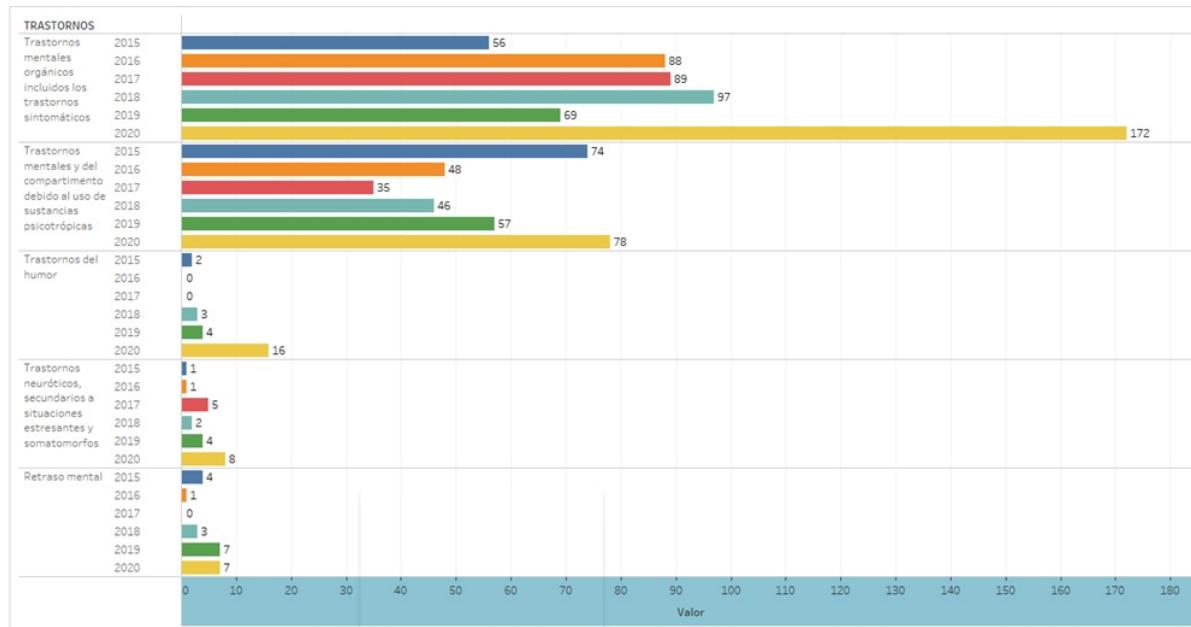
Fuente: Registro estadístico de egresos hospitalarios general, INEC 2020

Elaborado por: Dirección Nacional Promoción de la Salud.

De acuerdo con los datos del INEC, el número de casos que registran un mayor número de defunciones corresponde a los diagnósticos de Trastornos mentales orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos (F00 – F09) que corresponden al 57,1% en el 2020, seguido de los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas (F10 – F19) con el 25,9%. Como se observa en las gráficas, la tendencia en los últimos diez años se ha mantenido en la prevalencia de estas patologías como causa de fallecimiento.



Ilustración 3: Defunciones de salud mental, INEC 2020



Fuente: Registro estadístico de defunciones generales, INEC 2020
Elaborado por: Dirección Nacional Promoción de la Salud.

En este sentido, dentro del escenario nacional, a continuación, se presentan las atenciones que otorga el Ministerio de Salud Pública, respecto a enfermedades asociadas a salud mental:

Tabla 3: Atención a enfermedades asociadas a la salud mental

Código CIE 10	Detalle	Año 2021					
		0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	Más de 65 años	Total Atenciones
F00 a F09	Trastornos mentales causados orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos	669	2.443	6.413	7.997	28.216	45.738
F10 a F19	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas	28	9.005	33.577	9.620	1.379	53.609
F20 a F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	24	2.871	20.593	20.655	4.521	48.664
F30 a F39	Trastornos del humor	792	22.638	43.149	36.971	13.504	117.054
F40 a F49	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	3.235	28.489	77.698	75.737	25.389	210.548
F50 a F59	Trastornos del comportamiento asociado a disfunciones físicas y a factores somáticos	1.921	2.758	4.882	5.389	3.114	18.064
F60 a F69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	270	3.807	9.243	3.093	475	16.888

Código CIE 10	Detalle	Año 2021					
		0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	Más de 65 años	Total Atenciones
F70 a F79	Retraso mental	11.408	27.756	24.898	11.472	2.263	77.797
F80 a F89	Trastornos del desarrollo psicológico	60.387	14.651	1.622	889	491	78.040
F90 a F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	22.334	27.063	387	143	46	49.973
F99	Trastorno mental no especificado	25	127	267	184	99	702
Total		101.093	141.608	222.729	172.150	79.497	717.077

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) 2021

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental, Año 2022.

Las enfermedades antes descritas, si no son tratadas adecuadamente por el Sistema Nacional de Salud, pueden influir a las personas para el cometimiento de delitos y suicidios, dejando no solamente desprotegidas en materia de salud a las personas con problemas de salud mental, sino que también al resto de la sociedad ecuatoriana en niveles de percepción de inseguridad; de acuerdo con cifras del Ministerio del Interior, las estadísticas reflejan que en el país suceden delitos de mayor connotación a nivel nacional como homicidios, femicidios, violaciones, entre otros.

2.2.2. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del fenómeno socioeconómico de las drogas, escenario nacional.

El fenómeno socioeconómico de las drogas es una problemática compleja y transversal cuyo abordaje requiere de información técnica proveniente de múltiples fuentes. Es necesario, conocer el estado del consumo, así como de la oferta de sustancias, o la aprehensión de personas por delitos relacionados al tráfico ilícito de drogas. Es necesario, además, información acerca de las dinámicas socioculturales, familiares, demográficas, económicas, entre otras presentes alrededor del fenómeno. Se reconoce a nivel internacional que las políticas públicas eficaces para combatir la problemática de drogas son las que se sustentan en la evidencia científica; es decir, aquellas que se construyen sobre la base de la información de oferta y demanda.

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 muestra algunos datos alarmantes sobre el consumo de drogas en el país. Acorde a la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato del 2016, la edad promedio de inicio del consumo de drogas está entre 14 y 15 años. Los estudiantes revelaron que es fácil conseguir marihuana (21.28%), sería fácil conseguir heroína o "H" (12.07%), cocaína (9.38%) y pasta base de cocaína (6.12%) (20).

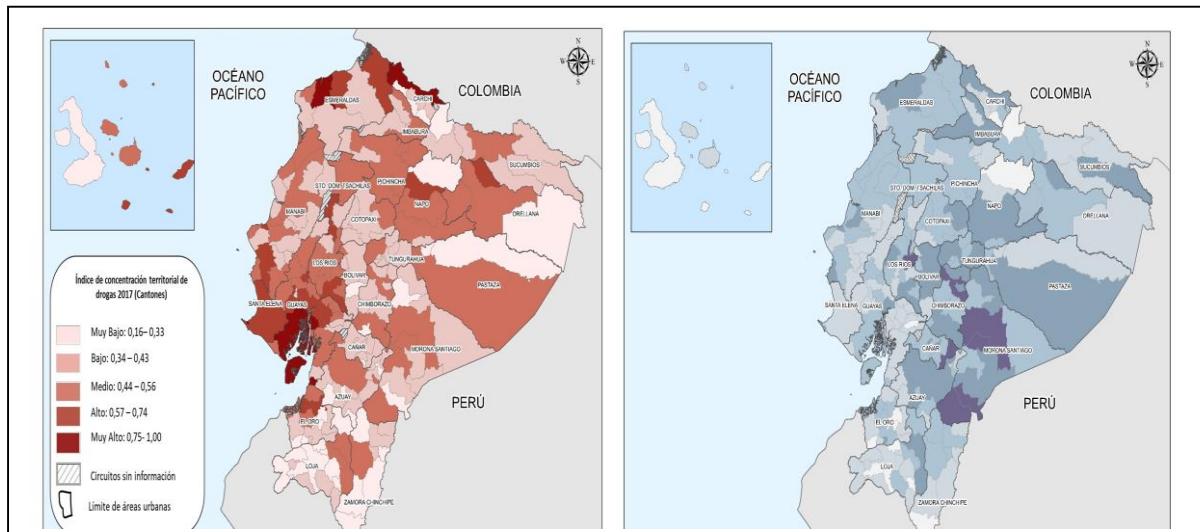
Según datos de la Secretaría Técnica de Drogas (SETED), para el 2016 la droga de mayor consumo en el país es el alcohol entre los estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato; además, el 12,65% declaró haber consumido algún tipo de droga ilícita en el último año; es importante mencionar que, a nivel nacional, se evidenció que los estudiantes consumidores de drogas usaron alguna droga ilícita por primera



vez, en promedio, a los 14,62 años. Por su parte, a nivel de población general, entre 12 y 65 años, las personas que declararon su consumo en los últimos 12 meses gastan un promedio de \$30 en adquirir drogas, y estas son conseguidas en la calle (30,4%), mediante un amigo o familiar (27,2%), en bares, discotecas o karaokes (17,7%), mediante un amigo de trabajo (12,0%) (3). En el año 2015, estimó que 259.589 personas requerirían algún tipo de atención en adicciones (incluye drogas lícitas e ilícitas), de éstos, 207.671 necesitarían tratamiento en modalidad ambulatoria (80%), 38.938 en modalidad ambulatoria intensiva (15%) y 12.979 en modalidad residencial (5%) (21).

Asimismo, el 9,6% de estudiantes han consumido marihuana en el último año, en tanto que el 2,3% señalaron haber consumido cocaína en el mismo periodo. Sobre la pasta base de cocaína, se evidenció un consumo por parte del 1,9% de estudiantes; y, con relación a la heroína, el 2,5% de estudiantes afirmaron haberla consumido en el último año.(20). El Índice de Concentración Territorial de Drogas y del Alcohol en 2017, muestra que el fenómeno se centraliza en las zonas 8, 9 y 4, mientras que el índice de Concentración Territorial de Alcohol muestra que la problemática tiene una mayor presencia en las zonas 9, 6 y 3.(22) En lo que se refiere al costo del fenómeno socioeconómico de las drogas en Ecuador, para el año 2015 fue de más de 214 millones de dólares, lo que representó el 0,22% del PIB.(23)

Ilustración 4: Índice de concentración de drogas y alcohol 2017



Fuente: Secretaría Técnica de Drogas, 2017

2.2.2.1. Consumo de alcohol.

En relación con el alcohol, la Encuesta de Salud y Nutrición realizada en 2018 reportó que el consumo actual de alcohol en la última semana en la población de 10 a 17 años fue de 7,6%, y el consumo alguna vez en la vida es de 26,2%, un porcentaje alto considerando, además que está prohibido el consumo en menores de 18 años.(19) En estudiantes universitarios de pregrado el consumo va en aumento y 9 de cada 10 estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en la vida.

En adultos, el 83,2% ha consumido alcohol alguna vez en la vida y 39,3% consume alcohol actualmente según la encuesta STEPS, 2018. La prevalencia de consumo actual de bebidas alcohólicas fue del 51,8% en hombres y 27,3% en mujeres, siendo mayor en la población más joven (18 a 44 años), con 44,4% para ambos sexos, 58,5% para hombres y 31,3% para mujeres. Lo que resulta bastante preocupante es que, de los bebedores actuales, la media de bebidas estándar consumidas es de 9.4 bebidas (el consumo problemático se considera el consumo de 6 o más bebidas estándar en una ocasión); 5,4% de adultos tiene un consumo problemático de al menos una vez al mes. Entre las propiedades del alcohol/ sustancia psicoactiva se establece sus propiedades embriagadoras y generador de dependencia, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas puede provocar la presencia de varios trastornos(24).

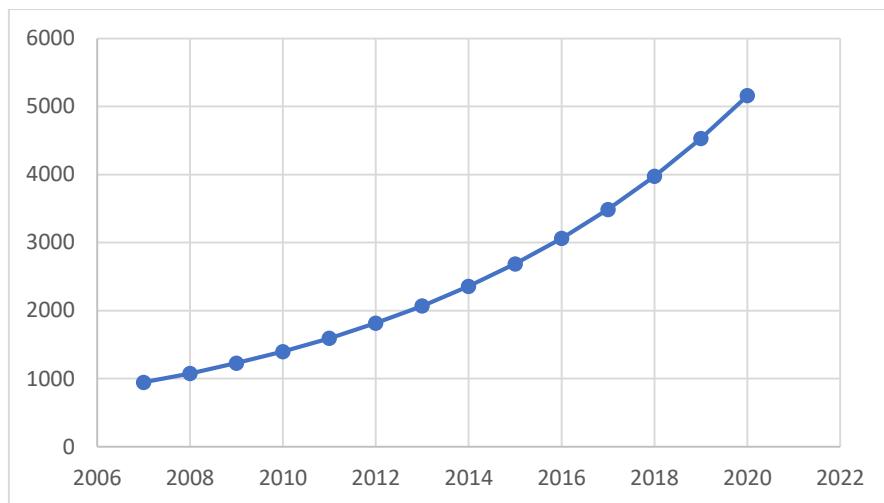
2.2.2.2. Consumo de tabaco.

En relación con el tabaco, el 13,7% de la población de 18 a 69 años de ambos性es reportó que fuma actualmente algún producto de tabaco (que se fuma, aspira o masca), es decir, en los últimos 30 días, siendo este hábito mayor en hombres (23,8%) que en mujeres (4%). El 27,4% del grupo de hombres de 18 a 44 años reportó ser fumador actual, siendo este porcentaje mayor que en el grupo de hombres de 45 a 69 años (18,1%).(24)

Por otro lado, en Ecuador 19 personas mueren cada día por el consumo de tabaco y 3 de cada 10 adolescentes entre 13 y 15 años han consumido tabaco alguna vez en su vida. El 14% de las muertes cardiovasculares y 13% de las producidas por Accidente Cerebro Vascular pueden atribuirse al tabaco. El tabaquismo genera al país un costo directo anual de USD 478 millones, lo que equivale al 6,32% de todo el gasto público en salud anual (25).

El consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años tiene una tendencia creciente, las estadísticas reflejan un crecimiento del consumo del 13,94% anual en promedio (26).

Ilustración 5: Adolescentes de 13 a 15 años consumidores de tabaco. (Año 2007-2020) MSP 2021.



Fuente: Encuesta Mundial sobre Tabaco en jóvenes – Ministerio de Salud Pública-Ministerio de Educación-OMS, 2020
 Elaborado por: MSP, Año 2022.

Resulta importante analizar la asociación de los trastornos mentales (debido al consumo de sustancias, al humor, de base neurológica, y el suicidio) con las muertes violentas que actualmente se registran en el país “*Las estadísticas de homicidios intencionales reflejan un crecimiento, en el año 2020 existieron 1.372 muertes violentas, mientras que en el 2021 el número de muertes fue de 2.494. Situándose en el 82% de incremento*” (27).

2.2.3. Prestación de servicios en salud mental.

En el Ecuador existe la necesidad de implementar adecuadamente el Modelo de Atención de Salud Mental Comunitaria (2014), de modo que responda al crecimiento acelerado de la población que necesita ser atendida, pues la prevalencia de trastornos mentales en la población en los servicios de salud públicos en el año 2021 fueron: los del Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con el 29,36%, Trastornos del humor 16,32%, Trastornos del desarrollo psicológico 10,88%, Retraso mental 10,85% y Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas con el 7,48% (MSP, 2021); es importante mencionar que estas cifras pueden ser mayores, debido entre otros factores como, el subregistro de la información, la dificultad en el diagnóstico por personal no especializado o por la limitada accesibilidad a los servicios (2).

Por lo mencionado, el aumento de personas con trastornos mentales y su respectivo tratamiento, implica un gasto tanto a nivel individual y familiar, como para los sistemas de salud; no obstante, a pesar de la incidencia que tienen estos problemas en los índices de discapacidad y mortalidad en la población, el presupuesto asignado para enfrentar esta problemática resultan insuficiente, al punto que en países desarrollados

se asigna hasta el 5,1% de su presupuesto total de salud mientras que en los países de bajos ingresos está en el 0,5%.

Por ello, esta situación provoca por un lado, el infra tratamiento (en los países de bajos ingresos como Ecuador, apenas el 4,7% de las personas que necesitaban atención recibieron servicios mínimamente adecuados) y un aumento de la discapacidad y la mortalidad por causas tratables (28); y por otra parte, un aumento de los pagos directos a quien requiera tratamiento, que podría dar lugar a un gasto en salud de proporciones potencialmente desastrosas y a una disminución de la productividad tanto en el nivel individual como en el nacional, o lo que es lo mismo decir, personas con trastornos mentales y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas descompensados sin tratamiento, siendo una carga económica para sí mismos, su familia y el Estado.

El Modelo de Atención de salud Mental Comunitario, establece como objetivos el promover la salud mental, prevenir y atender trastornos en la comunidad y establecimientos de salud con énfasis en los que corresponden al primer nivel de atención; además de facilitar la desinstitucionalización de pacientes internados en hospitales psiquiátricos durante períodos de tiempo prolongado, mediante su contención en servicios de modalidad ambulatoria o residenciales de corta y mediana estancia, insertos en la comunidad.

El servicio de Atención de Salud Mental está enfocado en brindar atención integral en salud a niños, adolescentes y adultos que tengan problemas de salud mental relacionados al consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas y que cumplan los criterios de inclusión descritos en el acápite 4.2.2.4.2 del documento Modelo de Atención de Salud Mental. Para ello, se organiza los servicios de salud mental en tres niveles de atención, de esta manera se incorporan las modalidades de atención ambulatoria y residencial, para la atención de personas con trastornos mentales comunes como la depresión, ansiedad, y graves como la esquizofrenia, trastorno bipolar, y de manera particular a aquellas personas con problemas y derivados del uso y consumo de drogas,(29).

Como parte del SNS el 71% de servicios de atención en salud mental se encuentran en el primer nivel de atención de MSP, seguido de un 27,5% en el segundo nivel y el 1,4% en el tercer nivel de atención; Por su parte la Red Pública Integral de Salud mantiene porcentajes similares en la distribución de los servicios de acuerdo a lo establecido en el MAIS.FCI.

Tabla 4: Servicios de salud mental a nivel nacional, MSP 2021

SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
NIVEL DE ATENCIÓN	RPIS		MSP	
PRIMER NIVEL	93	71,0%	686	71,0%
SEGUNDO NIVEL	33	25,2%	266	27,5%

TERCER NIVEL	5	3,8%	14	1,4%
TOTAL:	131	100%	966	100%

Fuente: Banco Mundial: Encuesta regional sobre servicios de Salud Mental, 2021.

Elaborado: Dirección Nacional de Promoción de la Salud Mental.

Uno de los aspectos en los cuales se ve reflejado el acceso a la salud, es la seguridad social. En el año 2019 a nivel nacional, el 29,2% del empleo estuvo afiliado/cubierto por el seguro general del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el 12,2% por seguros distintos al IESS general (seguro voluntario, seguro campesino, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía y otros tipos de tipo privado), y el 58,6% no tenía afiliación o cobertura a la seguridad social(30).

Por otra parte, de acuerdo a los datos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, se registran actualmente 507 establecimientos privados con permiso de funcionamiento para la atención de problemas en salud mental, de estos el 70,6% corresponden a consultorios de psicología, seguido del 18,9% a consultorios de psiquiatría y un 7,1% a Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático Alcohol y Otras Drogas.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública cuenta con 1160 profesionales en atención de salud mental, de los cuales el 75,8% corresponde a psicólogos; 13,2% trabajadoras sociales; 7,2% médicos psiquiatras y un 3,8% de terapistas ocupacionales.

Tabla 5: Talento Humano de Salud Mental a nivel nacional, MSP 2021

PROFESIONALES	TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL			MSP
	RPI	RPIS	MSP	
PSICÓLOGOS	185	64,5%	879	75,8%
PSIQUIATRAS	61	21,3%	84	7,2%
TERAPISTAS OCUPACIONALES	36	12,5%	44	3,8%
TRABAJADORAS SOCIALES	5	1,7%	153	13,2%
TOTAL	287	100%	1.160	100%

Fuente: Banco Mundial: Encuesta regional sobre servicios de Salud Mental, 2021.

Elaborado: Dirección Nacional de Promoción de la Salud Mental.

El MSP, como institución pública prestadora de servicios de salud, concentra la mayor cantidad de establecimientos del SNS, su participación es mayor en el primer nivel de atención. La atención en salud mental se oferta en los tres niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad; considerando que el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) establece que el primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población(31). La tipología del Modelo de Salud Mental plantea los siguientes servicios.

Tabla 6: Servicios de salud mental, MSP 2022

NIVELES	SERVICIO	Capacidad Instalada	DEFINICIÓN
1er Nivel	Ambulatorio	621	En el servicio Ambulatorio , se realizan procedimientos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento individual y grupal, además de actividades de promoción y prevención en la comunidad, funciona en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y tiene una duración de aproximadamente 6 meses
	Ambulatorio Intensivo	65	Es un servicio Ambulatorio Intensivo , funciona en el primer nivel de atención, en los Centros de Salud Tipo B y C, para brindar servicios especializados a personas con consumo problemático de alcohol, otras drogas y trastornos mentales graves, que cuenta con personal profesional de salud mental formado en la temática. Los servicios de atención ambulatorio intensivo, son de referencia provincial, cuenta con un equipo multidisciplinario, con habilidades y capacidades técnicas, que brindan servicios en terapia individual, grupal, familiar, multifamiliar, ocupacional y visitas domiciliarias, según la necesidad particular de cada participante.
2do Nivel	USMH	111	Las Unidades de Salud Mental Hospitalaria se enfocan en la atención integral de las personas con trastornos mentales, se encuentran implementados en los hospitales básicos, generales y de especialidades en el segundo y tercer nivel de atención y constituye una importante alternativa de los hospitales psiquiátricos cuando se requiere hospitalización de corta estancia a personas que presentan trastornos mentales agudos y graves.
	UIC	155	Las Unidades de Intervención en Crisis , funcionan en el primer y segundo nivel de atención en los establecimientos de salud Tipo C, Hospitales Básicos, Generales, Especialidades, Especialidad; prestando un conjunto de procedimiento terapéuticos en el caso de que los usuarios requieran de intervenciones breves afectadas por eventos traumáticos.
3er Nivel	CETAD	12	Los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), son establecimientos residenciales de salud, que se encuentran registrados y oficializados en el Tercer Nivel de Atención, que presenta servicios especializados destinados al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. A través del equipo técnico, se desarrollan terapias individuales, grupales, familiares, ocupacionales, psicofarmacológicas, actividades de integración y expresión artística, que tienen como objetivo el desarrollo de fortalezas, habilidades e identificación de las emociones y factores de riesgo para el consumo.
	Centros Especializados de Salud Mental	2	Servicios diseñados para la atención de problemáticas de salud mental complejas que requieren de seguimiento constante a nivel ambulatorio o servicios residenciales para la estabilización del usuario

Fuente: matriz de servicios de salud mental a nivel nacional, corte diciembre 2021.

Elaborado: Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

En este sentido a continuación se detallan los establecimientos de salud que tienen implementado los Servicios Ambulatorios Intensivos, que suman un total de 65.

**Tabla 7: Establecimientos de salud con servicios ambulatorio intensivo, MSP
2021**

Centro de Salud	Provincia	Centro de Salud	Provincia	Centro de Salud	Provincia
CENTRO DE SALUD N1 TULCAN	CARCHI	CENTRO DE SALUD JARAMIMO	MANABI	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA	SANTA ELENA
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD CHONE	MANABI	CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA	SANTA ELENA
CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD TOSAGUA	MANABI	CENTRO DE SALUD N°1	AZUAY
CENTRO DE SALUD MUISNE	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS	STO. DGO. DE LOS TSACHILAS	CENTRO DE SALUD N1 AZOGUES	CAÑAR
CENTRO DE SALUD RIOVERDE	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD INNFA	MORONA SANTIAGO
CENTRO DE SALUD LAS PALMAS	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD CHIMBO	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD PORTOVELO	EL ORO
CENTRO DE SALUD NUEVO QUININDÉ	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD CALUMA	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA	EL ORO
CENTRO DE SALUD N°1	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD ECHEANDÍA	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD N° 2	LOJA
UNIDAD ANIDADA OTAVALO	IMBABURA	CENTRO DE SALUD NARANJAL	GUAYAS	CENTRO DE SALUD CATAMAYO	LOJA
CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON	SUCUMBIOS	CENTRO DE SALUD COLIMES	GUAYAS	CENTRO DE SALUD ZAMORA	ZAMORA CHINCHIPE
CENTRO DE SALUD ALOASI	PICHINCHA RURAL	CENTRO MATERNO INFANTIL PEDRO CARBO	GUAYAS	CENTRO DE SALUD YANTZAZA	ZAMORA CHINCHIPE
CENTRO DE SALUD SANGOLQUI	PICHINCHA RURAL	CENTRO DE SALUD LOS VERGELES	GUAYAS	CENTRO DE SALUD MARTHA ROLDOS	D.M. DE GUAYAQUIL
CENTRO DE SALUD PUERTO QUITO	PICHINCHA RURAL	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	GUAYAS	CENTRO DE SALUD CISNE II	D.M. DE GUAYAQUIL
CENTRO DE SALUD TABACUNDO	PICHINCHA RURAL	HOSPITAL BÁSICO DE DAULE	GUAYAS	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL	D.M. DE GUAYAQUIL

Centro de Salud	Provincia	Centro de Salud	Provincia	Centro de Salud	Provincia
CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS	ORELLANA	CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE	LOS RIOS	CRS GUAYAQUIL PABELLÓN ZEUS	D.M. DE GUAYAQUIL
CENTRO DE SALUD JAMBI HUASI	ORELLANA	CENTRO DE SALUD PUEBLO VIEJO	LOS RIOS	CRS GUAYAQUIL PABELLÓN FEMENINO	D.M. DE GUAYAQUIL
CENTRO DE SALUD SATELITAL	NAPO	CENTRO DE SLAUD URBANO VINCE	LOS RIOS	DURAN (FERROVIARIA)	D.M. DE GUAYAQUIL
CENTRO DE SALUD LIZARZABURU	CHIMBORAZO	CENTRO DE SALUD BUENA FE	LOS RIOS	CENTRO DE SALUD COTOCOLLAO	D.M. DE QUITO
CENTRO DE SALUD LATACUNGA	COTOPAXI	CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	GALAPAGOS	CENTRO DE SALUD GUAMANI	D.M. DE QUITO
CENTRO DE SALUD N1 AMBATO	TUNGURAHUA	CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ	GALAPAGOS	CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE	D.M. DE QUITO
CENTRO DE SALUD ANDRES DE VERA	MANABI	CENTRO DE SALUD SANTA ELENA	SANTA ELENA	CENTRO DE SALUD CALDERON	D.M. DE QUITO
CENTRO DE SALUD MANTA	MANABI	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	SANTA ELENA		

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022
 Elaborado por: Proyecto de Salud Mental Año 2022.

En cuanto al personal de salud mental en los distintos servicios, el Ministerio de Salud elaboró en el 2017 un informe de cierre de brechas de personal con los siguientes resultados:

Tabla 8: Brechas servicios de salud mental, MSP 2017

Servicios de Salud Mental	Número	Subtotal
Modalidad Ambulatoria	3.291	\$57.788.301,34
Modalidad Ambulatoria Intensiva	219	\$35.141.635,67
Unidad de Salud Mental Hospitalaria	116	\$12.188.137,05
CETAD	33	\$26.219.407,00
TOTAL		\$131.337.481,06

Fuente: Informe Técnico PCISRSMCCE-# 294 para cierre de brechas de personal y equipamiento de salud mental en el país, 2018
 Elaborado por: Proyecto de salud mental, Año 2022.

Como se puede observar, al 2017 existía una brecha de \$131 millones anuales para cubrir con todos los servicios de salud mental establecidos en el Modelo de Atención de Salud mental y comunitaria.

En el caso de Ecuador, la asignación de presupuesto total de salud a los establecimientos tipificados en el modelo de salud mental en el país, fue menor al 0,2% hasta el año 2013, aunque para en el año 2016 pasó al 1,46%, la mayor parte (67%) destinado al nivel hospitalario (43% a dos centros psiquiátricos; 24% a hospitales generales), y tal solo el 33% al primer nivel de atención (Informe PCISRSMMCERA-MSP, 2018); lo que podría indicar un desequilibrio entre la carga de los trastornos mentales y el gasto en salud mental asignado para su contención.

Tabla 9: Gasto público en salud mental, MSP 2018

Rubro	Nº Personas estimadas	Costo estimado 2018
Ambulatorio básico	45.678	\$14.977.805,69
Ambulatorio intensivo	5.287	\$3.282.586,03
Egresos Hospitalarios	3.213	\$4.193.387,37
Tratamiento hospital especializado	559	\$1.023.400,62
Pacientes crónicos institucionalizados	228	\$8.037.504,03
Compra de servicios de salud mental		\$4.597.908,76
Gasto en medicamentos		\$4.443.106,61
Presupuesto destinado a salud mental		\$40.555.699,11
Gasto en salud MSP		\$2.846.007.136,92
% Presupuesto destinado a salud mental		1,43%

Fuente: Informe Técnico Nro. DES – GYF – 2019 – 017, Actualización de la estimación del presupuesto de salud mental 2018

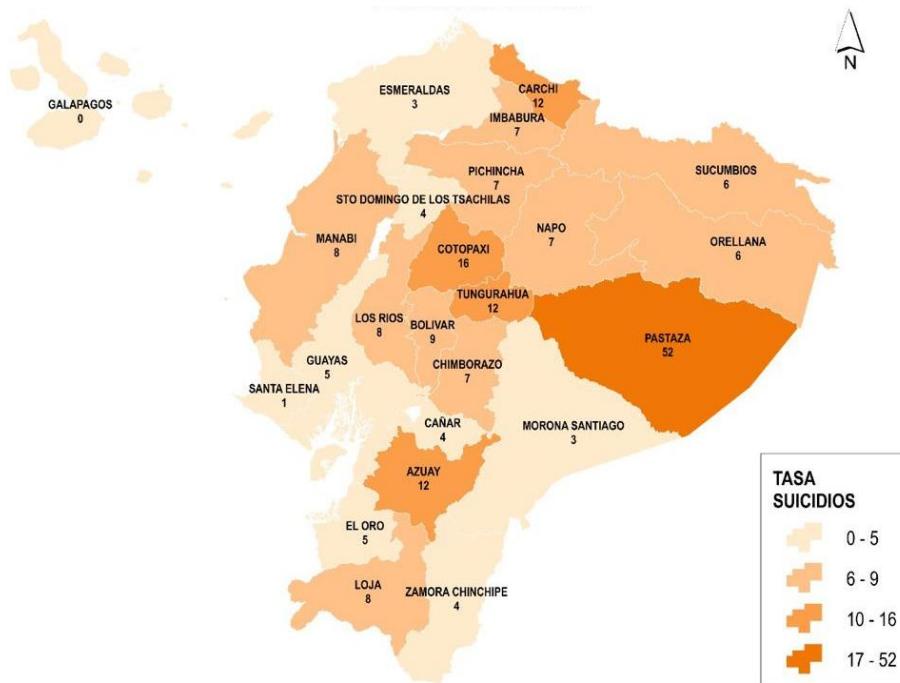
Elaborado por: Dirección Nacional de Economía de la Salud, Año 2018.

En el año 2018, el presupuesto del Ministerio de Salud Pública asignado a salud mental fue de 1,43%, de los cuales más del 50% corresponden a servicios hospitalarios. De acuerdo con la OMS, “los gobiernos gastan por término medio un 3% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, cifra que oscila entre menos de un 1% en los países de ingresos bajos y un 5% en los de ingresos altos.” (28).

2.2.3.1. Situación actual del suicidio en el país.

En Ecuador, en 2020 murieron 1.207 personas por heridas autoinfligidas (suicidio), con una tasa de 6,89 por cada 100.000 habitantes. Las cifras del país se muestran consistentes con las que se registran a nivel mundial respecto a sexo, pues por cada suicidio que se registra en mujeres, ocurren tres en hombres. (hombres: 959, mujeres: 247, 1 no determinado) (15). Muchas de estas muertes por suicidio se pudieron evitar con una adecuada identificación de factores de riesgo y señales de advertencias.

Ilustración 6: Tasa de suicidios por 100.000 hab. Según provincia. MSP, 2021



Fuente: Ministerio de Gobierno del Ecuador 2021
Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud

Según los datos obtenidos desde el Ministerio de Gobierno, la tasa de suicidios se ha mantenido estable en los últimos dos años. Con relación a la proyección poblacional las tasas son las siguientes:

Tabla 10: Tasa por 100.000 habitantes años 2020 – 2021, MDG 2021

Total casos a nivel nacional		
Año	Número de casos	Tasa por 100.000 hab.
2020	1.207	6,89
2021	1.237	6,97

Fuente: Ministerio de Gobierno del Ecuador 2021
Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción

La débil estructura del Modelo de Salud Mental, ha generado dificultades en la organización y asignación de roles de los diferentes actores de los subsistemas de salud, de esta manera la capacidad de cumplir los marcos normativos es insuficiente. Adicionalmente, se ha evidenciado limitaciones en la articulación interinstitucional en el marco de la salud mental, así como un reducido número de investigaciones integrales que sustenten con evidencia científica, y datos nacionales actualizados para las propuestas que este tema demanda. Estas limitaciones tienen su correlato en los espacios sociales, comunitarios y las diversas formas de participación de la

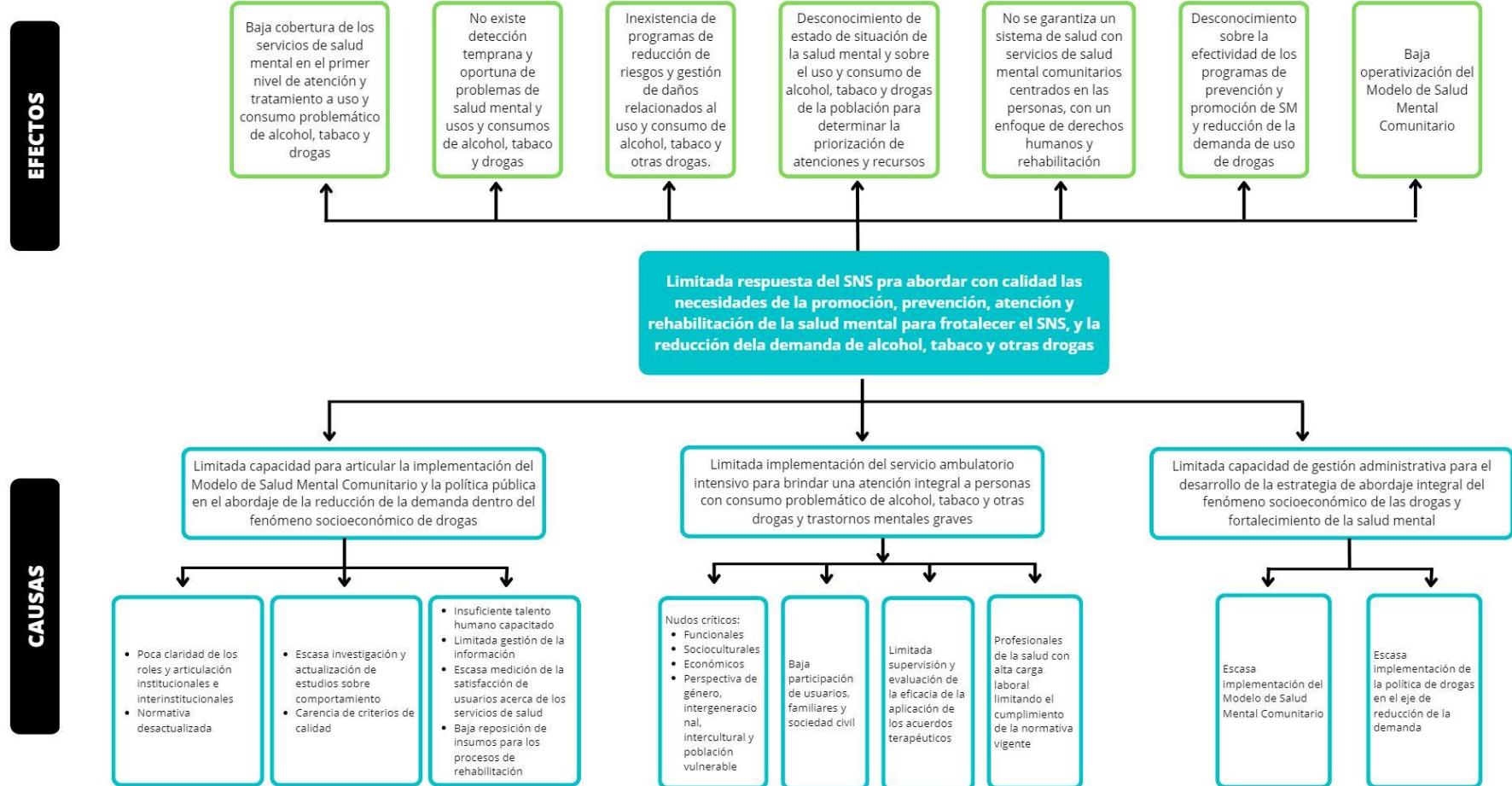
ciudadanía generando serias inconformidades y una escasa participación social en los diversos espacios, alejando a la salud mental comunitaria de su principal espacio, la comunidad.

Las principales causas de este problema se enmarcan principalmente a: (i) Limitada capacidad para articular la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y la política pública en el abordaje de la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas; (ii) Limitada implementación del servicio ambulatorio intensivo para brindar una atención integral a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y problemas de salud mental.

En virtud de lo expuesto es importante asegurar la permanencia y disponibilidad de servicios de salud que traten problemas de alcohol, tabaco y otras drogas y problemas de salud mental, que, si no son atendidas adecuadamente, en casos extremos puede ocasionar suicidios y cronificar los problemas en las personas que lo padecen.

A continuación, se presenta el árbol de problemas:

Ilustración 7: Árbol de problemas



Causas

1. **Limitada capacidad para articular la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y la política pública en el abordaje de la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas**
 - a. **Personas con problemas de salud mental, uso y consumo de drogas que no acceden al servicio en el Sistema Nacional de Salud SNS**
 - Poca claridad de los roles institucionales e interinstitucionales para el abordaje integral y desinstitucionalización de la salud mental, acompañado de una normativa desactualizada para la operatividad de un modelo integral de salud mental.
 - Baja articulación interinstitucional e intersectorial para la coordinación de la implementación de los programas y acciones en salud mental y reducción de la demanda.
 - Baja coordinación de asociaciones de profesionales, de proveedores privados de servicios de salud y farmacéuticas para la implementación del Modelo.

Si bien existe un Modelo de Salud Mental comunitario, la implementación ha sido menor que la requerida, dado que no se han logrado fortalecer los servicios ni prestaciones en salud mental, mostrando muchas veces un sistema centralizado en los hospitales psiquiátricos y no en comunidad. En América Latina y el Caribe (ACL), los datos indican que el 86,6% de las camas psiquiátricas se encuentran en hospitales psiquiátricos, un 10,6% en hospitales generales, y solamente un 2,7% en residencias comunitarias (OPS, 2014).

Esta forma del sistema de salud se transmite a los y las usuarias que creen que la mejor intervención está en la internación, por lo que no asisten de manera sostenida a los servicios ambulatorios o ambulatorios intensivos.

En cuanto a la brecha de recursos humanos, existen pocos profesionales en primer nivel de atención capacitados y atendiendo problemáticas de salud mental y de consumo de sustancias, por lo cual es muy difícil que implementen estrategias innovadoras y atrayentes que permitan la permanencia de los usuarios en los servicios, como pueden ser las visitas domiciliarias y terapia ocupacional.

Ante ello, se requiere contar con programas y acciones interinstitucionales que permitan ofrecer una atención integral de salud mental en todas sus formas, incluyendo las afectaciones relacionadas al consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas; por lo que se hace necesaria la integración de actividades de rehabilitación, recuperación e inclusión comunitaria.

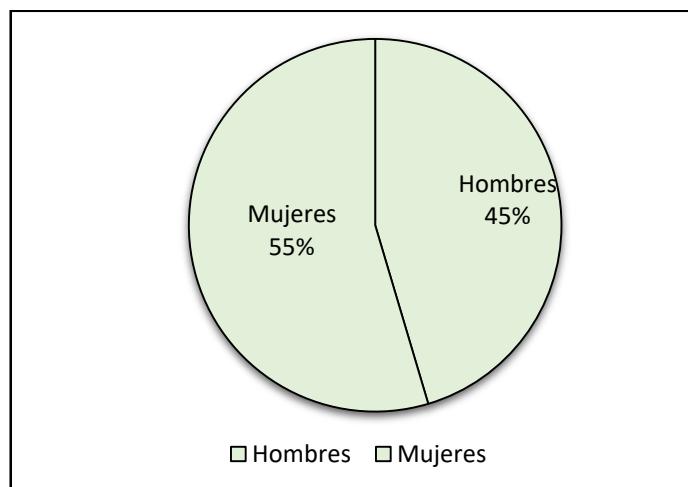
b. Factores de riesgo para el uso y consumo de drogas, y desarrollo de problemáticas de salud mental

- Escasa investigación, vigilancia y actualización de documentos sobre comportamientos de los consumidores de sustancias psicotrópicas y personas con problemas de salud mental.
- Carencia de criterios de calidad de la atención y rehabilitación, basado en estándares internacionales.

Los datos epidemiológicos en salud mental indican que en la Región de las Américas las tasas medianas de prevalencia de 12 meses en la población adulta en algunos trastornos son: psicosis no afectiva 1%; depresión mayor 5,2%; y abuso/dependencia del alcohol 4,6%. Siendo la depresión el principal trastorno mental, dos veces más frecuente en mujeres que hombres; mientras que los trastornos debidos al uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas son un problema creciente y con gran impacto social (OPS, 2014).

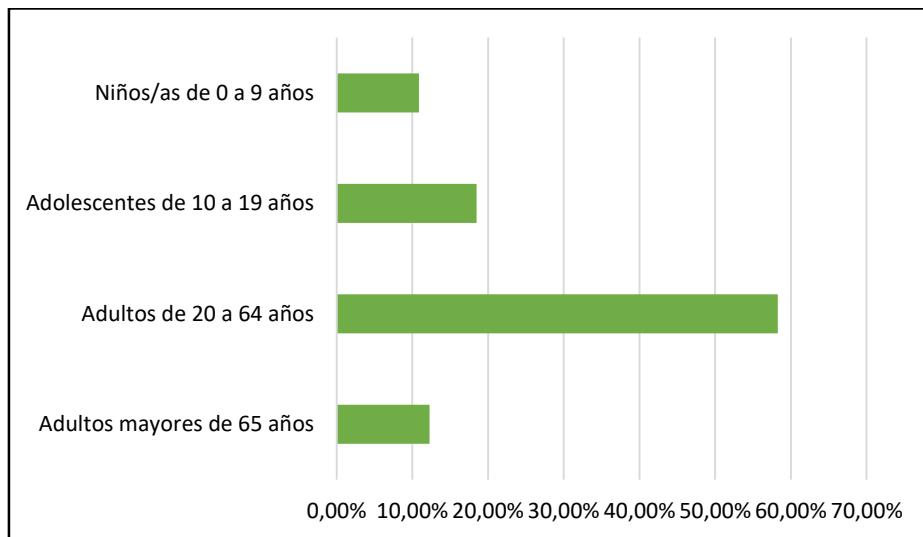
En el país no existen datos epidemiológicos nacionales, sino que se cuenta con información sobre el número de atenciones en el MSP, registrándose en el año 2020 un total de 627.958 consultas, de las cuales, por sexo, el 45,4% se realizaron a hombres y el 54,6% a mujeres. Mientras que por grupo de edad el 58,3% se realizó a adultos de 20 a 64 años, el 18,5% a adolescentes de 10 a 19 años, el 12,3 % a adultos mayores de 65 años, y el 10,9% a niños/as de 0 a 9 años.

Ilustración 8: Número de atenciones por sexo del MSP en salud mental 2020



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2020
Elaborado por: Proyecto de Salud Mental 2022.

Ilustración 9: Número de atenciones del MSP en salud mental 2020



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2020

Elaborado por: MSP, Año 2022.

La mayor cantidad de atenciones se realizaron en el primer nivel de atención con el 68,2%, seguido del segundo nivel con el 19,9% y finalmente el tercer nivel con 11,9%.

El único establecimiento que realiza tratamiento diurno en salud mental es el Centro Especializado San Lázaro en la ciudad de Quito.

Si bien el MSP cuenta con un documento de prioridades de investigación en salud 2013-2017, cuyo objetivo es la optimización de recursos, donde se prioriza la salud mental y trastornos del comportamiento, que incluye: 1) Esquizofrenia, 2) Abuso del alcohol, tabaco y drogas (ATD), 3) Depresión y distimia, Trastornos de alimentación, generalizados del desarrollo (Autismo Asperger), de atención, y 4) Discapacidad intelectual. Estos datos no pueden ser equiparados con investigaciones epidemiológicas que indican los datos de toda la población y no solo de quienes se atienden en los servicios, y además hacen falta más cantidad de investigaciones en el modelo comunitario de salud mental, y que incluyan estándares de calidad en atención y rehabilitación para los servicios.

Se expidió la Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud, que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) del SNS, en el que se incluye un Acuerdo de Compromiso de los Derechos de las/los Pacientes para profesionales; no obstante, los registros administrativos sobre el cumplimiento son responsabilidad de la ACESS. Se está realizando un instructivo sobre los ESTAD debido a las denuncias de vulneración de derechos; sin embargo, existen dificultades para coordinar y establecer las responsabilidades por lo que el documento no se ha concluido.

Por otro lado, en relación con la medición de la calidad de la atención, el hospital psiquiátrico público en el 2019 se conformó la primera comisión interna para realizar el diagnóstico situacional con miembros del Comité Hospitalario de Calidad obteniendo un puntaje de 47,4%. En el 2021, se retomó el seguimiento de los indicadores de Quality Rights obteniendo un resultado de 68,1%. Sin embargo, en la actualidad se requiere que se intensifiquen las acciones para la calidad del servicio, entre ellas es importante la generación de comités externos para todos los servicios de salud mental.

c. Capacidad resolutiva del Ministerio de Salud Pública

- Insuficiente talento humano para la prevención, promoción y atención de la salud mental y para el abordaje integral de los ámbitos de reducción de demanda de drogas. Falta de talento humano capacitado para la articulación interinstitucional
- Limitado sistemas de información que permitan conocer la situación de la salud mental y el fenómeno socioeconómico de las drogas, para el diseño de programas de prevención y la medición del cumplimiento de criterios de calidad en los distintos niveles de atención.
- Falta un sistema de vigilancia que incluya tanto normativa como lineamientos para levantamiento de información para la identificación, registro de seguimiento de intentos autolíticos para prevenir suicidios.
- Escasa medición de la satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud.
- Baja reposición de insumos para los procesos de rehabilitación.

El hospital psiquiátrico es donde se concentran la mayor cantidad de recursos; y en América Latina y el Caribe existe una mediana de 2,1 psiquiatras, 6,0 enfermeras o enfermeros y 4,2 psicólogas o psicólogos por 100.000 habitantes (OPS, 2014).

De acuerdo con la Metodología para la planificación del talento humano en establecimientos de salud de acuerdo con la tipología, nivel de atención y complejidad, para la Red Pública Integral de Salud emitido mediante Acuerdo Ministerial 0052-2017 el estándar para el cálculo de los siguientes profesionales es el siguiente:

- Psicólogos: 1/ Servicio/Ratio, A.6.1.- Cálculo de talento humano en salud para el primer nivel de atención según la tipología.
- Psiquiatras: se calcula de acuerdo con la necesidad de la institución según A. 8.- Metodología de tiempos y movimientos
- Terapistas Ocupacionales 1/ Servicio/Ratio, A. 6.1.- Cálculo de talento humano en salud para el primer nivel de atención según la tipología

Se han observado que en Ecuador en el año 2020 se contaba con 963 profesionales en salud mental, de los cuales, la mayoría son profesionales psicólogos con el 66,6%, sin embargo, 356 de ellos son itinerantes en los servicios; seguido por trabajadores sociales con el 10,7%, 6,3% psiquiatras, 3,9% terapistas ocupacionales, y 3,2% enfermeras. Se observa que hubo un incremento en las contrataciones hasta el año 2018 y luego una disminución del 14% en psicología y 9% en psiquiatría.

En conclusión, esto evidencia claramente que el talento humano actual en el Ecuador es insuficiente para cubrir las brechas existentes en profesionales de salud relacionados con la salud mental.

Tabla 11: Profesionales de la salud mental 2020

Tipos de profesionales de salud mental	Porcentaje	Número
Psicólogos	66,6%	707
Trabajadores Sociales	10,7%	114
Psiquiatras	6,3%	67
Terapistas Ocupacionales	3,9%	41
Enfermeras	3,2%	34
TOTAL		963 profesionales

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2020
 Elaborado por: Proyecto de Salud Mental, Año 2022.

Los sistemas de registro e información de salud mental deben recoger y notificar con regularidad los datos sobre la prestación de los servicios desglosados al menos por género, edad, etnia y diagnóstico; los cuales se deben utilizar para evaluar e informar a las autoridades, y como base para mejorar y expandir los servicios.

El MPS cuenta con el sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACCA), que es utilizado por los profesionales de salud que cumplen sus funciones de admisión de consulta externa, sin embargo, esta herramienta web también se utiliza para registrar las atenciones en los Servicios Ambulatorios Intensivos y CETAD. Considerando que dentro del Servicio Ambulatorio Intensivo no solamente se realiza consulta externa, y en los CETAD, se ofrece atención residencial, es posible que dicho sistema refleje el número de primeras atenciones y subsecuentes, mas no las atenciones psicosociales como terapia grupal, terapia familiar, terapia multifamiliar y actividades de integración, actividades fundamentales para la rehabilitación integral. En este sentido, existe un subregistro de las atenciones antes mencionadas de manera oficial.

Igualmente se observa que, en la actualidad no se cuenta con un mecanismo para realizar encuestas de satisfacción de usuarios en los servicios de salud mental, además de indicadores que requieren ser integrados en los sistemas de información, y ser notificados de forma sistemática y periódica para la toma de decisiones.

2. **Limitada implementación del servicio ambulatorio intensivo para brindar una atención integral a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.**

La organización de los servicios de salud mental se basa en el Modelo Comunitario de Salud Mental, en donde la OMS/OPS indica que, para lograr una atención óptima se deben fortalecer principalmente en los servicios de atención primaria y comunitaria, de forma que las instituciones psiquiátricas centralizadas deben ser reemplazados por otros servicios de salud mental más acordes.

Siguiendo este indicativo, en el año 2015 se elaboraron los Lineamientos Operativos para la Atención Integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y trastornos mentales graves del MSP, cuyo objetivo es brindar atención integral a personas con problemas más complejos en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante servicios de atención psicosocial en modalidad ambulatorio intensivo y que se promueva la participación familiar y comunitaria, en los procesos de tratamiento y reinserción social de los usuarios.

De esta forma se implementan los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI) a nivel nacional, con un total de 69 distribuidos principalmente en los centros de salud tipo C y B, que cuentan con profesionales de psicología para la atención integral de los usuarios en salud mental.

Estos centros son comparados con los servicios comunitarios de salud mental, descritos en la pirámide de la combinación óptima de servicios (OMS/WONCA).

De manera que, la implementación de la pirámide constituye un dispositivo fundamental para evitar las hospitalizaciones innecesarias, y asegurar la rehabilitación e integración de los pacientes en la comunidad, así como también, realizar seguimiento y apoyo a las familias, apoyar a los profesionales de salud de la atención primaria y derivar a los servicios de hospitales generales; es decir, apoyar el funcionamiento en red del sistema de salud mental.

Los Servicios Ambulatorios Intensivos están dotados de profesionales capacitados y especializados en la población de atención en todas las prestaciones que requiera el usuario y su familia, permitiendo que personas con problemas de salud mental grave y consumo de drogas puedan acceder a la atención cerca de su lugar de residencia con continuidad de atención y que sigan viviendo en su comunidad, por lo tanto, son el eje de la atención en salud mental en el territorio.

En este marco se han detectado los siguientes problemas:

- a. Limitado acceso de usuarios por nudos críticos: (i) funcionales (largos tiempos de espera y asignación de turnos), (ii) socioculturales (estigma de la atención psicológica y psiquiátrica), (iii) económicos para contar con acceso oportuno de medicamentos y, (iv) para abordar los servicios desde una perspectiva de género, intergeneracional, intercultural y población vulnerable.
- b. Baja participación de usuarios, familiares y sociedad civil
- c. Falta de dispositivos de inclusión comunitaria.
- d. Limitada supervisión y evaluación de la eficacia de la aplicación de los acuerdos terapéuticos.
- e. Profesionales de la salud con alta carga laboral limitando el cumplimiento de la normativa vigente

En cuanto a la promoción de la salud mental, el trabajo intersectorial es crucial ya que todos los problemas de salud mental y por uso de sustancias son influidos por los determinantes sociales y económicos. Sin embargo, en el MSP no se observa una acción concreta para fortalecer y generar alianzas estratégicas con otras organizaciones que promuevan vínculos y fortalecimiento de las acciones en promoción de la salud mental y prevención del sufrimiento mental.

En este sentido es relevante desarrollar e impulsar la participación social y comunitaria en salud mental a partir de los servicios de salud, de las organizaciones de usuarios y familiares, entre otros. Aunque la única experiencia de participación existente en el Ministerio de Salud Pública se desarrolla a través de los Comités Locales de Salud, quienes tienen por objeto construir un plan de acción para abordar las problemáticas identificadas en sus localidades. En atención al ámbito de salud mental, no hay documentos o lineamientos que promuevan esta acción.

No se observa la realización de campañas informativas contra la estigmatización y las violaciones de derechos humanos; dentro de la normativa del MSP no se establecen acciones concretas que promuevan el respeto a los derechos humanos, para disminuir el estigma, la no discriminación ni criminalización de las personas con sufrimiento mental o consumo problemático de sustancias psicoactivas, promocionar las oportunidades, ni la atención de las personas con trastornos mentales. Es importante mencionar que actualmente no se cuenta con un organismo de vigilancia del cumplimiento a los derechos humanos de las personas que sufren algún problema de salud mental.

3. Limitada capacidad de gestión administrativa para el desarrollo de la estrategia de abordaje integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y fortalecimiento de la salud mental

En el año 2018, tras la eliminación de la Secretaría Técnica de Drogas, fueron traspasadas las competencias relacionadas con el eje de reducción de la

demandas, asociado a la prevención, según lo previsto en la Ley Orgánica de Drogas, no se institucionalizó los procesos, acorde lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 376, del 23 de abril de 2018. Así también, se encuentra a cargo de la gestión de la Secretaría del Comité de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, una instancia conformada por las máximas autoridades de carteras de Estado del Ejecutivo, que tienen competencia en la reducción de la oferta y la demanda de dicho fenómeno.

A su vez, desde el año 2013, el componente de salud mental ha sido gestionado desde el Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, instancia coordinadora de la gestión de los servicios de salud mental del MSP; quedando desprovista la gestión de rectoría, al ser Autoridad Sanitaria Nacional.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0023-2022, se publica el nuevo estatuto orgánico por Procesos del Ministerio de Salud Pública, creando bajo la Subsecretaría de Vigilancia, la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de Drogas, instancia gobernante para mencionados procesos, para el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, la necesidad es apremiante sobre la puesta en marcha de la Estrategia de Reducción de la Demanda y la del Modelo de Salud Mental Comunitario responde a la limitada capacidad del territorio de realizar las actividades correspondientes a cada uno de mencionados procesos.

Efectos

1. Baja cobertura de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención y tratamiento a uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas.

Los servicios de salud mental en el primer nivel de atención son estratégicos para desconcentrar la atención multidisciplinaria de los problemas más complejos de salud mental entre ellos los crónicos, ya que al no recibir atención oportuna y permanente agravan la patología e incrementan los cuadros de descompensación de sus síntomas; generando un costo económico más alto en hospitales del segundo y tercer nivel de atención. Esta situación provoca un alto riesgo de institucionalización por falta de acompañamiento oportuno a la familia, al usuario y a la comunidad.

En 2021, apenas 621¹ establecimientos de primer nivel tienen servicios ambulatorios de salud mental de un total de 1943, lo que representa apenas el 19%. En relación con los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI), apenas se cuenta con el 49% de implementación, considerando que en el Acuerdo No. 074,

¹ Ministerio de Salud Pública, servicios de salud mental implementados, noviembre 2021.

2017, se establecen un total de 132 SAI, cuando actualmente se tienen implementados 65 (2 de los cuales se encuentran en Centros de Privación de Libertad).

2. No existe detección temprana y oportuna de problemas de salud mental y usos y consumos de alcohol, tabaco y drogas.

Inexistencia de programas de prevención y detección temprana, siendo este un factor relevante ya que permite, la detección y aporta en un mejor tratamiento, de forma que se den las primeras contenciones psicológicas, se identifican casos por parte del personal de salud, y se derivan y/o refieren casos que requieran atención especializada.

El MSP no posee investigaciones actualizadas que proporcionen datos en materia de salud mental del país, entre estos no se puede conocer las estadísticas relacionadas a la disminución de la edad del periodo del consumo desde el año 2017 a 2021, por tanto, no se puede contar con una línea base o indicadores de seguimiento de los servicios.

3. Inexistencia de programas de reducción de riesgos y gestión de daños relacionados al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

En relación a la implementación de programas de reducción de riesgos y daños en el modelo de gestión de salud mental y usos y consumos de drogas, existen documentos normativos del Ministerio de Salud Pública que indican la necesidad de implementar estos programas en servicios de primero y tercer nivel de atención de salud.

Sin embargo, solamente se evidencia un programa exclusivo de reducción de riesgos y daños actualmente implementado, el de tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.

Cabe mencionar que, dentro de la población ecuatoriana existen personas consumidoras de drogas que no son susceptibles de inclusión en programas encaminados a la abstinencia, consumidores de heroína de larga data, población en situación de marginalidad o exclusión social y grupos poblacionales que frecuentan lugares donde se puede acceder fácilmente al consumo de sustancias; por ello, es importante establecer como objetivos de la reducción del riesgo y el daño “evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio sanitarios indeseables relacionados con su uso” (Ministerio de Sanidad y Política Social, España 2016).

4. Desconocimiento del estado de situación de la salud mental y sobre el uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas de la población para determinar priorización de atenciones y recursos.

Si bien se cuentan con datos de atenciones por diagnóstico y por zonas, no se cuenta con un diagnóstico situacional de cada territorio, lo cual es relevante ya que los abordajes de salud mental no son iguales para todo el país, es decir, se requieren intervenciones comunitarias, que incluyen los enfoques de género, intercultural, intergeneracional, multidisciplinaria, entre otros.

5. No se garantiza un sistema de salud con servicios de salud mental centrados en las personas, con un enfoque de derechos humanos y rehabilitación.

Según el Modelo de salud mental, los Centros Tipo B en atención psicológica las prestaciones de servicios de promoción, prevención, recuperación y psico-rehabilitación se pueden realizar en un horario de 12 horas al día y en los Centros tipo C son de 24 horas. Sin embargo, en la actualidad estos horarios no se realizan, sino que son de 8 horas, lo cual impide el poder realizar actividades con la comunidad, y se centran en la atención individual y desde un enfoque biomédico.

Sobre los procesos de gestión en el hospital psiquiátrico, el Hospital Especializado Julio Endara dispone de 146 camas, con un promedio de 189,5 días de estadía, y el 64,2% de ocupación, atendiendo a la población a partir de los 16 años. Se conoce que hay un porcentaje de camas que no rotan, sin embargo, no fue posible acceder al dato exacto de la cantidad de camas de pacientes institucionalizados de larga data.

Desde el año 2014 hasta el 2018 fueron reintegrados 47 pacientes, 23 crónicos y 24 judicializados. En el año 2019, 3 pacientes fueron reintegrados. Durante el 2020 se realizaron 59 brigadas móviles y entrega de medicamentos semanalmente durante el estado de excepción. Sin embargo, no se puede llegar a la desinstitucionalización de todos los pacientes dado que no cuentan con referente familiar, son de avanzada edad, y no se puede implementar dispositivos habitacionales de acogimiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social, y existen ingresos de nuevos pacientes ordenados por entidades judiciales. El riesgo de la institucionalización de larga data es la posibilidad de vulneración de derechos.

6. Desconocimiento sobre la efectividad de los programas de prevención y promoción de Salud Mental y reducción de la demanda de uso de drogas.

Para impulsar estrategias públicas que promuevan la salud mental, prevención de usos y consumo de drogas, y disminuir el efecto negativo de los determinantes sociales sobre los problemas de salud mental de mayor incidencia, se han implementado acciones concretas por parte de la gestión

interna en salud mental de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y la Delegación de procesos de la ex SETED. Estas acciones están enmarcadas en temáticas de prevención del uso de drogas en el ámbito laboral y educativo, prevención del tabaco y prevención del suicidio. Sin embargo, existen muy pocos programas y faltan otras problemáticas relevantes como prevención de la depresión, ansiedad, e intervención temprana en duelo y emergencias. Asimismo, hay dificultades para registrar y medir las intervenciones de promoción, prevención y grupales que se realizan en salud mental.

7. Baja operativización del Modelo de Salud Mental Comunitario por falta de conocimiento en las unidades desconcentradas del MSP.

El MSP emitió un criterio de pertinencia para considerar a la carrera de Psicología Clínica como de interés público en el marco del artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. De esta forma, sugirió la revisión de las nuevas ofertas académicas en torno a la carrera de psicología y así poder contar con profesionales formados en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas y trastornos de salud mental. Sin embargo, no se ha llegado a realizar hasta ahora una formación en base al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Esta falta de profesionalización se convierte en una dificultad ya que la mayoría de los profesionales de salud y salud mental no se encuentran formados en el Modelo comunitario por lo que siguen replicando las prácticas de atención individual y hospitalocéntricas.

Asimismo, en el MPS un porcentaje considerables de profesionales de salud mental no han sido recontratados (un 14% de psicólogos desde el 2018 y 9% de psiquiatras), además de la alta rotación de profesionales en los servicios, lo que impide que los conocimientos impartidos en las capacitaciones que se realizan se mantengan en el tiempo o se repliquen, convirtiéndose en una dificultad los dispositivos de salud mental, siendo la transferencia de conocimientos una necesidad constante.

2.3. LÍNEA BASE DEL PROYECTO

La línea base de los indicadores de resultado detalla de donde se parte y qué se espera lograr en el proyecto con las intervenciones propuestas con base a los problemas identificados. El Anexo 6, cuenta con información sobre la estimación de la línea base de cada indicador. A continuación, se presenta cada uno de los indicadores:

1. Nombre y líneas base de los indicadores:

Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado al menos 3 encuestas, 3 estudios y 24 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, y gestionado la información.

Tabla 12: Línea base indicador “Número de encuestas, investigaciones y diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas.”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE - 2021	META AL 2028
Número de encuestas, investigaciones y diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas.	Número	3 encuestas (2016 Encuesta Nacional sobre uso y consumo de drogas. Estudiantes de Noveno de Educación General Básica, Primero y Tercero de Bachillerato., 2015 Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2014 Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Población de 12 a 65 años.), 0 investigaciones y 0 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas al 2021	3 encuestas, 3 investigaciones y 24 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, y gestionado la información.

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es de tres debido a que las actualizaciones de encuestas e investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, las últimas corresponden a los años 2014, 2015 y 2016. La presente intervención propone actualizar dichos documentos, para conseguirlo es de importancia una correcta gestión de la información misma que estará a cargo de personal calificado para los procesos de 1) Análisis, investigaciones y prospectiva, del fenómeno socioeconómico de las drogas, 2) Prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas y 3) Seguimiento y monitoreo del fenómeno socioeconómico de las drogas, estos procesos tienen una línea base de cero recursos humanos.

2. Nombre del Indicador:

Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los resultados de 6 investigaciones sobre salud mental.

Tabla 13: Línea base indicador “Número de investigaciones sobre salud mental.”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE - 2021	META AL 2028
Número de investigaciones sobre salud mental	Número	0 (cero)	Resultados de 6 investigaciones sobre salud mental.

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es cero debido a que no existen investigaciones de carácter oficial sobre la salud mental. Con la gestión del proyecto, se esperaría contar con el resultado de 6 investigaciones sobre salud mental.

3. Nombre del Indicador:

Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado el 100% de normativa y lineamientos operativos, para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 14: Línea base indicador “Porcentaje de actualización de normativa y lineamientos operativos para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental Comunitario del Sistema Nacional de Salud (MASCSNS).”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE – 2021	META AL 2028
Porcentaje de actualización de normativa y lineamientos operativos para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental Comunitario del Sistema Nacional de Salud (MASCSNS).	Porcentaje	0%	100% de normativa y lineamientos operativos, para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, del Sistema Nacional de Salud.

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es cero por ciento debido a que no existen actualizaciones de la normativa y lineamientos operativos para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, aplicables al Sistema Nacional de Salud. La presente intervención propone su actualización, y, para conseguirlo es de importancia llevar a cabo procesos de 1) Evidencia Científica, normativa y lineamientos, 2)

Planificación y seguimiento de la calidad del Modelo y 3) Monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad, mismo que estarán a cargo de personal calificado, estos procesos tienen una línea base de cero recursos humanos.

4. Nombre del Indicador:

Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un total de 648 actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país.

Tabla 15: Línea base indicador “Implementación de actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas por zona de planificación al 2028”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE - 2021	META AL 2028
Actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país.	Actividades de prevención	0	648 actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país en 2028

Elaboración: PDEAFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es cero debido a que se refiere a actividades nuevas en materia de prevención para la reducción de la demanda de drogas. Desde el año 2018 la política de prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas se encuentra inoperativa, por lo que requiere su reactivación inmediata. La presente intervención propone implementar nuevas actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción, para conseguirlo es de importancia una correcta gestión en el territorio de personal calificado, quien será responsable de los procesos de:

- 1) Prevención fenómeno socioeconómico de las drogas y
- 2) Apoyo al personal en territorio (zonas), en acciones hacia el cumplimiento de las políticas de salud, modelos, normas y otras directrices estratégicas, estos procesos de gestión en el territorio tienen una línea base de cero recursos humanos.

5. Nombre del Indicador:

Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado en las zonas de planificación del país el 100% de estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, estigma y suicidio.

Tabla 16: Línea base Indicador “Estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, y prevención de estigma y suicidio implementadas en cada zona de planificación del país”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE 2021	META AL 2028
Porcentaje de estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de la depresión, estigma y suicidio implementadas en cada zona de planificación del país.	Porcentaje	0%	100% Estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, estigma y suicidio implementadas en cada zona de planificación en 2028.

Elaboración: PDEAFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es cero por ciento debido a que se refiere a actividades nuevas en materia de promoción de la salud mental y prevención de depresión, estigma y suicidio. La presente intervención propone implementar estrategias educomunicacionales en el tema, que incluyen actividades a ser desarrolladas en la comunidad.

6. Nombre del Indicador:

Para el 2028, la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas se incrementa en 50% en los 65 SAI.

Tabla 17: Línea base indicador “Cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE - 2021	META AL 2028
Porcentaje de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas, expresado en cobertura.	Porcentaje	16% de cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 SAI en 2021	50% cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 SAI en 2028

--	--	--	--

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es 16% de cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 SAI. La presente intervención propone el 50% cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas en los 65 SAI en 2028, para conseguirlo es de importancia fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo.

7. Nombre del Indicador:

Para el 2028, el 100% de los usuarios con trastornos mentales graves y uso problemático de alcohol y otras drogas, cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI.

Tabla 18: Línea base indicador “Porcentaje de usuarios con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas que cuentan con un plan terapéutico en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE 2021	META AL 2028
Usuarios con trastornos mentales graves y uso problemático de alcohol y otras drogas que cuentan con un Plan terapéutico en los SAI	Porcentaje	5% de usuarios cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI en 2021	100% de usuarios cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI en 2028

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es 5% de usuarios que cuentan con un plan terapéutico en los 65 SAI. La presente intervención propone que el 100% de usuarios en los 65 SAI cuenten con un plan terapéutico, para conseguirlo es de importancia la disponibilidad de recursos para el fortalecimiento del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) de acuerdo con el Modelo y las prioridades, tomando en consideración la dotación de medicamentos y material didáctico que garanticen el cumplimiento de planes terapéuticos, los insumos tienen una línea base de cero.

8. Nombre del Indicador:

Número de personal contratado del equipo coordinador del proyecto.

Tabla 19: Línea base indicador “Número de personal contratado del equipo coordinador del proyecto.”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE 2021	META AL 2028
Número de contrataciones de equipo coordinador del proyecto	Número	0	1 equipo coordinador del proyecto contratado

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2021 es cero debido a que no existe contratado el equipo coordinador del proyecto.

9. Nombre del Indicador:

Porcentaje de atenciones realizadas a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).

Tabla 20: Línea base indicador “Porcentaje de atenciones realizadas a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).”

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE 2024	META AL 2028
Este indicador mide la relación entre el número de atenciones realizadas a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI) del Ministerio de Salud Pública, expresado como porcentaje del total de atenciones de los trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los establecimientos donde se encuentran los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI).	Porcentaje	19,3%	Para el 2028, incrementar al 23,8%, las atenciones en psicología clínica, psiquiatría y terapia ocupacional a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los servicios ambulatorios intensivos

Elaboración: PDEAIFSEDFSM, 2025

La línea base del indicador al 2024 es 19,3% con base en la información generada mensualmente en el período 2024, correspondiente a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI) del Ministerio de Salud Pública

2.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

2.4.1. Análisis de oferta

La Constitución de la República del Ecuador 2008, en su artículo 364 declara “las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, promoción, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. En este sentido, el Estado, reconoce la igualdad, el derecho a la no discriminación por ninguna causa y garantía de los derechos humanos de todas las personas, y establece la necesidad de precautelarlos de manera prioritaria, de crear mecanismos de aplicación directa e inmediata de los mismos y la prohibición de que estos derechos y garantías sean restringidas por cualquier norma, práctica, acción y omisión”.

En virtud de lo expuesto, el Ministerio de Salud Pública es el órgano encargado de la rectoría y ejecución de las políticas públicas en materia de salud mental, con énfasis a brindar atención integral (incluye prevención, promoción, atención, rehabilitación y reinserción) en salud a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores hombres y mujeres, que tengan problemas de salud mental y los relacionados al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, y que además cumplan los criterios de inclusión descritos en el documento Modelo de Atención de Salud Mental.

Sin embargo, es importante la corresponsabilidad de otras entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la salud mental.

En este sentido se resume que la oferta de servicios, proporcionada por el Ministerio de Salud Pública son: 741 Ambulatorios, 65 Ambulatorios intensivos, 111 Hospitales (entre básicos y generales), 12 CETAD, un Centro especializado San Lázaro, y un Hospital psiquiátrico Julio Endara.

Si se considera que cada servicio o atenciones brindadas por el MSP es recibido por una persona, con ello se puede cuantificar el número de personas o pacientes que fueron atendidos por el MSP en primera consulta en los distintos tipos de servicios y modalidades de atención.

A continuación, se presenta la oferta de servicios respecto a las morbilidades que se consideran trastornos mentales graves y que se atenderán con la presente

iniciativa, ya que a través de este proyecto se pretende dar atención a las principales patologías de salud mental de acuerdo con los siguientes CIE10:

Tabla 21: Morbilidades de atención de salud mental que se consideran trastornos mentales graves 2020

Código CIE 10	Detalle
F10 a F19	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas
F20 a F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos de ideas delirantes
F30 a F39	Trastornos del humor
F50 a F59	Trastornos del comportamiento asociado a disfunciones físicas y a factores somáticos
F60 a F69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
F90 a F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia

Fuente: MSP, Atenciones Ambulatorias (RDACAA) 2021

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental, Año 2022.

Oferta total del proyecto

Se presenta el total de personas de diversas edades atendidas en las morbilidades de salud mental antes mencionados, desde el año 2019 al 2021, y su proyección para el período 2023-2028:

Tabla 22: Total de personas atendidas en servicios de salud mental de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (Año 2019-2021)

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS
2019	232928	204145	441.152
2020	131.563	158.223	289.786
2021	140.410	163.842	304.252

Fuente: MSP, Atenciones Ambulatorias (RDACAA) 2021.

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental, Año 2022.

*En el año 2019, se brindó atención a 79 personas autodefinidas como intersexuales.

*En el año 2020 el MSP registró que, de las atenciones brindadas en salud mental, el 45,4% se realizaron a hombres y el 54,6% a mujeres.

Tabla 23: Proyección de estimación de personas atendidas en servicios de salud mental de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (Año 2023-2028)

AÑO	*HOMBRES	*MUJERES	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS
2022	146.223	173.218	319.440
2023	153.522	181.865	335.386

2024	161.186	190.943	352.129
2025	169.232	200.475	369.707
2026	177.680	210.483	388.163
2027	186.550	220.990	407.539
2028	195.862	232.022	427.884

Fuente: MSP, Atenciones Ambulatorias (RDACAA) 2021. Elaborado por: MSP, Año 2022.
Actualizado por: MSP, Año 2025

* El cálculo de la oferta para el período 2022-2025 utilizó el porcentaje de crecimiento de atenciones del año 2021 respecto del 2020 que se sitúa en el 5%.

*Las estimaciones por sexo del período 2022-2025, corresponden al 45,77% de hombres y el 54,23% a mujeres, que se obtuvo como promedios de las estimaciones por género de los últimos años 2020 y 2021.

Se concluye que, la oferta del proyecto para el año 2022 asciende a 319.440 usuarios de diversas edades incluidos los adolescentes de 13 a 15 años, que constituyen un grupo prioritario en la presente inversión.

Finalmente, se indica que, la ejecución de las actividades y tareas del presente proyecto serán realizadas en el período 2023 – 2028, y no serán ejecutadas en otros proyectos de inversión del Ministerio de Salud Pública.

2.4.2. Análisis de demanda

Similar a la oferta, el análisis de demanda también se desarrolla partiendo del criterio de que el proyecto está direccionado a brindar atención integral (incluye prevención, promoción, atención, rehabilitación y reinserción) en salud a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores hombres y mujeres, que tengan problemas de salud mental y los relacionados al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, y que además cumplan los criterios de inclusión descritos en el documento Modelo de Atención de Salud Mental.

La metodología y cálculos del análisis de demanda se encuentran respaldados en el Anexo 5 “Análisis de Demanda” del presente documento.

Seguidamente se presenta el correspondiente análisis:

- **Población de referencia**

La Población de referencia del proyecto comprende a la población total del Ecuador debido a que se la considera como el área de influencia del proyecto, y que de conformidad con las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC, se establece al año 2020 en 17.526.455 habitantes.

Seguidamente se presenta a la población de referencia a nivel de región, provincia, y género:

Tabla 24: Población de referencia 2020

REGIÓN / PROVINCIA	POBLACIÓN MASCULINA	POBLACIÓN FEMENINA	TOTAL
REGIÓN SIERRA	3.821.167	3.859.554	7.680.721
AZUAY	410.732	414.858	825.590
BOLÍVAR	103.443	104.483	207.926
CAÑAR	118.415	119.605	238.020
CARCHI	91.343	92.260	183.603
COTOPAXI	234.635	236.993	471.628
CHIMBORAZO	247.940	250.431	498.371
IMBABURA	238.119	240.512	478.631
LOJA	247.489	249.976	497.465
PICHINCHA	1.594.468	1.610.485	3.204.953
TUNGURAHUA	283.512	286.360	569.872
SANTO DOMINGO	251.070	253.592	504.662
REGIÓN COSTA	4.419.196	4.463.591	8.882.787
EL ORO	365.551	369.224	734.775
ESMERALDAS	293.978	296.931	590.909
GUAYAS	2.272.833	2.295.666	4.568.499
LOS RÍOS	470.517	475.243	945.760
MANABÍ	821.043	829.291	1.650.334
SANTA ELENA	195.274	197.236	392.510
REGIÓN AMAZÓNICA	464.718	469.387	934.105
MORONA SANTIAGO	95.968	96.932	192.900
NAPO	65.275	65.931	131.206
PASTAZA	54.955	55.507	110.462
ZAMORA CHINCHIPE	56.096	56.659	112.755
SUCUMBÍOS	103.338	104.377	207.715
ORELLANA	89.086	89.981	179.067
REGIÓN INSULAR	14.349	14.493	28.842
GALÁPAGOS	14.349	14.493	28.842
TOTAL PAÍS	8.719.430	8.807.025	17.526.455

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda 2010 / Proyecciones Poblacionales 2020
 Elaborado por: MSP, Año 2025.

Una vez identificada la población de referencia del año 2020 que se sitúa en 17.526.455. A continuación, se presenta la proyección para el período 2023 - 2028 tiempo en el que se ejecutará la presente propuesta de inversión. La proyección poblacional, está en función del siguiente detalle:

Tabla 25: Población ecuatoriana (año 2023-2028)

AÑO	POBLACIÓN TOTAL
2023	17.834.831
2024	17.966.573
2025	18.103.660
2026	18.243.816
2027	18.385.975

2028	18.529.121
------	------------

Fuente: INEC 2020, Proyecciones Poblacionales
Elaborado por: MSP, Año 2025.

- Población demandante potencial**

Para determinar a la población demandante potencial del proyecto, del total de la población a nivel nacional se ha excluido al grupo de menores de 4 años por cuanto reciben protección de salud mental por parte de sus cuidadores.

En este sentido la población demandante potencial del proyecto al año 2028 es de 16.933.906 (INEC, Proyecciones poblacionales 2020).

A continuación, se presenta la proyección anual para el período 2023-2028:

Tabla 26: Estimación población demandante potencial (año 2023-2028)

AÑO	TOTAL POBLACIÓN DEMANDANTE POTENCIAL
2023	16.299.389
2024	16.419.789
2025	16.545.074
2026	16.673.164
2027	16.803.084
2028	16.933.906

Fuente: INEC 2020, Proyecciones Poblacionales
Elaborado por: MSP, Año 2025.

- Población demandante efectiva**

Para iniciar con el análisis de la población efectiva es de importancia conocer que, según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países

industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años.

Con estos antecedentes, se estima a la población que demandaría algún tipo de atención en salud mental en el año 2016 (último dato actualizado), considerando que son pacientes que requieren recibir atención especializada y la carga de este tipo de enfermedades tienen un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida.

De los datos analizados, se evidenció que las atenciones en Salud Mental, clasificadas bajo los códigos F00 al F99 “Trastornos mentales y del comportamiento”, conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), esencialmente correspondieron a atenciones ambulatorias con una relación de 1 hospitalización por cada 100 atenciones ambulatorias. Se estima que las atenciones en salud mental, para el año 2016, será de 1.428.638 pacientes, con una prevalencia de 9 casos por cada 100 habitantes ecuatorianos.

Con los antecedentes expuestos en el presente acápite, a continuación, se presenta la demanda efectiva considerando los siguientes criterios:

1. Casos asociados a salud mental por cada 100 habitantes

Este criterio considera al 29% de la población demandante potencial del proyecto o de la población nacional (sin incluir al grupo de menores de 4 años). El porcentaje se obtuvo como resultado de la sumatoria de las siguientes variables:

- a) *Porcentaje del 9% como prevalencia de casos por cada 100 habitantes.* - Un informe IRS 2007-001 de 1 de marzo de 2017 de la Dirección de Inteligencia de la Salud área de Investigaciones Sectoriales Trasversales del MSP, estimó que para el 2016 la prevalencia es de 9 casos por cada 100 habitantes ecuatorianos. El indicador fue estimado pre-pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 que apareció a finales del 2019 (32).
- a) *Estimación del 20% de la población con algún tipo de enfermedad mental, que se presentará a partir del año 2021 como efecto post pandemia.* - La investigación “Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus” (Álvarez Ulloa, 2020) realizó una proyección de las consecuencias que, a largo plazo, generará la pandemia y se determinó que existe una alta probabilidad de que el 20% de la población mundial

desarrolle algún tipo de enfermedad mental, como consecuencia del contexto generado por la pandemia.

El mencionado documento de investigación tiene como objetivo establecer los efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental a través del uso de una metodología mixta, en el cual se plantea la posibilidad de que se incremente el desarrollo de enfermedades mentales, y con ello la crisis en los sistemas de la salud. Como resultado del análisis se estableció que las enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad, tendrán un aumento significativo durante la pandemia, y sus efectos continuarán muchas décadas después de que sea superada.

En este sentido, para el cálculo del actual criterio se obtiene el 29% de la población demandante potencial. A continuación, el detalle:

Tabla 27: Estimación población demandante de salud mental (año 2023-2028)

AÑO	TOTAL POBLACIÓN DEMANDANTE POTENCIAL	CASOS DE SALUD MENTAL
2023	16.299.389	967.998
2024	16.419.789	1.087.102
2025	16.545.074	4.798.071
2026	16.673.164	4.835.217
2027	16.803.084	4.872.894
2028	16.933.906	4.910.833

Fuente: INEC 2020, Proyecciones Poblacionales. Elaborado por: MSP, Año 2025.

2. Relación con las morbilidades que presentan trastornos mentales graves y que serán atendidas en el primer nivel de atención.

Este criterio comprende la demanda efectiva respecto a las morbilidades que presentan trastornos mentales graves y que serán atendidas en el primer nivel de atención, es decir que del total de morbilidades clasificados bajo los códigos F00 al F99 “Trastornos mentales y del comportamiento”, conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), únicamente el proyecto tomará en cuenta al 35,41% de atenciones. A continuación, se detalla las morbilidades:

Tabla 28: Morbilidades que derivan en trastornos mentales graves.

Código CIE 10	Detalle
F10 a F19	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas
F20 a F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípico y trastornos de ideas delirantes

Código CIE 10	Detalle
F30 a F39	Trastornos del humor
F50 a F59	Trastornos del comportamiento asociado a disfunciones físicas y a factores somáticos
F60 a F69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
F90 a F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia

Fuente: MSP, Atenciones Ambulatorias (RDACAA) 2021

Elaborado por: MSP, Año 2022.

*Nota: Se toma en cuenta el porcentaje del 35,41%, en base a datos actualizados del año 2024, en el que las atenciones en las morbilidades clasificados bajo los códigos F00 al F99 sumaron un total de 717.077, de los cuales 304.252 atenciones pertenecen a las morbilidades con los códigos F10 a F19; F20 a F29; F30 a F39; F50 a F59; F60 a F69; y, F90 a F98. (MSP, RDACAA 2021).

El cálculo extrae el 35,41% del número de atenciones, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 29: Estimación población demandante efectiva (año 2023-2028)

AÑO	CASOS DE SALUD MENTAL	POBLACIÓN EFECTIVA 35,41%
2023	4.726.823	1.673.934
2024	4.761.739	1.686.299
2025	4.798.071	1.699.166
2026	4.835.217	1.712.320
2027	4.872.894	1.725.663
2028	4.910.833	1.739.098

Fuente: INEC 2020, Proyecciones Poblacionales

Elaborado por: MSP, Año 2025.

Si se considera que cada servicio o atenciones brindadas por el MSP es recibido por una persona, con ello se puede cuantificar el número de usuarios del servicio, estableciéndose finalmente que, la demanda efectiva del proyecto corresponde a 1.739.098 personas para el año 2028.

2.4.3. Estimación del déficit o demanda insatisfecha (Oferta - Demanda)

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, es el encargado de brindar los servicios de atención de salud mental por temas de drogas a nivel nacional, el 80%² de las personas que demandan el servicio necesitan tratamiento ambulatorio, el 15% de personas requieren tratamiento ambulatorio intensivo y el 5% de personas necesitan tratamiento

² Cifras de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Ecuador.

residencial, por lo que el proyecto propone una demanda insatisfecha que identifica a esta población como los requirentes de los servicios del proyecto.

En tal virtud, al 2028 se estima una demanda insatisfecha equivalente a una población de 1.311.215 personas a nivel nacional.

La demanda insatisfecha proyectada se presenta de la siguiente manera:

Tabla 30: Estimación de la demanda insatisfecha

AÑO	OFERTA	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA INSATISFECHA
2023	335.386	1.673.934	-1.338.548
2024	352.129	1.686.299	-1.334.170
2025	369.707	1.699.166	-1.329.459
2026	388.163	1.712.320	-1.324.158
2027	407.539	1.725.663	-1.318.124
2028	427.884	1.739.098	-1.311.215

Fuente: INEC 2020, Proyecciones Poblacionales

Elaborado por MSP, Año 2025.

2.5. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El presente proyecto prioriza a los hombres y mujeres que integran a la población ecuatoriana con patologías asociadas a la salud mental, en el que se incluyen las afectaciones mentales por el consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas y trastornos mentales graves, que demanden las morbilidades clasificadas con los códigos F10 a F19; F20 a F29; F30 a F39; F50 a F59; F60 a F69; y, F90 a F98, conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10).

A continuación, se presenta su caracterización:

Sexo:

La población objetivo del proyecto con patologías relacionadas a la salud mental son 1.311.215 personas, según su sexo el 45,77% (600.204) es hombre y el 54,23% (711.011) mujer. El porcentaje de mujeres es mayoritario al de los hombres.

Edad:

La población objetivo se delimita desde los 5 años en adelante. Incluye los rangos de 5 a 9 años o segunda infancia, 10 a 19 años adolescencia, 20 a 64 años que corresponde a la adultez y 65 años en adelante adultez mayor, se

excluye al grupo de menores de 4 años dado que reciben protección de salud mental por parte de sus padres y/o tutores.

Tabla 31: Población objetivo por edad

Edad	Porcentaje
Niños/as de 5 a 9 años	8,61%
Adolescentes de 10 a 19 años	27,49%
Adultos de 20 a 64 años	56,38%
Adultos mayores de 65 años	7,52%
TOTAL	100%

Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado por MSP, Año 2025.

Con base en los datos históricos, los niños de 5 a 9 años constituyen el 8,61% de la población que será atendida por el proyecto.

Respecto a los adolescentes que se incluyen en el rango de edades de 10 a 19 años, constituyen el 27,49% de la población que será atendida por el proyecto.

En el caso de los adultos que oscilan en un rango de edad de 20 a 64 años, es el de mayor porcentaje para ser atendido por el proyecto ya que constituye el 56,38% de la población objetivo. Este grupo etario tiene más patologías y trastornos mentales graves.

Los adultos mayores también constituyen un grupo prioritario, en este sentido el proyecto atenderá al 7,52% de la población objetivo.

La población ecuatoriana con más patologías y trastornos mentales graves, oscila entre los 20 a 64 años; como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 32: Población objetivo por edad y sexo.

Rangos de edad	Hombre	Mujer	TOTAL
De 5 años a 9 años	51.673	61.213	112.886
De 10 años a 19 años	165.020	195.486	360.506
De 20 años a 64 años	338.383	400.854	739.238
Mayores de 65 años	45.127	53.458	98.585
TOTAL	600.204	711.011	1.311.215

Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: MSP, Año 2022.

Debido a lo mencionado se puede concluir que al año 2028, de la población objetivo total del proyecto de 1.311.215 personas, se atenderá a 366 adolescentes entre 13 a 15 años consumidores de tabaco.

2.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA E IMPACTO TERRITORIAL

La ubicación geográfica del proyecto se encuentra en los establecimientos de salud que brindan atención de salud mental, CETAD's y en los hospitales generales y psiquiátricos del país. La cobertura y el alcance será a nivel nacional, es importante explicar que, el área territorial donde se ejecutará las actividades y se realizará las intervenciones del Proyecto, es definida a continuación, considerando los siguientes niveles de intervención:

Un nivel macro en el cual se trabajará a nivel central con la implementación de estrategias para la optimización del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas que contemplan investigaciones y lineamientos operativos para obtener información a nivel nacional sobre salud mental y a su vez, contempla el diseño y la implementación de los programas de prevención y promoción (componente 1). Un nivel intermedio, en donde se realizará la coordinación en cada una de las 9 zonas del Ecuador para la transmisión de conocimientos a los principales actores del Sistema Nacional de Salud, Finalmente, un nivel distrital, en donde se asegurará la atención ambulatoria intensiva en los SAI y se realizará la evaluación de la calidad de los servicios. Asimismo, en este nivel se fomentará la participación comunitaria y la articulación de la red de servicios de salud mental comunitario. De esta manera, se reflejará las actividades del proyecto (componente 2).

En el impacto territorial, se considera a los establecimientos de Salud que tienen implementado el Servicios Ambulatorio Intensivo, que suman un total de 65. Para la ejecución del proyecto no se considera la ampliación de más establecimientos, sino potenciar la cartera de servicios en los SAI implementados para alcanzar cobertura y calidad en los mismos para prevención, atención, y rehabilitación de las personas con trastornos mentales graves. Adicionalmente, la provisión del servicio requiere itinerancia de psiquiatría, que por cartera de servicios se encuentran en el segundo nivel de atención en hospitales generales.

Por lo expuesto, a continuación, se presenta el área de influencia del proyecto e impacto en los beneficiarios:

Tabla 33: Ubicación geográfica, área de influencia del proyecto

Zona	Nombre	Provincia	Cantón	Distrito
1	CENTRO DE SALUD N1 TULCAN	CARCHI	TULCAN	04D01
	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01
	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	ESMERALDAS	SAN LORENZO	08D05
	CENTRO DE SALUD MUISNE	ESMERALDAS	MUISNE	08D03
	CENTRO DE SALUD RIOVERDE	ESMERALDAS	RIOVERDE	08D01
	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01
	CENTRO DE SALUD NUEVO QUININDÉ	ESMERALDAS	QUININDÉ	08D04
	CENTRO DE SALUD Nº1	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01



Zona	Nombre	Provincia	Cantón	Distrito
2	UNIDAD ANIDADA OTAVALO	IMBABURA	OTAVALO	10D02
	CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON	SUCUMBIOS	LAGO AGRIOS	21D02
	CENTRO DE SALUD ALOASI	PICHINCHA RURAL	MEJIA	17D11
	CENTRO DE SALUD SANGOLQUI	PICHINCHA RURAL	RUMINAHUI	17D11
	CENTRO DE SALUD PUERTO QUITO	PICHINCHA RURAL	PUERTO QUITO	17D12
	CENTRO DE SALUD TABACUNDO	PICHINCHA RURAL	PEDRO MONCAYO	17D10
3	CENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS	ORELLANA	JOYA DE LOS SACHAS	22D01
	CENTRO DE SALUD JAMBI HUASI	ORELLANA	COCA	22D02
	CENTRO DE SALUD SATELITAL	NAPO	TENA	CZ2
4	CENTRO DE SALUD LIZARZABURU	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	06D01
	CENTRO DE SALUD LATACUNGA	COTOPAXI	LATACUNGA	05D01
	CENTRO DE SALUD N1 AMBATO	TUNGURAHUA	AMBATO	18D01
5	CENTRO DE SALUD ANDRES DE VERA	MANABI	MANTA	13D01-CZ4
	CENTRO DE SALUD MANTA	MANABI	MANTA	13D02
	CENTRO DE SALUD JARAMIMO	MANABI	JARAMIMO	13D02
	CENTRO DE SALUD CHONE	MANABI	CHONE	13D07
	CENTRO DE SALUD TOSAGUA	MANABI	TOSAGUA	13D12
	CENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO	23D01
6	CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO	BOLIVAR	GUARANDA	02D01
	CENTRO DE SALUD CHIMBO	BOLIVAR	CHIMBO	02D03
	CENTRO DE SALUD CALUMA	BOLIVAR	CALUMA	02D04
	CENTRO DE SALUD ECHEANDÍA	BOLIVAR	ECHEANDÍA	02D04
	CENTRO DE SALUD NARANJAL	GUAYAS	NARANJAL	09D12
	CENTRO DE SALUD COLIMES	GUAYAS	COLIMES	09D13
	CENTRO MATERNO INFANTIL PEDRO CARBO	GUAYAS	PEDRO CARBO	09D14
	CENTRO DE SALUD LOS VERGELES	GUAYAS	MILAGRO	09D17
	CENTRO DE SLAUD SANTA LUCIA	GUAYAS	SANTA LUCIA	09D19
	HOSPITAL BÁSICO DE DAULE	GUAYAS	DAULE	09D19
	CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE	LOS RIOS	BABAHOYO	12D01
	CENTRO DE SALUD PUEBLO VIEJO	LOS RIOS	PUEBLO VIEJO	12D02
	CENTRO DE SLAUD URBANO VINCE	LOS RIOS	VINCES	12D05
	CENTRO DE SALUD BUENA FE	LOS RIOS	BUENA FE	12D06
	CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	GALAPAGOS	SAN CRISTOBAL	20D10
	CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	20D01
7	CENTRO DE SALUD SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	24D01
	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	24D01
	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA	SANTA ELENA	SALINAS	24D02
	CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA	SANTA ELENA	LA LIBERTAD	24D02
	CENTRO DE SALUD N°1	AZUAY	CUENCA	01D04
	CENTRO DE SALUD N1 AZOGUES	CAÑAR	AZOGUES	03D01
8	CENTRO DE SALUD INNFA	MORONA SANTIAGO	MORONA	14D01
	CENTRO DE SALUD PORTOVELO	EL ORO	PORTOVELO	07D03
	CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA	EL ORO	MACHALA	07D02
	CENTRO DE SALUD N° 2	LOJA	LOJA	11D01
	CENTRO DE SALUD CATAMAYO	LOJA	LOJA	11D03
	CENTRO DE SALUD ZAMORA	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	19D01
	CENTRO DE SALUD YANTZAZA	ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA	19D04
	CENTRO DE SALUD MARTHA ROLDOS	D.M. DE GUAYAQUIL	Guayaquil	09D06

Zona	Nombre	Provincia	Cantón	Distrito
9	CENTRO DE SALUD CISNE II	D.M. DE GUAYAQUIL	Guayaquil	09D04
	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL	D.M. DE GUAYAQUIL	Guayaquil	09D04
	DURAN (FERROVIARIA)	D.M. DE GUAYAQUIL	DURAN	09D24
9	CENTRO DE SALUD COTOCOLLAO	D.M. DE QUITO	QUITO	17D03
	CENTRO DE SALUD GUAMANI	D.M. DE QUITO	QUITO	17D07
	CENTRO DE SALUD CHIMBACALLE	D.M. DE QUITO	QUITO	17D06
	CENTRO DE SALUD CALDERON	D.M. DE QUITO	QUITO	17D02

Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: MSP, Año 2022.

3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

3.1 ALINEACIÓN OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025

El proyecto se alinea a los siguientes objetivos estratégicos institucionales³:

- ✓ **OE1** Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud
- ✓ **OE2** Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud
- ✓ **OE3** Incrementar la promoción de la salud en la población
- ✓ **OE4** Incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud
- ✓ **OE5** Incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud
- ✓ **OE6** Incrementar la investigación en salud
- ✓ **OE7** Fortalecer las capacidades institucionales

3.2 CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA META DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ALINEADA AL INDICADOR DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2029 “Ecuador No se Detiene”

- ✓ **Eje Social**
- ✓ **Objetivo 1.** Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades.

³ Plan Estratégico Institucional 2021-2025, Ministerio de Salud Pública, Noviembre 2021.

✓ **Política 1.4**

Fortalecer la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo vigilancia sanitaria e implementación de sistemas de calidad en los servicios de salud.

✓ **Meta del Objetivo 1**

Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,61 en el 2023 a 6,22 al 2029.

La contribución que realizará el Proyecto al cumplimiento del indicador del Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2029 es:

Contribución a la meta del Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2025-2029

Tabla 34: Contribución proyecto a la meta del PND 2025-2029

Nombre del Indicador	Meta 2029	Línea Base 2022	Metas anualizadas					
			2023	2024	2025	2026	2027	2028
Reducir la tasa de mortalidad por suicidio	6,22	6.55	6,61	6,55	6,48	6,41	6,35	6,28
Proyecto			0,06%	0,06%	0,07%	0,07%	0,06%	0,07%

Fuente: Plan de Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2025-2029 - SNP, y proyecto
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, 2025.

Con el análisis realizado se define que el aporte del proyecto para el cumplimiento del indicador “Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,61 en el 2023 a 6,22 al 2029” corresponde a 5,77.

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1.1. Objetivo general

Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud y contribuir a la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas.

4.1.2. Objetivos específicos

1. Implementar estrategias para mejorar la articulación en la implementación del modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.
2. Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo

problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.

3. Conformar el equipo de coordinación para el desarrollo de la Estrategia de Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental.

4.2. INDICADORES DE RESULTADO

Indicador propósito

- Al año 2028 se contribuirá a la reducción de la demanda del fenómeno socioeconómico de las drogas y patologías que afectan a la salud mental, mediante la atención a la población objetivo de 1.318.124 que sería el 100% de la población objetivo usuarios del servicio de salud mental.

Indicadores y metas del proyecto⁴

- Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado al menos 3 encuestas, 3 estudios y 24 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, y gestionado la información.
- Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los resultados de 6 investigaciones sobre salud mental.
- Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado el 100% de normativa y lineamientos operativos, para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, del Sistema Nacional de Salud.
- Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un total de 648 actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país.
- Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado en las zonas de planificación del país el 100% de estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, estigma y suicidio.
- Para el 2028, la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas se incrementa en 50% en los 65 SAI.
- Para el 2028, el 100% de los usuarios con trastornos mentales graves y uso problemático de alcohol y otras drogas, cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI.
- Al 2028, El Ministerio de Salud Pública ha contratado a un equipo coordinador del proyecto.
- Para el 2028, incrementar al 23,8%, las atenciones en psicología clínica, psiquiatría y terapia ocupacional a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los servicios ambulatorios intensivos.

⁴ El análisis se encuentra descrito en el Anexo 4 matriz de programación de metas

4.3. MARCO LÓGICO

Matriz de Marco Lógico			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
FIN:			
Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad por suicidio en 2% por cada 100.000 habitantes, y a la reducción del consumo del tabaco en 1% en menores de 13 a 15 años.	Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS	El sistema de salud garantiza el registro y disponibilidad de datos para reporte de resultados de indicador. Se cuenta con el óptimo registro de datos en el sistema PRAS por parte de los profesionales de salud.
PROPOSITO:			
Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud y contribuir a la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas.	Al año 2028 se contribuirá a la reducción de la demanda del fenómeno socioeconómico de las drogas y patologías que afectan a la salud mental, mediante la atención a la población objetivo de 1.318.124 que sería el 100% de la población objetivo usuarios del servicio de salud mental.	Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS	Personal calificado en salud mental para contribuir a la reducción de la demanda del fenómeno socioeconómico de las drogas y patologías que afectan a la salud mental. Optimización de tareas y actividades operativas del Sistema Nacional de Salud.
COMPONENTES:			
C1 - Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado al menos 3 encuestas, 3 estudios y 24 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, y gestionando la información.	Informes de resultado de las 3 encuestas desarrolladas sobre uso y consumo de drogas	Disponibilidad de recursos para actualizar y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas. Contratación oportuna de personal técnico para la elaboración de los documentos precontractuales y revisión de la calidad de los entregables
	Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los resultados de 6 investigaciones sobre salud mental.	Investigaciones sobre salud mental aprobadas	Disponibilidad de recursos para realizar investigaciones sobre salud mental

Matriz de Marco Lógico			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
C2 - Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado el 100% de normativa y lineamientos operativos, para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, del Sistema Nacional de Salud.	Documentos de normativa y lineamientos operativos aprobados por autoridad competente y publicada por Acuerdo Ministerial.	Disponibilidad de recursos para la mejora en la atención de pacientes con trastornos mentales y uso problemático de tabaco, alcohol y otras drogas, normativa actualizada.
	Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un total de 648 actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país.	Informes anuales de realización de actividades de prevención aprobados por autoridad competente, en base a la información reportada por zona.	Disponibilidad de recursos para prevención de la demanda de drogas.
	Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado en las zonas de planificación del país el 100% de estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de depresión, estigma y suicidio.	Informes zonales semestrales con firmas de responsabilidad. Las estrategias educomunicacionales deberán corresponder a la planificación por distrito debidamente aprobada, de acuerdo con las directrices y material oficial emitido por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud.	Disponibilidad de recursos para estrategias de prevención de problemas de salud mental.
	Para el 2028, la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas se incrementa en 50% en los 65 SAI.	Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS	Disponibilidad de recursos para la dotación de personal calificado en salud mental permitiendo así, incrementar la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos graves de salud mental y uso de drogas.
	Para el 2028, el 100% de los usuarios con trastornos mentales graves y uso problemático de alcohol y otras drogas, cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI.	Informes consolidados del reporte de planes terapéuticos elaborados en los SAI	Disponibilidad de recursos para el fortalecimiento del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) de acuerdo con el Modelo y las prioridades, tomando en consideración la dotación de recurso humano, medicamentos y material didáctico en planes terapéuticos.

Matriz de Marco Lógico			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
			Oferta adecuada y adaptada a necesidades.
	Para el 2028, incrementar al 23,8%, las atenciones en psicología clínica, psiquiatría y terapia ocupacional a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los servicios ambulatorios intensivos	Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS	Disponibilidad de recursos para la dotación de personal calificado en salud mental permitiendo así, incrementar la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos graves de salud mental y uso de drogas.
C3- Coordinación del proyecto	Al 2028, El Ministerio de Salud Pública ha contratado a un equipo coordinador del proyecto.	Informe de cumplimiento de actividades	Disponibilidad de recursos
ACTIVIDADES:			
C1: Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	\$8.257.148,52		
C1.1. Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	\$4.370.615,46	Informe de cumplimiento de contratos Actas de entrega-recepción. Facturas	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C1.2. Realizar investigaciones salud mental	\$480.000,00	Informe de cumplimiento Facturas	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C1.3. Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	\$1.402.856,14	Informe de cumplimiento	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades

Matriz de Marco Lógico			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
C1.4. Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	\$2.003.676,92	*Hojas de asistencia *Herramientas de supervisión y monitoreo	Asignación presupuestaria oportuna.
C2: Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	\$17.291.672,44		
C2.1. Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	\$11.500.473,66	Informes de la Dirección Nacional de Talento Humano	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C2.2. Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	\$ 4.539.282,88	Reporte de transferencias de recursos a los SAI y hospitales autorizados para la prescripción médica en salud mental. Actas de entrega-recepción definitiva. Facturas	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C2.3. Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	\$1.251.915,90	Reporte de transferencias de recursos a los SAI y hospitales autorizados para la prescripción médica en salud mental. Actas de entrega-recepción definitiva. Facturas	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C3: Coordinación del proyecto	\$1.629.821,76		
C3.1. Equipo coordinador del proyecto	\$376.709,26	Informe de cumplimiento de actividades Herramientas de supervisión y monitoreo	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C3.2. Coordinadora del Programa CAF	\$ 703.112,50	Informe de cumplimiento de actividades	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
C3.3. Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	\$ 550.000,00	Informe de cumplimiento de actividades	Disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	\$27.178.642,72		

Elaborado por: MSP, Año 2022;
Actualizado: PDEAIFSEDFSM AÑO 2025

4.3.1 ANUALIZACIÓN DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE PROPÓSITO.

Tabla 35: Anualización de las metas de los indicadores de propósito

Indicador de propósito	Unidad de medida	Meta Propósito	Ponderación (%)	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
Al año 2028 se contribuirá a la reducción de la demanda del fenómeno socioeconómico de las drogas y patologías que afectan a la salud mental, mediante la atención a la población objetivo de 1.318.124 que sería el 100% de la población objetivo usuarios del servicio de salud mental.	Porcentaje de usuarios	100%	100%	2.63%	3.21%	29.74%	28.30%	28.64%	7.48%
		Meta Anual ponderada		2.63%	3.21%	29.74%	28.30%	28.64%	7.48%

Elaborado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025.

4.3.2 ANUALIZACIÓN DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE COMPONENTES.

Tabla 36: Anualización de las metas de los indicadores de componentes

ESTRUCTURA DE METAS POR COMPONENTES (Marco Lógico)																		
Componente	Indicador	Meta Total del Proyecto	Unidad	Ponderación (%)	AÑO 2023		AÑO 2024		AÑO 2025		AÑO 2026		AÑO 2027		AÑO 2028		Total Acumulado	% Ponderado
					Unidades	% Ponderado												
COMPONENTE 1: Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.		19,45%				2,41%		2,99%		5,14%		2,41%		1,02%		5,48%		19,45%
Componente 1	Indicador 1.1: Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado al menos 3 encuestas, 3 estudios y 24 diagnósticos situacionales provinciales sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas, y gestionando la información.	30	Documentos	6,85%	-	-	-	-	1	0,23%	3	0,69%	2	0,46%	24	5,48%	30	6,85%
Componente 1	Indicador 1.2: Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los resultados de 6 investigaciones sobre salud mental	6	Documentos	1,13%	-	-	-	-	1	0,19%	2,0	0,38%	3,0	0,57%	-	-	6	1,13%
Componente 1	Indicador 1.3: Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha actualizado el 100% de normativa y lineamientos operativos, para la mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario, del Sistema Nacional de Salud.	100	Porcentaje	2,24%	-	-	-	-	40	0,90%	60	1,34%	-	-	-	-	100	2,24%
Componente 1	Indicador 1.4: Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un total de 648 actividades de prevención en reducción de la demanda de drogas, considerando que existen 8 ámbitos de prevención en cada zona de planificación (9) del país.	648	Estrategias educomunicacionales	5,88%	144	1,31%	216	1,96%	288,0	2,61%	-	-	-	-	-	-	648	5,88%
Componente 1	Indicador 1.5: Para el 2028, el Ministerio de Salud Pública ha implementado en las zonas de planificación del país el 100% de estrategias educomunicacionales de promoción de la salud mental y prevención de	100	Porcentaje	3,35%	33	1,11%	30,80	1,03%	36,20	1,21%	-	-	-	-	-	-	100	3,35%

	depresión, estigma y suicidio.																		
COMPONENTE 2: Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	79,69%																		79,69%
Componente 2	Indicador 2.1: Para el 2028, la cobertura de atenciones para los usuarios con trastornos de salud mental grave y uso de drogas se incrementa en 50% en los 65 SAI.	50	Porcentaje	1,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	1,00%	50	1,00%
Componente 2	Indicador 2.2: Para el 2028, el 100% de los usuarios con trastornos mentales graves y uso problemático de alcohol y otras drogas, cuentan con un Plan terapéutico en los 65 SAI.	100	Porcentaje	1,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,00%	100	1,00%
Componente 2	Indicador 2.3: Para el 2028, incrementar al 23,8%, las atenciones en psicología clínica, psiquiatría y terapia ocupacional a pacientes con trastornos mentales y por consumo problemático de drogas en los servicios ambulatorios intensivos.	4,5	Porcentaje	77,69%	-	-	-	-	1,40	24,17%	1,50	25,90%	1,60	27,62%	-	-	4,5	77,69%	
COMPONENTE 3: Coordinación del proyecto	0,86%				0,22%	0,22%		0,43%										0,86%	
Componente 3	Indicador 3.1: Al 2028, El Ministerio de Salud Pública ha contratado a un equipo coordinador del proyecto	100	Porcentaje	0,86%	25,0	0,22%	25,0	0,22%	50,00	0,43%	-	-	-	-	-	-	100,00	0,86%	

5. ANÁLISIS INTEGRAL

5.1. VIABILIDAD TÉCNICA

5.1.1. Descripción de la Ingeniería del Proyecto

El proyecto “Desarrollo de la estrategia para el abordaje del fenómeno socio económico de las drogas y fortalecimiento de la salud mental”, busca mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud y contribuir a la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas.

Es por ello que, para demostrar su viabilidad técnica, se hace necesario realizar una descripción detallada de los componentes, procesos, metodologías e insumos que se tiene previsto utilizar para la ejecución del proyecto.

En este sentido, la ingeniería del proyecto se configura en tres componentes: i) Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas, ii) Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves, y iii) Componente de Equipo de Gestión. A continuación, la descripción:

Componente 1: Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.

Act. 1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas

La generación de evidencia científica ocupa un lugar central en el abordaje del fenómeno socioeconómico de las drogas. Sus características de ilegalidad, informalidad, hermetismo, indeterminación y dinamismo, a la par de sus diversas causas y efectos en el conjunto de la sociedad, exigen una comprensión integral que se ha visto favorecida por la consideración de resultados de procesos de recolección y análisis de información sistemáticos que trascienden diversos sesgos particulares y muchas veces tizadores.

En este contexto, es primordial fomentar la investigación sobre este fenómeno para aportar a la construcción de acciones adecuadas y puntuales que permitan un abordaje adecuado del mismo, y les permitan a los decidores políticos definir las líneas estratégicas para la política sobre esta materia.

El cumplimiento de los análisis contemplados en esta planificación es responsabilidad del Ministerio de Salud y el Comité Interinstitucional de Drogas; sin embargo, depende también de la articulación con otras instancias del Estado y actores externos, como organizaciones de la sociedad civil y academia. Enfrentar la problemática de las drogas es un desafío de toda la sociedad, y, por lo tanto, la generación de conocimiento al

respecto debe emanar de las universidades, académicos, investigadores, instituciones privadas y públicas con capacidades para hacerlo.

Se concibe a esta propuesta como una herramienta útil para la territorialización de la política pública en términos de análisis encaminados a la comprensión del fenómeno socioeconómico de las drogas (Anexo 6).

En este eje se ubican las actividades relacionadas al levantamiento de información en instituciones educativas de enseñanza media, universidades, hogares y servicios para grupos de atención prioritaria, para ofrecer un diagnóstico representativo sobre la problemática de las drogas a nivel nacional y en territorios determinados.

En el marco del proyecto de inversión se propone realizar las siguientes encuestas e investigaciones:

- Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud mental en población general.
- Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de noveno de Educación General Básica, primero y tercero de bachillerato.
- Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior.
- Validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador
- Elaboración de diagnósticos situacionales provinciales
- Diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador
- Diseño del modelo de Sistema de Alerta Temprana (SAT) de Ecuador

La información levantada será de gran utilidad para la elaboración de futuros diagnósticos territoriales, la realización de investigaciones cuantitativas y la ejecución de evaluaciones de las políticas de prevención integral de drogas.

La realización de estas encuestas requiere la validación de los cuestionarios, mediante pilotajes y reuniones interinstitucionales. Además, requiere del apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para la definición adecuada de las muestras a utilizarse para la determinación de participantes. De igual manera, se necesita el apoyo de la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) para la utilización de los equipos escáner para la elaboración de las bases de datos. El apoyo de estas instituciones es importante, dado que por su facultad de ser Instituciones miembros del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, Regulación y Control de Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, que es presidido por el MSP, el mismo puede convocar o pedir a todos sus miembros e instituciones relacionadas, el apoyo para la presente intervención, amparado en "Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización".

Adicional se requiere medios de movilización y recursos humanos para la aplicación de los cuestionarios, que serán asumidos o gestionados por los proveedores de los servicios de consultoría.

Para la ejecución de esta actividad se contará con personal técnico agregador de valor para el análisis prospectiva, prevención, seguimiento y monitoreo del fenómeno socioeconómico de las drogas, el cual contará con los siguientes perfiles:

- Estadístico
- Geógrafo
- Economistas
- Comunicador
- Psicólogos
- Sociólogo

Act. 1.2 Realizar investigaciones sobre salud mental

Esta actividad se refiere a la ejecución de investigaciones sobre la problemática de salud mental. El nivel de complejidad de este eje se caracteriza por la necesidad de formular problemas de investigación, revisar literatura académica, diseñar herramientas de recolección de información y la definición de los métodos de análisis.

Como se mencionó anteriormente, la ejecución de estas investigaciones permitirá caracterizar a la población las causas y consecuencias de los problemas de salud mental, desde una perspectiva integral y el aporte para el desarrollo de estrategias de intervención basadas en evidencia. Para la realización, se contratará los siguientes servicios:

- Investigación epidemiológica de salud mental.
- Estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador
- Investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción
- Investigación sobre estigma en el personal de sanitario
- Adaptación de instrumento/s de salud mental
- Diseño y construcción de alternativas tecnológicas para abordaje del malestar psicológico.

La información levantada será de gran utilidad e importancia para la elaboración de normativas, planes, programas y proyectos para dar continuidad y gestión en el ámbito de Salud Mental en el Ecuador.

Act. 1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio



Dentro de esta actividad se realizará actualización de normativa y lineamientos operativos que son la base en la cual el Sistema Nacional de Salud se rige para la atención integral de personas con problemas en salud mental y uso problemático de drogas.

La actualización de la normativa se hace necesaria debido a que permitirá en lo posterior, la transferencia de conocimientos o capacitación a los equipos de salud para la implementación del Modelo de Atención de Salud Mental.

Para la ejecución de esta actividad se contará con profesionales en salud mental y otras áreas, en virtud de lo imprescindible de la aplicación del trabajo coordinado y articulado, que permita a este grupo de profesionales agregadores de valor realizar acompañamiento, monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario a todo el Sistema Nacional de Salud, con los siguientes perfiles:

- Psicólogos
- Economista
- Estadístico
- Trabajador Social
- Ingeniero en Sistemas

Act. 1.4 Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental

Para la implementación de las actividades de prevención para el fenómeno socio económico de las drogas en territorio, se establece una propuesta de trabajo que abarcará las 9 zonas de ordenamiento territorial, conforme el avance de la dinámica del fenómeno en el territorio.

Por tanto, para el desarrollo de esta actividad, se requiere de la gestión de un equipo de psicólogos para prevención en territorio quienes deberán trabajar de forma coordinada, articulada, realizar acompañamiento y guiar las acciones de los miembros del Comité Interinstitucional de Drogas, y en el marco de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.

Componente 2: Fortalecer a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.

Los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI) brindan atención especializada a personas con problemas de salud mental graves, y con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Estos servicios, ubicados en el primer nivel de atención, cerca de su lugar de residencia para garantizar continuidad de atención y que sigan viviendo en su

comunidad, por lo tanto, son el eje de la atención en salud mental en el territorio, y se han determinado las siguientes actividades:

Act. 2.1 Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano

El equipo básico para la atención en los SAI está conformado por perfiles de psicólogo, terapista ocupacional y trabajador social. También se incluye a un psiquiatra, sin embargo, este perfil por cartera de servicios se encuentra en los hospitales y trabaja con el equipo básico ya sea de itinerancia o a través de supervisión de enlace. Todos los perfiles deben trabajar coordinada y articuladamente entre sí y con el equipo técnico (analistas de proyecto de salud mental en planta Central y territorio) para brindar la atención integral de acuerdo con la Normativa y en base al cumplimiento de indicadores de calidad que permitan medir y evaluar la atención y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de personas con problemas de salud mental y drogas.

La ejecución del proyecto contempla a través de servicios ocasionales el fortalecimiento de los servicios con la contratación de psicólogos, terapistas ocupacionales y trabajadores sociales en los SAI.

Adicionalmente, se contempla la contratación de psiquiatras en hospitales generales y/o básicos para la itinerancia del servicio con el fin de dar respuesta terapéutica a las personas que lo requiera.

Act. 2.2 Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas

El monto asignado en el proyecto para medicamentos debe garantizar que los usuarios atendidos en los SAI cuenten con la medicación necesaria de manera oportuna, conforme a su plan terapéutico. Por ello, es fundamental mantener una coordinación efectiva entre los analistas de proyecto a nivel central y zonal, para gestionar, a través del responsable del SAI, el levantamiento oportuno de las necesidades en los SAI, hospitales y centros especializados.

Es importante destacar que las dosis y tratamientos son específicos para cada paciente y dependen de la prescripción farmacéutica del médico tratante, en concordancia con el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos vigente. Por tanto, las estimaciones en el proyecto corresponden a la última adquisición realizada por el MSP en 2024.

Act. 2.3 Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas

Para el cumplimiento de los planes terapéuticos, se considera la dotación de material didáctico, dado su importancia para garantizar que el paciente disponga de todos los recursos e insumos necesarios para seguir su tratamiento de manera efectiva.

El material didáctico debe ser adecuado e integral, ya que esto contribuye a fortalecer el proceso psicológico, promover el compromiso del paciente y reducir las probabilidades de deserción en su tratamiento. La utilización del material refuerza el tratamiento ya que favorece la comprensión y motivación del paciente, asegurando la continuidad y sostenibilidad del proceso de atención.

COMPONENTE 3: COORDINACIÓN DEL PROYECTO

Este componente tiene como finalidad la coordinación del proyecto, especialmente desde planta central, mediante la implementación de un equipo cuyos roles serán planificar, monitorear, coordinar, gestionar (técnica, administrativa y financieramente), y cerrar el proyecto. Además, será el interlocutor designado para establecer la coordinación con las respectivas instancias institucionales e interinstitucionales; lo cual lo realizará a través de los componentes y actividades planificados.

Act. 3.1. Contratación del equipo coordinador del proyecto

Estará integrado por los siguientes profesionales:

- Gerente de Proyecto
- Especialista de planificación y financiero
- Analista de seguimiento y monitoreo

5.1.2 Especificaciones Técnicas

Componente 1: Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.

Act. 1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas

Act. 1.1.1 Realizar encuestas e investigaciones sobre uso y consumo de drogas⁵

- **Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud mental en población general**

Resulta fundamental, dentro de los objetivos de investigación, identificar la magnitud y los patrones de consumo de sustancias en la población general (habitualmente definida entre los 12 y los 65 años). Si bien existen precedentes investigativos a nivel nacional,

⁵ La validación se encuentra inserta dentro del Anexo 8 Informe justificación compras



es imperativo reconocer la naturaleza dinámica de este fenómeno. Por este motivo, se propone la realización de una nueva encuesta exhaustiva para obtener datos actualizados y relevantes sobre la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas, las principales características sociodemográficas asociadas, el uso de drogas en el entorno social inmediato, la interacción con personas consumidoras, la percepción de disponibilidad de sustancias, así como las opiniones y actitudes hacia quienes consumen drogas, factores protectores y de riesgo.

Esta encuesta, específicamente, se enmarca dentro de una consultoría especializada que abordará las mismas líneas de investigación previamente mencionadas. En este sentido, la planificación deberá contemplar los recursos económicos necesarios para la contratación de un equipo multidisciplinario, incluyendo supervisores de campo y encuestadores, considerando la complejidad logística de alcanzar hogares a nivel nacional (24 provincias del Ecuador), para la aplicación del instrumento. Adicionalmente, se requerirá el diseño metodológico considerando las directrices establecidas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en su Modelo de Producción Estadística, para asegurar la representatividad y fidelidad de los resultados. La contratación de los servicios de consultoría será el mecanismo mediante el cual se llevará a cabo el levantamiento de esta encuesta sobre el consumo de drogas y salud mental en la población general.

Para comprender la magnitud y los patrones de consumo de sustancias en la población ecuatoriana (12-65 años), se propone una nueva encuesta exhaustiva que actualice datos sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas, factores sociodemográficos, percepción de disponibilidad y actitudes hacia el consumo. Esta investigación se desarrollará mediante una consultoría especializada, que garantizará la aplicación del instrumento a nivel nacional con un equipo multidisciplinario. Además, se seguirá el Modelo de Producción Estadística del INEC para asegurar la representatividad y fidelidad de los resultados, estableciendo la consultoría como el mecanismo clave para su implementación.

A continuación, se presentan las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 37: Especificaciones de la contratación de la encuesta nacional en población general sobre consumo de drogas en población general

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para el levantamiento de la encuesta sobre uso y consumo de drogas y problemas de salud mental en población general	Conocer la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas, las principales características socio-demográficas asociadas, uso de drogas en el medio social inmediato, interacción con personas que	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	400.000,00	0,00	400.000,00
			2027		800.000,00		800.000,00



Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA	
	consumen, percepción de disponibilidad de drogas, opinión y actitud respecto a los consumidores de drogas.							
					TOTAL	1.200.000,00	0,00	1.200.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de noveno de educación general básica, primero y tercero de bachillerato**

Con el objetivo de comprender la evolución del fenómeno del consumo de drogas en la población estudiantil de enseñanza media y dar continuidad al esfuerzo iniciado en 2016, resulta imprescindible llevar a cabo la II Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en estudiantes de noveno de Educación General Básica, primero y tercero de Bachillerato. La actualización de estos datos es trascendental para identificar tendencias emergentes y evaluar la efectividad de las estrategias preventivas implementadas. Con esta investigación se propone establecer los patrones y dinámicas actuales de consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas que afectan a esta población, así como identificar las posibles variables asociadas al expendio y la seguridad de los estudiantes en su entorno. Para ello, se aplicará un cuestionario auto-administrado que explorará diversos aspectos de la vida de los estudiantes, incluyendo sus hábitos de consumo, su relación familiar, su entorno escolar y otros factores que puedan constituir riesgos a los que están expuestos.

En esta II Encuesta Nacional, y con el fin de cumplir con los protocolos y estándares regionales para la presentación de estadísticas comparables, se incorporará una sección específica sobre el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes. Para asegurar la validez y pertinencia del nuevo cuestionario, se implementará una estrategia de pilotaje en diversos contextos educativos donde se aplicará la encuesta. En este sentido, reviste especial interés la validación de las preguntas relativas al nivel socioeconómico y los rasgos de personalidad, ya que, a diferencia de las preguntas sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas, no han sido previamente utilizadas en esta encuesta específica a nivel nacional. Adicionalmente, y reconociendo la importancia de obtener información sobre el consumo de drogas en territorios menos explorados, se incluirá al dominio de Galápagos en la muestra.

Es importante destacar que este estudio se realizará con el valioso apoyo técnico del Ministerio de Educación, y se buscará asistencia técnica de instituciones como el INEC. Asimismo, se contará con la colaboración activa en campo de las coordinaciones zonales y personal territorial, a través de los convenios existentes.



El levantamiento de la encuesta se llevará a cabo mediante la contratación de servicios de consultoría especializada, para el diseño metodológico y construcción de instrumentos específicos, basándose en el Modelo de Producción Estadística del INEC. Para dar continuidad al estudio iniciado en 2016 y comprender la evolución del consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, se realizará la II Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en noveno de Educación General Básica, primero y tercero de Bachillerato. Este estudio permitirá identificar tendencias emergentes, evaluar estrategias preventivas y analizar factores asociados al consumo y la seguridad estudiantil. Se aplicará un cuestionario auto-administrado que explorará hábitos de consumo, entorno familiar y escolar, y se incluirá una sección sobre alcohol y tabaco. La encuesta se validará mediante un pilotaje y ampliará su cobertura a Galápagos. Contará con el apoyo del Ministerio de Educación, asistencia técnica del INEC y el trabajo en campo de coordinaciones zonales. Su implementación se realizará a través de una consultoría especializada, siguiendo el Modelo de Producción Estadística del INEC.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 38: Especificaciones de la contratación de encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de noveno de educación general básica, primero y tercero de bachillerato

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para el levantamiento de la encuesta nacional sobre uso y consumo de drogas en estudiantes de noveno de Educación General Básica, primero y tercero de bachillerato	La consultoría aplicará una estrategia de pilotaje en los distintos contextos sociales y educativos en los que se va a aplicar la encuesta.	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	500.000,00	0,00	500.000,00
TOTAL					500.000,00	0,00	500.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior**

En el marco de las competencias de las unidades de bienestar estudiantil de las universidades, el levantamiento de información sobre el uso y consumo de drogas en la población universitaria (estudiantes, docentes y personal administrativo) es una actividad fundamental para la adecuada definición de estrategias de prevención. A partir de diferentes iniciativas, varias universidades en el país ya han realizado investigaciones para explorar esta problemática dentro de sus instituciones y cuentan con información que coadyuva a enfrentar la problemática. Sin embargo, varias de estas instituciones están empezando dicho proceso y han requerido la asesoría para el efecto.



Por esta razón, con el objetivo de promover la realización de investigaciones sobre el uso y consumo de drogas en población universitaria a nivel nacional, al mismo tiempo de apoyar las iniciativas particulares, se contempla la definición de una metodología estándar para guiar a las universidades en esta tarea. La contratación para el levantamiento de la encuesta sobre uso y consumo en estudiantes universitarios se llevará a cabo a través de convenios con la academia.

En principio, esta encuesta sobre uso y consumo de drogas en este grupo se basa en conocer distintas experiencias de universidades de todo el país al respecto y explorar la posibilidad de homologar herramientas de recolección de información, muestras y definición de objetivos. Posterior a la realización de reuniones bilaterales con delegados de las universidades y la sistematización de experiencias, se realizará un taller técnico para discutir las mejores maneras para levantar información veraz sobre este tema en esta población. De manera consecuente, se propone definir una metodología estándar que pueda operar como guía para las instituciones que se propongan levantar este tipo de información.

La contratación para el levantamiento de la encuesta sobre uso y consumo de drogas y problemas de salud mental en población general se llevará a cabo a través de servicios de consultoría.

A continuación, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 39: Especificaciones de la contratación de encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para el levantamiento de la encuesta sobre uso y consumo en estudiantes universitarios	Conocer distintas experiencias de universidades de todo el país respecto al uso y consumo de drogas	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	500.000,00	0,00	500.000,00
TOTAL					500.000,00	0,00	500.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- Validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador**

Contar con un instrumento de resultados de tratamiento validado, es necesario para el Sistema Nacional de Salud de Ecuador, especialmente en el contexto de la atención en salud mental y el tratamiento de pacientes con consumo problemático de drogas. Este tipo de herramienta permitirá evaluar de manera rigurosa la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo en los servicios especializados para el tratamiento de

adicciones. Al establecer un método estandarizado para medir los resultados terapéuticos, se puede garantizar que los tratamientos se alineen con las mejores prácticas de acuerdo con las necesidades de la población. Para el efecto, se prevé la contratación de una consultoría especializada para el levantamiento y sistematización de la información.

A continuación, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 40: Especificaciones de la contratación: Validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador	Validar el instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador	Contratación de firma consultora	2025	1	30.000,00	0,00	30.000,00
			2026		30.000,00	0,00	30.000,00
TOTAL					60.000,00	0,00	60.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2025
 Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- Elaboración de diagnósticos situacionales provinciales**

En el contexto actual de Ecuador, caracterizado por la creciente complejidad del fenómeno de las drogas, estos diagnósticos permitirán comprender las particularidades locales, identificar dinámicas específicas y diseñar intervenciones más efectivas. La metodología incluirá fichas informativas, reuniones, entrevistas y grupos focales para recopilar datos sobre capacidad de respuesta estatal, incidentes relacionados con consumo y tráfico, atención en salud, incautaciones y percepción de seguridad.

Se prioriza la elaboración de diagnósticos territoriales con un enfoque cuali-cuantitativo sobre la problemática de las drogas. La meta central es contar con diagnósticos provinciales actualizados, construidos a través de fichas informativas y la aplicación de metodologías cualitativas complementarias. En la coyuntura actual del Ecuador, caracterizada por la creciente complejidad y diversificación del fenómeno de las drogas, contar con datos precisos y desagregados a nivel provincial resulta fundamental. Estos diagnósticos permitirán comprender las particularidades locales del fenómeno socioeconómico de las drogas, identificar las dinámicas específicas de cada territorio y,



por ende, diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de cada provincia.

Estas fichas informativas serán difundidas a todas las zonas a nivel territorial, proporcionando un panorama inicial de la situación en cada provincia. Posteriormente, se organizarán reuniones, entrevistas, grupos focales y se emplearán otros recursos para recabar información de actores clave. La información recopilada deberá abordar los diversos ámbitos que conforman la dinámica de las drogas en el país, incluyendo: la capacidad de respuesta del Estado, los incidentes reportados por consumo y venta de alcohol y otras drogas, las primeras atenciones ambulatorias por consumo, los egresos hospitalarios y la mortalidad asociada, los casos y detenidos por tráfico para consumo interno, las incautaciones y destrucción de droga, datos sobre el consumo, y la percepción de seguridad, entre otros.

Estas investigaciones locales podrán enriquecerse y contextualizarse con la información general resultante sobre el consumo de drogas a nivel nacional. La contratación de la presente investigación se realizará a través de servicios de consultoría especializada.

A continuación, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 41: Especificaciones de la contratación de diagnósticos situacionales provinciales

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la realización de elaboración de diagnósticos situacionales provinciales	Abordar integralmente la dinámica de las drogas en el país, considerando la capacidad de respuesta del Estado, el consumo y tráfico de sustancias, la atención en salud, las incautaciones y destrucción de drogas, así como la percepción de seguridad y otros factores clave.	Contratación de servicio, Firma consultora	2027-2028	24 Componente cualitativo	250.000,00	0,00	250.000,00
			2027-2028	24 Componente cuantitativo	210.000,00	0,00	210.000,00
TOTAL				24	460.000,00	0,00	460.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- **Diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador**

A pesar de la existencia de encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población general en el Ecuador, se requiere un análisis específico y profundizado de los datos desagregados por sexo para comprender la magnitud, las características y los factores asociados al consumo de drogas en mujeres. La falta de un diagnóstico situacional detallado y actualizado sobre esta problemática particular limita la capacidad de diseñar e implementar políticas públicas y programas de prevención y tratamiento sensibles a las necesidades y realidades específicas de las mujeres ecuatorianas.

En este sentido, resulta de gran relevancia, analizar el panorama actual del consumo de drogas en mujeres del Ecuador, a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, identificando prevalencias, patrones de consumo y factores sociodemográficos y de salud mental asociados, en el contexto político y social del país.

Es de vital importancia contar con un diagnóstico específico sobre el consumo de drogas en mujeres del Ecuador, ya que proporcionará evidencia actualizada para políticas públicas dirigidas a sus necesidades particulares. Esto permitirá visibilizar sus patrones de consumo únicos, diseñar intervenciones sensibles al género (considerando roles, discriminación, violencia y responsabilidades familiares), reducir el estigma facilitando el acceso a servicios, y desarrollar estrategias integrales que aborden la relación entre consumo y salud mental, mejorando así la salud pública general.

Este estudio, se realizará bajo la contratación de una consultoría, y se deberá utilizar como fuente primaria los datos cuantitativos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, y se complementará con métodos de análisis cualitativo, de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 42: Especificaciones de la contratación de diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la contratación de diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador	Analizar el consumo de drogas en mujeres en Ecuador para identificar patrones, factores asociados y particularidades, a fin de generar evidencia que permita diseñar políticas y programas de prevención y tratamiento con	Contratación de servicio, Firma consultora	2027-2028	1	75.000,00	0,00	75.000,00



Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
	enfoque de género.						
TOTAL					75.000,00	0,00	75.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

- Diseño del modelo de Sistema de Alerta Temprana (SAT) drogas de Ecuador**

Se propone la creación del Sistema de Alerta Temprana de Drogas en Ecuador (SAT-Drogas) para monitorear el consumo de drogas sintéticas y la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Este sistema interinstitucional, basado en una plataforma tecnológica avanzada, facilitará la recopilación, gestión y difusión de información confiable, permitiendo la detección temprana y la toma de decisiones informadas. Su desarrollo incluirá la identificación de actores clave, la formalización de protocolos de coordinación y el diseño de un sistema tecnológico eficiente. La implementación se realizará mediante una consultoría especializada en análisis de datos y sistemas de alerta.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 43: Especificaciones de la contratación del Diseño del modelo SAT drogas Ecuador, año 2026

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para el Diseño del modelo de Sistema de Alerta Temprana (SAT) de Ecuador	Recopilar, sistematizar, gestionar, monitorear y alertar información confiable sobre nuevas sustancias psicoactivas o cambios en los patrones de consumo de drogas.	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	250.000,00	0,00	250.000,00
TOTAL					250.000,00	0,00	250.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

Act. 1.1.2. Diagramación e impresión de los resultados de las investigaciones, para distribución

La Diagramación e impresión de las investigaciones, para distribución a profesionales y ciudadanía en general, se ejecutará a través de la contratación del servicio en el año 2027, el presupuesto aproximado será de US\$. 18,00 cada ejemplar.

Los ejemplares impresos, se prevé que sean folletos, que cumplan con la línea gráfica establecida por el MSP y las especificaciones técnicas requeridas por la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa.

El servicio contempla lo siguiente:

Tabla 44: Diagramación e impresión de resultados de las investigaciones

No. de ejemplares	Documento	Año
2000 ejemplares	Resultados de encuesta sobre consumo de drogas en población general	2027
2000 ejemplares	Resultados de encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior	2027
2000 ejemplares	Resultados de encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de educación media	2027
2400 ejemplares (100 por provincia)	Resultados de la elaboración de diagnósticos situacionales provinciales	2027
2000 ejemplares	Resultados de la elaboración del diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador	2027

Elaborado por: MSP, Año 2022
 Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

También se ofrecerá a la ciudadanía las investigaciones en versión digital la cual estará en el repositorio del Ministerio de Salud Pública.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 45: Especificaciones de la contratación de Diagramación e impresión de resultados de las investigaciones

*Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor total	IVA	Total con IVA
Resultados de encuestas sobre consumo de drogas y estudios	Diagramación de resultados de las investigaciones para la distribución a organismos interesados y ciudadanía en general (versión digital).	Contratación de servicio	2027	5	417,00	0,00	2.085
	Total			5	417,00	0,00	2.085
	Impresión de resultados de las investigaciones para la distribución a organismos interesados y ciudadanía en general (versión digital).	Contratación de servicio	2027	248.000	2,18	0,00	541.280,00
	Total			248.000	2,18	0,00	541.280,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
 Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

Act. 1.1.3 Gestión de la información del fenómeno socioeconómico de las drogas

- Contratación de personal técnico agregador de valor, para análisis, prospectiva, prevención, seguimiento y monitoreo del fenómeno socioeconómico de las drogas.

La importancia de contar con información actualizada del fenómeno socioeconómico, depende mucho de la gestión de la información, puesto que permitirá dar cumplimiento a los compromisos nacionales e internacionales de reportería de los diferentes ámbitos del fenómeno de las drogas. Este equipo realizará la gestión en Planta Central del MSP.

Este equipo de conformado de profesionales con escala de remuneración SP4, SP5 y SP7 y modalidad de contratación por servicios ocasionales, estará localizado en planta central y Coordinaciones Zonales, serán contratados por el período de ejecución del proyecto 2023-2027. A continuación, el detalle de la contratación:

Tabla 46: Descripción de la contratación de personal técnico para el manejo de la información del fenómeno socioeconómico de las drogas

Actividad	Descripción de Cargo	Grupo Ocupacional	Remuneración	# SERVIDORES	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTAL GENERAL
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	Especialista de prevención, Proyecto Fenómeno Socioeconómico Drogas	Servidor Público 7	\$ 1.676,00	5	\$ -	\$ 80.782,57	\$ 131.381,89	\$ 131.381,89	\$ 131.381,89	\$ -	\$ 394.145,66
1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	Especialista de prevención, Proyecto Fenómeno Socioeconómico Drogas	Servidor Público 5	\$ 1.212,00	5	\$ -	\$ 57.395,67	\$ 95.659,46	\$ 95.659,46	\$ 95.659,46	\$ -	\$ 286.978,37
1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	Especialista de prevención, Proyecto Fenómeno Socioeconómico Drogas	Servidor Público 4	\$ 1.086,00	1	\$ -	\$ 17.191,79	\$ 17.191,79	\$ 17.191,79	\$ 17.191,79	\$ -	\$ 51.575,38

Elaborado por: MSP, Año 2025

El cálculo de las remuneraciones y beneficios del personal considera la escala salarial correspondiente, esta información se desglosa en el Anexo 4, hoja de cálculo “Personal”.

Act. 1.2 Realizar investigaciones sobre salud mental⁶

- Investigación epidemiológica de salud mental.

Los trastornos mentales, incluyendo los trastornos del uso de sustancias, seguirán en el escenario nacional incrementándose como causa de enfermedad, discapacidad y fallecimiento. Por lo tanto, el manejo epidemiológico de estos problemas se hace urgente, con una vasta utilidad para acciones de prevención a futuro. Para lo cual, se requiere conocer la prevalencia de los principales problemas de salud mental, en el curso de una vida de una persona, morbilidad, discapacidad, mortalidad prematura de la población y

⁶ La validación se encuentra inserta dentro del Anexo 8 Informe justificación compras

su correspondiente atención. Los aspectos más importantes se vinculan con la medición de los trastornos mentales y de los factores de riesgo, el diseño de métodos de muestreo más eficientes, la relación entre la investigación biológica, la genética, las disciplinas sociales y la epidemiología, y la interfase entre la epidemiología y la evaluación de los tratamientos y los servicios. El abordaje de la salud mental debe estar centrada en las necesidades de la población de 5 años y más de edad, con una mirada epidemiológica que permita contribuir a la formulación de políticas más efectivas y decisiones informadas en todos los niveles de gobierno.

Cabe mencionar que la información disponible dentro del sistema de atención de salud no refleja necesariamente la situación de toda la población sino de las personas usuarias del MSP. Por lo tanto, es necesario impulsar investigaciones epidemiológicas a nivel nacional que proporcionen datos más amplios y representativos de la realidad de la población en su conjunto.

La contratación de la investigación epidemiológica de salud mental se realizará a través de servicios de consultoría, que deberá entregar información sobre:

1. Datos sociodemográficos de la población estudiada.
2. Estadísticas sobre salud mental de la población.
3. Factores de riesgo y protectores de salud mental de la población
4. Acceso y utilización de servicios

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 47: Especificaciones de la contratación de la investigación epidemiológica de salud mental

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la realización de la investigación epidemiológico de salud mental	Conocer la prevalencia de problemas de salud mental, datos sociodemográficos, factores de riesgo y protección y acceso a servicios de la población por grupo etarios	Contratación de servicio, Firma consultora	2027	1	200.000,00	0,00	200.000,00
TOTAL					200.000,00	0,00	200.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

- **Estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador**

La contratación de la investigación tiene como objetivo conocer las condiciones biológicas, sociales, jurídicas y de salud mental de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador, con el fin de comprender el impacto de estas condiciones en su bienestar y calidad de vida. Además, conocer la capacidad del estado, familia y comunidad para los procesos de reinserción. Los resultados permitirán el diseño

de un programa de desinstitucionalización que promueva la reintegración social de los pacientes. Además, contribuir al entendimiento de la salud mental en el país y ofrecer un recurso valioso para profesionales y responsables de la formulación de políticas públicas en salud mental, los resultados esperados de la consultoría son los siguientes:

1. Conocer sobre las condiciones biológicas, sociales, jurídicas y de salud mental de personas institucionalizadas.
2. Conocer la capacidad del estado, familia y comunidad para los procesos de reinserción; y,
3. Diseño de un programa de desinstitucionalización que promueva la reintegración social de los pacientes a su entorno.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 48: Especificaciones de la contratación del estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para el estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador	Conocer las condiciones de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador, la capacidad del estado, familia y comunidad y el diseño de un programa de desinstitucionalización.	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	80.000,00	0,00	80.000,00
TOTAL					80.000,00	0,00	80.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
 Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

- **Investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción**

La contratación de la investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción, se realizará a través de una firma consultora en el año 2027.

Resultados esperados de la consultoría:

La investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción, deberá servir como un instrumento que permita incorporar prácticas de promoción y prevención desde la salud mental comunitaria, con base en la mejor evidencia científica, en la perspectiva crítica y abierta a la complejidad.



La investigación, deberá servir como un instrumento que permita establecer los lineamientos para la implementación en el Sistema Nacional de Salud, para el desarrollo de estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad, como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria.

Respecto a los resultados de dicha investigación deberá conocer las preferencias de los usuarios sobre su diagnóstico y respecto de tipos de tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico y de inclusión social; así como indicar la red de servicios que necesita de la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad, los servicios de salud general y la articulación intersectorial.

La investigación deberá conocer desde la perspectiva de los usuarios para establecer un sistema de atención en salud mental que sea apropiado, asequible y accesible, que reúna todos los elementos necesarios para promover un enfoque cooperativo integral al bienestar de las personas con problemas de salud mental.

La red integrada de salud mental debe generar mecanismos para trabajar conjuntamente con los usuarios y sus familias, promoviendo el autocuidado y el papel de los agentes de la comunidad. La red se articula con la Atención Primaria en Salud, los centros comunitarios de salud mental, los hospitales generales y los servicios residenciales.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 49: Especificaciones de la contratación de la investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la realización de la investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reinserción	Identificar las preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental con el objetivo de comprender los obstáculos que aún dificultan la integración de la atención en salud y la prestación efectiva de servicios. Esto permitirá definir con mayor claridad las necesidades del sistema y abogar por un modelo de atención que responda a las particularidades	Contratación de servicio, Firma consultora	2027	1	80.000,00	0,00	80.000,00



	del sistema de salud del Ecuador.						
			TOTAL	80.000,00	0,00	80.000,00	

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

- Investigación sobre estigma en el personal sanitario**

La investigación sobre estigma en el personal sanitario, se realizará a través de la contratación de una firma consultora en el año 2026.

Resultados de la consultoría:

La información obtenida permitirá orientar el desarrollo de programas de capacitación y sensibilización que promuevan el mejoramiento de la práctica profesional y la garantía de derechos de los pacientes. Además, brindará insumos para la construcción de directrices y lineamientos de atención a pacientes con problemas de salud mental.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 50: Especificaciones de la contratación de la investigación sobre estigma en el personal sanitario

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la investigación sobre estigma en el personal sanitario	Analizar el estigma en el personal sanitario hacia las personas con trastornos mentales y su impacto en la calidad de atención.	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	1	60.000,00	0,00	60.000,00
			TOTAL		60.000,00	0,00	60.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

- Adaptación de instrumento/s de salud mental**

La Adaptación de instrumento/s de salud mental, propone la adaptación de un instrumento o instrumentos de tamizaje y/o apoyo diagnóstico en salud mental, que permita mejorar la identificación y evaluación de problemas de salud mental en diversas poblaciones. Esta gestión se basará en herramientas existentes para asegurar su validez y confiabilidad en contextos específicos, y su adaptación se oriente a factores culturales



y la diversidad de necesidades de la población, y se realizará a través de la contratación de una firma consultora en el año 2026.

Resultados esperados de la consultoría:

Los resultados permitirán disponer de al menos 4 herramientas de tamizaje y/o apoyo diagnóstico más efectivas y culturalmente relevantes, que mejoren la identificación y evaluación de los problemas de salud mental en diversas poblaciones.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 51: Especificaciones de la contratación de Adaptación de instrumento/s de salud mental

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la adaptación de instrumento/s de salud mental	Adaptar al menos 4 instrumentos de tamizaje y/o apoyo diagnóstico en salud mental, que permita mejorar la identificación y evaluación de problemas de salud mental en diversas poblaciones.	Contratación de servicio, Firma consultora	2026	4	40.000,00	0,00	40.000,00
TOTAL					40.000,00	0,00	40.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

- Diseño y construcción de alternativas tecnológicas para el abordaje de la salud mental**

El diseñar y construcción de alternativas tecnológicas innovadoras para el abordaje del malestar psicológico, enfocándose en la implementación de intervenciones de salud mental digitales que apoyen a las personas en la gestión de sus emociones y brinde una orientación para la atención de sus necesidades relacionadas con la salud mental.

En el desarrollo se revisarán diversas modalidades, como aplicaciones móviles, plataformas en línea y dispositivos interactivos, que faciliten el acceso a recursos relacionados con la temática. La investigación se llevará a cabo mediante servicios de consultoría, involucrando a profesionales en la materia y otros actores, con el fin de recopilar datos y determinar la mejor opción para abordar las necesidades y preferencias de las personas en el ámbito de la salud mental.

Este proceso contribuirá a la disponibilidad de recursos accesibles que promuevan la salud mental y el bienestar psicológico, se realizará a través de una consultoría, y contribuirá como insumo informativo y orientador dentro de las intervenciones de salud mental que complementen la atención tradicional, promoviendo el bienestar psicológico



y brindando recursos de apoyo tecnológico para una población más amplia y de diferentes grupos etarios.

Seguidamente, se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 52: Especificaciones de la contratación del diseño y construcción de alternativas tecnológicas para el abordaje de la salud mental

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor unitario	IVA	Total con IVA
Consultoría para la realización del diseño y construcción de alternativas tecnológicas para el abordaje de la salud mental	Diseñar y construir alternativas tecnológicas innovadoras para el abordaje de la salud mental	Contratación de servicio, Firma consultora	2027	1	70.000,00	0,00	70.000,00
TOTAL					70.000,00	0,00	70.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

Act. 1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio

Act. 1.3.1 Actualizar los lineamientos operativos para mejora de la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio

- **Contratación de personal técnico agregador de valor, para i) Evidencia Científica, normativa y lineamientos ii) Planificación y seguimiento de la calidad del Modelo, y iii) Monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad**

La importancia de la actualización de la normativa y lineamientos operativos, recae en que son la base en la cual el Sistema Nacional de Salud se rige para la atención integral de personas con problemas en salud mental y uso problemático de drogas.

Una vez optimizada la normativa, se realizará la transferencia de conocimientos para canalizar las mismas en los distintos actores e instituciones que forman el Sistema Nacional de Salud.

Cómo se lo explica en el ítem de la ingeniería del proyecto, este proceso requiere de profesionales de diferentes establecimientos de salud quienes serán parte de una red. Una vez culminado el proceso, se escogerían otros profesionales de los mismos establecimientos u otros dentro del área de referencia del SAI. En el caso de que en un territorio no haya SAI, se coordinará con el establecimiento de salud Tipo C más próximo. En este sentido, para lograr que luego de la transferencia de conocimientos la red



funcione, debe existir un nivel de coordinación intrainstitucional muy alta para monitorear y mejorar los procesos de cada red.

Este equipo de conformado de profesionales con escala de remuneración SP4, SP5 y SP7 y modalidad de contratación por servicios ocasionales, estará localizado en planta central y Coordinaciones Zonales, serán contratados por el período de ejecución del proyecto 2023-2027. Puesto que es imprescindible la aplicación de un trabajo coordinado y articulado, que permita a este grupo de profesionales agregadores de valor realizar acompañamiento, monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario a todo el Sistema Nacional de Salud A continuación, el detalle de la contratación:

Tabla 53: Descripción de personal técnico para evidencia científica, monitoreo, evaluación y mejora continua de la calidad de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario a todo el Sistema Nacional de Salud

Actividad	Descripción de Cargo	Grupo Ocupacional	Remuneración	# SERVIDORES	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTAL GENERAL
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	Especialista de normativa y lineamientos, Proyecto Salud Mental	Servidor Público 7	\$ 1.676,00	1	\$ 94.274,33	\$ 54.467,83	\$ 26.276,38	\$ 26.276,38	\$ -	\$ 78.829,13	
1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	Especialista de evidencia científica, Proyecto Salud Mental	Servidor Público 5	\$ 1.212,00	4	\$172.187,02	\$ 95.659,46	\$ 76.527,56	\$ 76.527,56	\$ -	\$ 229.582,69	
1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	Especialista de evidencia científica, Proyecto Salud Mental	Servidor Público 4	\$ 1.086,00	1	\$ 34.383,59	\$ 17.191,79	\$ 17.191,79	\$ 17.191,79	\$ -	\$ 51.575,38	

Elaborado por: MSP, Año 2025

El cálculo del presupuesto para el personal se presenta en el Anexo 4, hoja de cálculo “Personal”.

Act. 1.3. 2 Diagramación e impresión de normativa e investigaciones

La Diagramación e impresión de guías y protocolos, para distribución se ejecutará a través de la contratación del servicio, conforme el siguiente detalle:

Tabla 54: Diagramación e impresión de normativa e investigaciones

No. de ejemplares	Documento	Año
700 ejemplares	Lineamientos para SAI.	2026
200 ejemplares	Lineamientos para CETAD.	2026
1000 ejemplares	Lineamientos Operativos para la Atención a personas con ideación y/o intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	2027
1000 ejemplares	Lineamientos Operativos para la elaboración de informes psicológicos y psiquiátricos de salud Mental.	2027
500 ejemplares	Lineamientos Operativos para las Unidades de Salud Mental Hospitalaria del Ministerio de Salud	2027

1000 ejemplares	Pública. Resultados de la investigación Epidemiológica de salud mental.	2027
Elaborado por: MSP, Año 2022		
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025		

Se describe las especificaciones correspondientes a la contratación:

Tabla 55: Especificaciones de la contratación de Diagramación e impresión de normativa e investigaciones

*Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	Valor total	IVA	Total con IVA
Lineamientos y normativas	Diagramación de resultados de las investigaciones para la distribución a organismos interesados y ciudadanía en general (versión digital).	Contratación de servicio	2027	6	345,83	0,00	2.075
			Total	6	345,83	0,00	2.075
Resultados de estudios	Impresión de resultados de las investigaciones para la distribución a organismos interesados y ciudadanía en general (versión digital).	Contratación de servicio	2027	3.400	6,25	0,00	21.241,00
			Total	3.400	6,25	0,00	21.241,00

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, Año 2025

Act. 1.4 Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental

Act. 1.4.1 Gestión en territorio para el fenómeno socioeconómico de las drogas

- **Contratación de personal técnico en territorio, para i) Prevención y ii) Apoyo al personal en territorio (zonas) en acciones hacia el cumplimiento de las políticas de salud, modelos, normas y otras directrices estratégicas.**

Para la implementación de las actividades de prevención para el fenómeno socio económico de las drogas en territorio, se establece una propuesta de trabajo que abarcará las 9 zonas de ordenamiento territorial, conforme el avance de la dinámica del fenómeno en el territorio.

Por tanto, para el desarrollo de esta actividad, se requiere de la gestión de un equipo de psicólogos para prevención en territorio quienes deberán trabajar de forma coordinada, articulada, realizar acompañamiento y guiar las acciones de los miembros del Comité Interinstitucional de Drogas, y en el marco de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.

Componente 2: Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.

Act. 2.1 Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano

- Contratación de personal técnico agregador de valor, por servicios ocasionales

Tomando en cuenta que, los servicios ambulatorios intensivos (SAI) brindan una atención integral a personas con problemas de salud mental grave y consumo de drogas cerca de su lugar de residencia para garantizar continuidad de atención y que sigan viviendo en su comunidad, por lo tanto, son el eje de la atención en salud mental en el territorio.

El proyecto busca optimizar la atención de los SAI que actualmente se encuentran activos mediante la dotación de personal necesario según la normativa para la atención integral de personas con trastornos mentales graves y consumo y uso problemáticos de alcohol y drogas.

La ingeniería del proyecto describe la importancia del personal y las fases de la intervención en territorio que gestionará este personal calificado en salud mental. Sin embargo, el rol de la familia y comunidad es vital para el cumplimiento de los planes terapéuticos.

La ejecución del proyecto contempla a través de servicios ocasionales la dotación del equipo básico para la atención en cada uno de los 65 SAI, con escala de remuneración SP4, SP5, SP12 y modalidad de contratación por servicios ocasionales por el período 2023-2027. Conforme el siguiente detalle:

Tabla 56: Especificaciones de la contratación de personal técnico para fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades

Actividad	Descripción de Cargo	Grupo Ocupacional	Remuneración	Meses de Trabajo al año	TOTAL 2023	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL 2026	TOTAL 2027	TOTAL GENERAL
2.1 Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	Psicólogo Salud Mental	Servidor Público 5	\$ 2.181,60	12	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 102.184,21
	Psicólogo Salud Mental	Servidor Público 5	\$ 1.212,00	12	\$382.637,82	\$676.650,96	\$803.539,43	\$803.539,43	\$803.539,43	\$ 2.410.618,29
	Terapista Ocupacional salud mental	Servidor Público 5	\$ 2.181,60	12	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 34.061,40	\$ 102.184,21
	Terapista Ocupacional salud mental	Servidor Público 5	\$ 1.212,00	12	\$267.846,48	\$497.429,17	\$554.824,84	\$554.824,84	\$554.824,84	\$ 1.664.474,53
	Médico especialista en psiquiatría 1	Servidor Público 12	\$ 4.753,80	12	\$ 73.667,11	\$ 73.667,11	\$ 73.667,11	\$ 73.667,11	\$ 73.667,11	\$ 221.001,33
	Médico especialista en psiquiatría 1	Servidor Público 12	\$ 2.641,00	12	\$205.675,31	\$411.350,62	\$411.350,62	\$411.350,62	\$411.350,62	\$ 1.234.051,85
	Trabajadora Social salud mental	Servidor Público 4	\$ 1.954,80	12	\$ 54.026,83	\$ 30.569,23	\$ 30.569,23	\$ 30.569,23	\$ 30.569,23	\$ 91.707,69
	Trabajadora Social salud mental	Servidor Público 4	\$ 1.086,00	12	\$346.817,35	\$618.904,57	\$618.904,57	\$618.904,57	\$618.904,57	\$ 1.856.713,71

Elaborado por: MSP, Año 2025

El cálculo del presupuesto para el personal se presenta en el Anexo 4, hoja de cálculo “Personal”.



Act. 2.2 Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y otras drogas

Para el cumplimiento de los planes terapéuticos, el usuario del servicio de atención en modalidad intensiva debe contar con su prescripción médica para conseguir los óptimos resultados. En este sentido, el proyecto contempla en el período 2023-2027 la dotación de medicamentos a los SAI y a los hospitales que cuentan con servicios de salud mental y que están autorizados para la prescripción médica en el tema, a través de la transferencia de recursos a estos establecimientos, esto con el propósito de garantizar que el usuario se encuentre con todo lo necesario para el cumplimiento del plan terapéutico. Las dosis y tratamientos son específicos para cada paciente y dependerá de la prescripción del médico tratante.

Si bien, la competencia de la dotación de medicamentos se realiza por prescripción médica a nivel hospitalario, no siempre la dotación de recursos o las farmacias de los establecimientos pueden contar con la medicación completa para casos de trastornos mentales o consumo problemático de alcohol y otras drogas. En caso de esta situación, se incrementa la posibilidad de casos de crisis o sobredosis que derivan en hospitalizaciones, lo que representa un retroceso en el proceso de rehabilitación y, además, conlleva a altos costos para Estado.

A continuación, se presentan las estimaciones de adquisición de los medicamentos contemplados en el proyecto:

Tabla 57: Adquisición de medicamentos para atención en Salud Mental⁷

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Precio promedio última adquisición EOD (en unidades)	Estimación 2026 (en unidades)	IVA	Valor Total 2026 (en USD)
Medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales moderados-graves y problemas de consumo de alcohol y otras drogas	Dotar de medicamentos de salud mental a los SAI y Hospitales, a fin de garantizar que el paciente se encuentre con todo lo necesario para el cumplimiento del plan terapéutico.	Adquisición de medicamentos para los SAI y hospitales autorizados para la prescripción médica en salud mental.	2026	\$ 0,120	15.567.390	0,00	\$1.870.215,04

⁷ La estimación del valor total se obtuvo de la Matriz Estimación Consolidada Medicamentos 2025, elaborada por la Dirección Nacional de Abastecimiento de medicamentos y otros bienes estratégicos en salud.



Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Precio promedio última adquisición EOD (en unidades)	Estimación 2027 (en unidades)	IVA	Valor Total 2027 (en USD)
Medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales moderados-graves y problemas de consumo de alcohol y otras drogas	Dotar de medicamentos de salud mental a los SAI y Hospitales, a fin de garantizar que el paciente se encuentre con todo lo necesario para el cumplimiento del plan terapéutico.	Adquisición de medicamentos para los SAI y hospitales autorizados para la prescripción médica en salud mental.	2027	\$ 0,126	15.983.464	0,00	\$2.019.774,72

Elaborado por: MSP, Año 2022
Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

La adquisición de los medicamentos se realizará bajo los procesos y normativa correspondiente a la contratación pública, en el período 2023-2027.

El cálculo del presupuesto para medicamentos puede evidenciarse en el Anexo 9, y se estimó con base a la última adquisición realizada por el MSP (2024) de acuerdo a los medicamentos que se prescriben para trastornos mentales graves – moderados y consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Act. 2.3 Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales moderados-graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas

Para el cumplimiento de los planes terapéuticos, además de la adquisición de medicamentos el proyecto también considera la dotación de material didáctico por su importancia para garantizar que el usuario se encuentre con todo lo necesario para el cumplimiento del plan terapéutico, conforme el siguiente detalle:

Tabla 58: Adquisición de Material didáctico para el cumplimiento de los planes terapéuticos

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	IVA	Total con IVA
Materiales didácticos para el tratamiento de trastornos mentales moderados-graves y problemas de consumo de alcohol y otras drogas	Asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales moderados-	Adquisición de materiales didácticos para los SAI, CETAD, USMH que contribuya al	2026	\$250.000,00	0	\$250.000,00



	graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	cumplimiento del plan terapéutico				
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--

Detalle	Objetivo	Tipo de contratación	Año	Cantidad	IVA	Total con IVA
Materiales didácticos para el tratamiento de trastornos mentales moderados-graves y problemas de consumo de alcohol y otras drogas	Asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales moderados-graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	Adquisición de materiales didácticos para los SAI, CETAD, USMH que contribuya al cumplimiento del plan terapéutico	2027	\$250.000,00	0	\$250.000,00

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM, año 2025

El cálculo del presupuesto puede evidenciarse en el Anexo 8, y se estimó con base a la revisión y consolidación de los Informes de Especificaciones Técnicas y TDRs de las 9 Coordinaciones Zonales 2023 (última adquisición) realizada por el MSP (2023).

COMPONENTE 3: COORDINACIÓN DEL PROYECTO

Act. 3.1. Contratación del equipo coordinador del proyecto

Como se indica en la ingeniería del proyecto, se contará con un equipo de 3 profesionales encargados de la coordinación de las actividades del proyecto, integrado por Gerente de Proyecto (Gerente Proyecto 1), Especialista de planificación y financiero (SP7), Analista de seguimiento y monitoreo (SP5) la contratación será través de servicios ocasionales por el período 2023-2028.

Seguidamente se presenta las especificaciones de la contratación:

Tabla 59: Especificaciones de la contratación de personal para la coordinación del proyecto

Actividad	Descripción de Cargo	Grupo Ocupacional	Remuneración	# SERVIDORES	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTAL GENERAL
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
3.1 Equipo coordinador del proyecto	Gerente de Proyecto (Gerente 1)	NJ 3	\$ 2.418,00	1	\$ -	\$ 31.037,16	\$ 37.701,40	\$ 37.701,40	\$ 37.701,40	\$ 18.850,70	\$ 131.954,89
3.1 Equipo coordinador del proyecto	Especialista de planificación y financiero (SP7)	Servidor Público 7	\$ 1.676,00	1	\$ -	\$ 26.276,38	\$ 26.276,38	\$ 26.276,38	\$ 26.276,38	\$ 13.138,19	\$ 91.967,32
3.1 Equipo coordinador del proyecto	Analista de seguimiento y monitoreo del proyecto (SP5)	Servidor Público 5	\$ 1.212,00	1	\$ -	\$ 19.131,89	\$ 19.131,89	\$ 19.131,89	\$ 19.131,89	\$ 9.565,95	\$ 66.961,62

Elaborado por: MSP, Año 2025

El cálculo del presupuesto para el personal se presenta en el Anexo 4, hoja de cálculo “Personal”.

Finalmente se indica que, para la valoración de las actividades del proyecto, se realizó un análisis de costos unitarios, en base a la información histórica del Ministerio de Salud, cotizaciones a proveedores de bienes y servicios con experiencia en el sector.

5.2. VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL

5.2.1 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS.

Inversión

Para el cálculo de la inversión se partió de la identificación de los bienes y servicios contemplados en cada uno de los componentes, actividades y subactividades, para el coste de las acciones planteadas se tomó como fuente de consulta los valores referenciales de la información histórica del Ministerio de Salud, cotizaciones a proveedores de bienes y servicios con experiencia en el sector, y procesos similares registrados en el portal de compras públicas del Servicio Nacional de Contratación Pública.

Costos de operación y mantenimiento

Dada la naturaleza del proyecto, para el período 2023-2028 no se consideran costos de operación y mantenimiento ya que no se adquiere equipamiento.

No obstante, el costo relacionado con el personal de salud en los SAI podrá ser contratado con gasto corriente luego de la ejecución del proyecto, con la finalidad de mantener los niveles de servicio.

Ingresos

Dada la naturaleza del proyecto, el mismo no genera ingresos.

5.2.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS.

Inversión

Conforme la metodología presentada en el punto anterior, a continuación, se identifica y valora la inversión:



Tabla 60: Inversión del proyecto

COMPONENTES	ACTIVIDADES	Total
C1	Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	8.257.148,52
ACT. 1.1	Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	4.370.615,46
ACT. 1.2	Realizar investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas y salud mental	480.000,00
ACT. 1.3	Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	1.402.856,14
ACT. 1.4	Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	2.003.676,92
C2	Contribuir a la implementación del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	17.291.672,44
ACT. 2.1	Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	11.500.473,66
ACT. 2.2	Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	4.539.282,88
ACT. 2.3	Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	1.251.915,90
C3	Coordinación del proyecto	1.629.821,76
ACT. 3.1	Equipo coordinador del proyecto	376.709,26
ACT. 3.2	Coordinadora del Programa CAF	703.112,50
ACT. 3.3	Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	550.000,00
Total		27.178.642,72

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

Costos de operación y mantenimiento

Dada la naturaleza del proyecto, para el período 2023-2027 no se consideran costos de operación y mantenimiento.

Tabla 61: Costos de operación

AÑO	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	ENTREGABLE	GRUPO DE GASTO	COSTO UNITARIO US\$	CANTIDAD	TOTAL
2028	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2028	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2028	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2028	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2028	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2028	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2028	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2028	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2029	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2029	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2029	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2029	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2029	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2029	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2029	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2029	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2030	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2030	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2030	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2030	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2030	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60



2030	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2030	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2030	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2031	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2031	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2031	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2031	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2031	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2031	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2031	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2031	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2032	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2032	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2032	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2032	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2032	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2032	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2032	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2032	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
TOTAL						\$9.757.788,00

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

Estos gastos serán financiados con gasto corriente, y corresponden a las contrataciones de los psicólogos, terapistas ocupacionales y trabajadoras sociales en el período 2028-2032 ya que, luego de terminada la ejecución del proyecto éste personal seguirá brindando el servicio al usuario.

Ingresos

Dada la naturaleza del proyecto, el mismo no genera ingresos.

5.2.3 FLUJO FINANCIERO FISCAL

Tabla 62: Flujo financiero fiscal

Período Año	Año 0 2023	Año 1 2024	Año 2 2025	Año 3 2026	Año 4 2027	Año 5 2028	Año 6 2029	Año 7 2030	Año 8 2031	Año 9 2032
INGRESOS (US\$ Corrientes) (a)										
Financieros (<i>detallar</i>)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
intereses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarifa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ventas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
recuperación de capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EGRESOS (b)	2.395.476,82	3.607.311,94	4.257.414,84	8.025.803,98	7.504.825,61	1.387.809,53	9.757.788,00	9.757.788,00	9.757.788,00	9.757.788,00
INVERSIÓN										
C1. Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.										
1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	2.395.476,82	3.607.311,94	4.257.414,84	8.025.803,98	7.504.825,61	1.387.809,53	-	-	-	-
1.2 Realizar investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas y salud mental	582.794,07	757.758,93	904.831,25	2.998.866,70	2.418.327,65	594.569,92	-	-	-	-
1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	-	155.370,04	251.269,28	2.246.233,14	1.123.173,08	594.569,92	-	-	-	-
1.4 Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	300.844,93	167.319,07	132.179,65	119.995,74	682.516,75	-	-	-	-	-
C2. Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	1.805.130,64	2.771.279,70	3.203.315,12	4.681.193,65	4.830.753,33	-	-	-	-	-
2.1 Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	1.434.318,96	2.382.784,47	2.561.413,01	2.560.978,61	2.560.978,61	-	-	-	-	-
2.2 Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	85.000,23	103.721,34	460.571,55	1.870.215,04	2.019.774,72	-	-	-	-	-
2.3 Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	285.811,45	284.773,89	181.330,56	250.000,00	250.000,00	-	-	-	-	-
C3. Coordinación del proyecto	7.552,11	78.273,31	149.268,47	345.743,63	255.744,63	793.239,61	-	-	-	-
3.1 Equipo coordinador del proyecto	7.552,11	78.273,31	83.109,67	83.109,67	83.109,67	41.554,83	-	-	-	-
3.2 Coordinadora del Programa CAF	-	-	65.828,00	142.632,96	142.632,96	352.018,58	-	-	-	-
3.3 Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	-	-	330,80	120.001,00	30.002,00	399.666,20	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2025.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

5.2.4 INDICADORES FINANCIEROS FISCALES (TIR, VAN Y OTROS)

Dada la naturaleza del proyecto, no se presenta indicadores de viabilidad financiera fiscal.

5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

5.3.1. METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO Y BENEFICIOS

Inversión

Para el cálculo de la inversión se partió de la identificación de los bienes y servicios contemplados en cada uno de los componentes, actividades y subactividades, para el coste de las acciones planteadas se tomó como fuente de consulta los valores referenciales de la información histórica del Ministerio de Salud, cotizaciones a proveedores de bienes y servicios con experiencia en el sector, y procesos similares registrados en el portal de compras públicas del Servicio Nacional de Contratación Pública.

Costos de operación y mantenimiento

Dada la naturaleza del proyecto, para el período 2023-2027 no se consideran costos de operación y mantenimiento ya que no se adquiere equipamiento.

No obstante, el costo relacionado con el personal de salud en los SAI podrá ser contratado con gasto corriente luego de la ejecución del proyecto, con la finalidad de mantener los niveles de servicio.

Beneficios

La metodología de cálculo de los beneficios valorados toma en consideración los costos evitados que los beneficiarios del servicio de salud mental o el estado a través del MSP dejan de pagar una vez que se implementen las actividades planificadas por el proyecto.

Se ha identificado como beneficios valorados, el ahorro de hogares al atenderse en el sector público, y los años de vida ahorrado por trastornos mentales graves; la descripción y valoración de los costos evitados se describe en el siguiente punto:

5.3.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INGRESOS Y BENEFICIOS

Inversión

Conforme la metodología presentada en el punto anterior, a continuación, se identifica y valora la inversión:



Tabla 63: Total gasto de Inversión del proyecto

COMPONENTES	ACTIVIDADES	Total
C1	Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	8.257.148,52
ACT. 1.1	Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	4.370.615,46
ACT. 1.2	Realizar investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas y salud mental	480.000,00
ACT. 1.3	Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	1.402.856,14
ACT. 1.4	Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	2.003.676,92
C2	Contribuir a la implementación del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	17.291.672,44
ACT. 2.1	Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	11.500.473,66
ACT. 2.2	Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	4.539.282,88
ACT. 2.3	Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	1.251.915,90
C3	Coordinación del proyecto	1.629.821,76
ACT. 3.1	Equipo coordinador del proyecto	376.709,26
ACT. 3.2	Coordinadora del Programa CAF	703.112,50
ACT. 3.3	Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	550.000,00
Total		27.178.642,72

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

Costos de operación y mantenimiento

Dada la naturaleza del proyecto, para el período 2023-2027 no se consideran costos de operación y mantenimiento.

Sin embargo; para el período 2028-2032 se consideran costos de operación que serán financiados desde gasto corriente, y corresponden a las contrataciones de los psicólogos, terapistas ocupacionales y trabajadoras sociales, ya que, luego de terminada la ejecución del proyecto éste personal continuará brindando el servicio al usuario. A continuación, los costos:

Tabla 64: Costos de operación*

AÑO	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	ENTREGABLE	GRUPO DE GASTO	COSTO UNITARIO US\$	CANTIDAD	TOTAL
2028	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2028	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2028	Terapista Ocupacional salud mental	Brindar atención integral de acuerdo con la Normativa y en base al cumplimiento de indicadores de calidad que permitan medir y evaluar la atención a personas con problemas de salud mental y drogas.	71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2028	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2028	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2028	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2028	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2028	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2029	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2029	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00



2029	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2029	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2029	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2029	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2029	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2029	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2030	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2030	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2030	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2030	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2030	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2030	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2030	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2030	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2031	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2031	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2031	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2031	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2031	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2031	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2031	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2031	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
2032	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2032	Psicólogo Salud Mental		71	\$ 14.544,00	42	\$ 610.848,00
2032	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 26.179,20	1	\$ 26.179,20
2032	Terapista Ocupacional salud mental		71	\$ 14.544,00	29	\$ 421.776,00
2032	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 57.045,60	1	\$ 57.045,60
2032	Médico especialista en psiquiatría 1		71	\$ 31.692,00	10	\$ 316.920,00
2032	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 23.457,60	1	\$ 23.457,60
2032	Trabajadora Social salud mental		71	\$ 13.032,00	36	\$ 469.152,00
TOTAL						\$9.757.788,00

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

*Se cuantifica costos de operación con financiamiento corriente desde el año 2028, dado que se proyecta una vida útil que contempla el doble del tiempo de ejecución del proyecto.

*El cálculo de los valores se presenta en la hoja Excel "Personal" del Anexo 4.

Beneficios

- Ahorro de hogares al atenderse en salud mental en el sector público

Costo evitado (ahorro) que se podría generar a los hogares de los servicios de atención de salud mental en el sector público. Con la implementación del proyecto, específicamente el ahorro se genera al hacer la relación entre el gasto anual en hogares por atención privada sin proyecto, y el gasto anual en hogares por atención privada con proyecto. Para ello se consideran las siguientes variables.

Tabla 654: Variables del costo evitado por ahorro de hogares al atenderse en salud mental en el sector público

Variables	Parámetro	Supuestos /Fuente
a) Participación de atenciones MSP	60%	Documento Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015, marzo 2016(23)
b) Participación de atenciones otros	40%	Documento Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015, marzo 2017(23)
c) Costo de atención por consulta MSP	\$17,37	Documento Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015, marzo 2017
d) Costo de atención por consulta otros	\$29,83	Documento Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015, marzo 2017
e) Número de consultas promedio por año	12,00	Se estima un mínimo de 12 consultas al año (una mensual) por uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas
e) Número de atenciones 2021	53.609	PRAS y RDACCA, atenciones 2021



Variables	Parámetro	Supuestos /Fuente
g) Número de atenciones proyectadas Año 2 - 2023 MSP	58.344	Proyección población objetivo del proyecto, 29% atención salud mental, Atención ambulatoria intensiva 19%, proporción atenciones F10-F19 18%
h) Número de atenciones proyectadas Año 3 - 2024 – MSP	58.838	Proyección población objetivo del proyecto, 29% atención salud mental, Atención ambulatoria intensiva 19%, proporción atenciones F10-F19 18%
i) Número de atenciones proyectadas Año 4 -2025 MSP	59.319	Proyección población objetivo del proyecto, 29% atención salud mental, Atención ambulatoria intensiva 19%, proporción atenciones F10-F19 18%
o) Participación de atenciones MSP con proyecto	69%	Distribución 2020 de egresos hospitalarios público
p) Participación de atenciones privado con proyecto	31%	Estimación

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Se estima que el 60% del total de atenciones ambulatorias pertenecen al sector público y el 40% restante podría ser atribuido a las otras instituciones, incluidas las del sector privado. Por tanto, se estimó el porcentaje que representa ese 40% de la información de atenciones dentro de los códigos CIE F10-F19 y se asume que representan las atenciones privadas que los usuarios acuden dada la falta de respuesta o de acceso para recibir atención en el sector público. El estudio sobre Costos económico de las drogas (2017) menciona que estas “atenciones son atribuidas al sector privado, a fin de compensar de algún modo, en términos económicos, la evidente subestimación del fenómeno, causada por el total de individuos con consumo problemático que no se hicieron tratar”.

Así, dado que el costo en el sector público es de \$17.37 y en el sector privado \$29.83, se estimó el costo con la distribución de atenciones (60%-40%) para el cálculo de los costos sin proyecto para cada año de estimación de los beneficios.

Para el cálculo de los costos con proyecto, se consideró otra distribución de atenciones ya que se asumió que con la intervención del proyecto se alcanzará la relación (69%-33%) que actualmente representan la producción en el sector público frente al privado (INEC, egresos hospitalarios 2020 y cuentas satélites de salud 2019). Es decir, con el proyecto se incrementará la cobertura de atenciones y, por tanto, los usuarios, incurrirán en ahorro de gasto de bolsillo en salud al no pagar en consultas privadas.

Una vez establecidas las variables se procede a realizar el cálculo del costo evitado.

Tabla 66: Valoración del costo evitado por ahorro de hogares al atenderse en el sector público

Beneficios	2023	2024	2025	2026
	15%	55%	60%	75%
Gasto anual en hogares por atención privada sin proyecto	2 088 476	7 722 568	8 493 577	10 616 972
Gasto anual en hogares por atención privada con proyecto	1 407 451	5 204 339	5 723 933	7 154 916
	15%	55%	60%	75%
Flujo de beneficios (Ahorro de hogares al atenderse en el sector público)	681 025	2 518 229	2 769 645	3 462 056



Beneficios	2027	2028	2029	2030	2031	2031	TOTAL
	75%	80%	80%	85%	85%	90%	
Gasto anual en hogares por atención privada sin proyecto	10 616 972	11 324 770	11 324 770	12 032 568	12 032 568	12 740 366	86 253 239
Gasto anual en hogares por atención privada con proyecto	7 154 916	7 631 910	7 631 910	8 108 904	8 108 904	8 585 899	58 127 183
Flujo de beneficios (Ahorro de hogares al atenderse en el sector público)	3 462 056	3 692 860	3 692 860	3 923 663	3 923 663	4 154 467	28 126 056

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

*El anexo 3 presenta el cálculo de beneficios.

- Ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones**

Costo evitado (ahorro) que la implementación del proyecto generará al estado por la disminución de hospitalizaciones, ya que la intervención propuesta permitirá brindar un mejor servicio a los usuarios que lo requieran en el primer nivel de atención ambulatoria, lo cual reduce y previene los casos graves y críticos que demandarán atención hospitalaria en el segundo y tercer nivel, ocasionando así un ahorro en insumos, gastos médicos y recurso humano en hospitales públicos.

El MSP estima que 1 de cada 100 atenciones en salud mental y uso problemáticos de drogas requiere de hospitalizaciones.

Con la implementación del proyecto específicamente el ahorro se genera al hacer la relación entre el gasto anual del gobierno por tipo de atención sin proyecto, y el gasto anual del gobierno por tipo de atención con proyecto. Para ello se consideran las siguientes variables.

Tabla 67: Variables del costo evitado por ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones

Variables	Parámetro	Supuestos /Fuente
a) Costo atención ambulatoria primera consulta	\$78,41	Costeo de Productos del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022(35)
b) Costo ambulatoria consultas subsecuentes	\$74,08	Costeo de Productos del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022
c) Número de consultas subsecuentes promedio por año	6,00	Se estima un mínimo de 12 consultas subsecuentes al año (una mensual) para trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas
d) Costos de hospitalización en salud mental, sumando el ingreso por emergencias	\$304,12	Costeo de Productos del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022
e) Promedio días hospitalización	15,30	www.ecuadorencifras.gob.ec; egresos hospitalarios 2020, Trastornos mentales y del comportamiento
f) Distribución atenciones primer nivel 2021	66%	Proporción del número de atenciones por nivel de atención frente al total registrados en RDACAA 1.6 + RDACAA 2.0 + PRAS, 2021
g) Distribución atenciones segundo nivel 2021	21%	Proporción del número de atenciones por nivel de atención frente al total registrados en RDACAA 1.6 + RDACAA 2.0 + PRAS, 2022
h) Distribución atenciones tercer nivel 2022	13%	Proporción del número de atenciones por nivel de atención frente al total registrados en RDACAA 1.6 + RDACAA 2.0 + PRAS, 2023
i) Estimación hospitalizaciones por cada atención sin proyecto	0,01	1 hospitalización por cada 100 atenciones en los 3 niveles de atención, para el cierre de brechas de servicios para la atención integral en salud mental en el país.MSP 2017



Variables	Parámetro	Supuestos /Fuente
j) Estimación hospitalizaciones por cada atención con proyecto 2022	0,0083	1 hospitalización por cada 120 atenciones en los 3 niveles de atención, para el cierre de brechas de servicios para la atención integral en salud mental en el país.MSP 2017
k) Estimación hospitalizaciones por cada atención con proyecto 2023	0,0077	1 hospitalización por cada 130 atenciones en los 3 niveles de atención, para el cierre de brechas de servicios para la atención integral en salud mental en el país.MSP 2017
l) Estimación hospitalizaciones por cada atención con proyecto 2024	0,0071	1 hospitalización por cada 140 atenciones en los 3 niveles de atención, para el cierre de brechas de servicios para la atención integral en salud mental en el país.MSP 2017
m) Estimación hospitalizaciones por cada atención con proyecto 2025	0,0067	1 hospitalización por cada 150 atenciones en los 3 niveles de atención, para el cierre de brechas de servicios para la atención integral en salud mental en el país.MSP 2017
n) Distribución atenciones primer nivel proyecto	80%	MAIS-FC
o) Distribución atenciones segundo nivel proyecto	15%	MAIS-FC
p) Distribución atenciones tercer nivel proyecto	5%	MAIS-FC
q) Número de atenciones F0-F99 2021	717.077	PRAS y RDACCA, atenciones 2021
r) Número de atenciones proyectadas Año 1 - 2022 MSP	781.838	Atenciones trastornos mentales proyectadas población objetivo, considerando el 69% de atenciones en el sector público, www.ecuadorencifras.gob.ec, egresos hospitalarios 2020
s) Número de atenciones proyectadas Año 2 - 2023 MSP	788.665	Atenciones trastornos mentales proyectadas población objetivo, considerando el 69% de atenciones públicas
t) Número de atenciones proyectadas Año 3 - 2024 MSP	795.341	Atenciones trastornos mentales proyectadas población objetivo, considerando el 69% de atenciones públicas
u) Número de atenciones proyectadas Año 4 - 2025 MSP	801.851	Atenciones trastornos mentales proyectadas población objetivo, considerando el 69% de atenciones públicas
v) Proporción de atenciones primer nivel de atención sin proyecto	67%	Distribución actual PRAS-RDACCA
w) Proporción de atenciones segundo nivel de atención sin proyecto	21%	Distribución actual PRAS-RDACCA
x) Proporción de atenciones tercer nivel de atención sin proyecto	12%	Distribución actual PRAS-RDACCA
y) Proporción de atenciones primer nivel de atención con proyecto	80%	MAIS-FC
z) Proporción de atenciones segundo nivel de atención con proyecto	15%	MAIS-FC
aa) Proporción de atenciones tercer nivel de atención con proyecto	5%	MAIS-FC

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Para el cálculo de este beneficio, se consideraron cuatro factores:

1. El costo por consulta ambulatoria. por primera vez. y el costo por atención ambulatoria subsecuente de acuerdo con los estudios del Ministerio Salud Pública. Para el caso de la atención ambulatoria subsecuente, se estima que pueden llegar hasta un máximo de 6 (estudio de brechas, MSP).
2. El costo de hospitalización por ingreso de emergencia y la hospitalización por un día. Para el promedio de días de estadía, en base a los egresos hospitalarios del MSP para trastornos mentales y de comportamiento se estimó que los pacientes ocupan un promedio de 15.3 días de camas hospitalarios.



3. El tercer factor tiene que ver con la distribución de atenciones del 2021 en el primer segundo y tercer nivel de atención qué para el 2021 representa 66%, 21% y 13%.
4. El cuarto factor tiene que ver con la tasa de una hospitalización por cada 100 atenciones en los tres niveles de atención (informe de brechas de servicios para la salud mental, MSP)

Así el costo por hospitalizaciones sin proyecto considera el costo de las atenciones en el primer o segundo nivel tercer nivel de atención por los costos de consulta ambulatoria y el estimado de 1 sobre 100 atenciones para hospitalización multiplicado por su costo.

Para el costo de hospitalizaciones con proyecto, se considera la distribución de atenciones por nivel establecido en el MAIS-FC (80% primer nivel, 15% segundo nivel y 5% tercer nivel).

Una vez establecidas las variables se procede a realizar el cálculo del costo evitado.

Tabla 68: Valoración del costo evitado por ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones

Beneficios	2023	2024	2025	2026	2027
	10%	30%	30%	35%	35%
Gasto anual gobierno por tipo de atención sin proyecto	412.452.980,79	423.394.267,11	426.978.311,64	432.338.779,57	432.338.779,57
Gasto anual gobierno por tipo de atención con proyecto	411.846.661,04	420.853.713,83	423.806.238,43	427.985.895,07	427.985.895,07
Flujo de beneficios (Ahorro del gobierno por disminución de hospitalizaciones)	606 320	2 540 553	3 172 073	4 352 884	4 352 884

Beneficios	2028	2029	2030	2031	2032	TOTAL
	40%	45%	45%	45%	50%	
Gasto anual gobierno por tipo de atención sin proyecto	434.204.301,49	436.069.823,42	436.069.823,42	436.069.823,42	437.935.345,35	4 305 986 714
Gasto anual gobierno por tipo de atención con proyecto	429.229.576,35	430.473.257,64	430.473.257,64	430.473.257,64	431.716.938,92	4 263 601 010
Flujo de beneficios (Ahorro del gobierno por disminución de hospitalizaciones)	4 974 725	4.974.725	5 596 566	5 596 566	6 218 406	42 385 703

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

*El anexo 3 presenta el cálculo de beneficios.

- **Costo incremental por años de vida ahorrados en trastornos mentales graves**

Costo evitado (ahorro) que se genera por la optimización de los servicios de salud mental, dado que mejorar la salud de las personas con trastornos mentales graves puede aumentar sus años de vida, por la inclusión de planes terapéuticos.

Con la implementación del proyecto específicamente el ahorro se genera al hacer contemplar el costo por año de vida ahorrado ansiedad, el costo por año de vida ahorrado



depresión, el costo por año de vida ahorrado Bipolaridad, y el costo por año de vida ahorrado Alcohol. Para ello se consideran las siguientes variables de cálculo:

Tabla 69: Variables del costo evitado por los años de vida ahorrado en casos de trastornos mentales graves

Variables	Parámetro	Supuestos
a) Tratamiento psicosocial intensivo y medicación antidepresiva para los trastornos de ansiedad (casos moderados-graves)	\$3.627,51	Costo incremental por año de vida ahorrado (ICER) 2019-2025 - Ecuador - One Health Tool - OMS(36)
b) Tratamiento psicosocial intensivo y medicación antidepresiva del primer episodio moderado-grave	\$1.552,20	Costo incremental por año de vida ahorrado (ICER) 2019-2025 - Ecuador - One Health Tool – OMS
c) Tratamiento, asesoramiento y seguimiento psicosocial básico para el trastorno bipolar, más medicación estabilizadora del estado de ánimo	\$25.910,51	Costo incremental por año de vida ahorrado (ICER) 2019-2025 - Ecuador - One Health Tool – OMS
d) Manejo de la abstinencia de alcohol	\$3.543,55	Costo incremental por año de vida ahorrado (ICER)
e) Planes terapéuticos por morbilidad 2022	821	Estimación: población objetivo SM 2022, 69% atención pública, 19% SAI, 24% atención 65 SAI actuales (total 270), atención por SAI (65)
f) Planes terapéuticos por morbilidad 2023	828	Estimación: población objetivo SM 2023, 69% atención pública, 19% SAI, 24% atención 65 SAI actuales (total 270), atención por SAI (65)
g) Planes terapéuticos por morbilidad 2024	835	Estimación: población objetivo SM 2024, 69% atención pública, 19% SAI, 24% atención 65 SAI actuales (total 270), atención por SAI (65)
h) Planes terapéuticos por morbilidad 2025	842	Estimación: población objetivo SM 2025, 69% atención pública, 19% SAI, 24% atención 65 SAI actuales (total 270), atención por SAI (65)
i) Cumplimiento Plan terapéutico 2022	65%	El porcentaje de cumplimiento de planes terapéuticos en 2021 fue de 65%. Se mantiene el mismo para 2022
j) Cumplimiento Plan terapéutico 2023	80%	Porcentaje de cumplimiento esperado 2023
k) Cumplimiento Plan terapéutico 2024	90%	Porcentaje de cumplimiento esperado 2024
l) Cumplimiento Plan terapéutico 2025	100%	Porcentaje de cumplimiento esperado 2025
m) Participación morbilidad ansiedad F40-F49	24%	Participación sobre el total de atenciones en 2021 (T=862600)
n) Participación morbilidad depresión F30-F39	14%	Participación sobre el total de atenciones en 2021 (T=862600)
o) Participación morbilidad Bipolaridad F30-F39	14%	Participación sobre el total de atenciones en 2021 (T=862600)
p) Participación morbilidad alcohol F10	1,44%	Participación sobre el total de atenciones en 2021 (T=862600)

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

El Costo incremental por año de vida ahorrado (ICER) se calculó como la relación entre los costos incrementales y la ganancia de utilidad incremental. La expresión más común de esta forma de ICER es como costo (\$) por ganancia incremental en los años de vida ajustados por calidad (\$) por QALY). Para la estimación de este costo se utilizó la



herramienta One Health Tool⁸ de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/tools/onehealth>), para calcular el costo efectividad de las intervenciones en salud (en este caso trastornos mentales graves) en base a los Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de estas morbilidades. En ese sentido, para el caso de Ecuador, se contempló los paquetes de servicios de salud relacionados con la atención, tratamiento y rehabilitación para ansiedad, depresión, bipolaridad y uso problemático de alcohol.

Dado que las intervenciones del proyecto considerarán como medición de la calidad de la atención el cumplimiento de los planes terapéuticos a los usuarios de los SAI. El cálculo de los costos por años ganados consideró el porcentaje estimado de planes terapéuticos que se completarán (reflejado como número de usuarios) multiplicado por el costo incremental por año de vida.

Dado que las intervenciones del proyecto considerarán como medición de la calidad de la atención el cumplimiento de los planes terapéuticos a los usuarios de los SAI. El cálculo de los costos por años ganados consideró el porcentaje estimado de planes terapéuticos que se completarán (reflejado como número de usuarios) multiplicado por el costo incremental por año de vida.

Una vez establecidas las variables se procede a realizar el cálculo del costo evitado.

Tabla 70: Valoración del costo evitado por los años de vida ahorrado en casos de trastornos mentales graves

Beneficios	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	TOTAL
	55%	75%	75%	85%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	
Costo por año de vida ahorrado ansiedad	393.200,78	540.865,32	545.443,76	623.229,50	659.890,06	643.419,47	643.419,47	643.419,47	714.910,52	714.910,52	6 122 709
Costo por año de vida ahorrado depresión	98.145,21	135.003,14	136.145,94	155.561,72	164.712,40	162.003,76	162.003,76	162.003,76	180.004,18	180.004,18	1 535 588
Costo por año de vida ahorrado Bipolaridad	1.638.318,53	2.272.657,26	2.272.657,26	2.596.760,93	2.749.511,57	2.727.188,71	2.727.188,71	2.727.188,71	3.030.209,68	3.030.209,68	25 771 891
Costo por año de vida ahorrado Alcohol	23.046,00	32.230,83	31.969,16	36.528,28	38.677,00	38.677,00	38.677,00	38.677,00	42.974,45	42.974,45	364 431
Flujo de beneficios (Años de vida ahorrado trastornos mentales graves)	2 152 711	2 980 757	2 986 216	3 412 080	3 612 791	3 571 289	3 571 289	3 571 289	3 968 099	3 968 099	33 794 619

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022
Elaborado por: MSP, Año 2022.

⁸ OneHealth es una herramienta creada por la Organización Mundial de la Salud, que se puede utilizar para informar el desarrollo de planes estratégicos para la planificación del sector de la salud. El software se desarrolló para responder a las solicitudes de los países de una herramienta única que refleja los mejores aspectos de las herramientas existentes. La herramienta OneHealth proporciona un marco unificado para fortalecer la planificación integrada. OneHealth es un mecanismo único que se utilizará para respaldar la planificación, el costeo y la presupuestación de las prioridades del sector de la salud, incluidas las estrategias de fortalecimiento del sistema de salud. Como tal, representa un instrumento modular para aplicaciones específicas del programa y de todo el sector. La herramienta ilustra las implicaciones para el sistema de salud de ampliar la prestación de la intervención, muestra la brecha de inversión de capital y permite comparar los costos con los recursos financieros estimados disponibles. De esta manera, la herramienta facilita la generación de escenarios e informa los procesos de establecimiento de prioridades. La identificación de impedimentos para la ampliación de la intervención enfatiza la necesidad de fortalecer los sistemas para una planificación sostenible a largo plazo.

5.3.3 FLUJO ECONÓMICO

Período Año	Año 0 2023	Año 1 2024	Año 2 2025	Año 3 2026	Año 4 2027	Año 5 2028	Año 6 2029	Año 7 2030	Año 8 2031	Año 9 2032
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	2.152.710,52	2.980.756,55	2.986.216,11	3.412.080,42	3.612.791,03	12.238.873,78	12.238.873,78	13.091.518,15	13.488.328,03	14.340.972,41
Sociales y Económicos (detallar)	2.152.710,52	2.980.756,55	2.986.216,11	3.412.080,42	3.612.791,03	12.238.873,78	12.238.873,78	13.091.518,15	13.488.328,03	14.340.972,41
1. Ahorro de hogares al atenderse en el sector público	-	-	-	-	-	3.692.859,70	3.692.859,70	3.923.663,43	3.923.663,43	4.154.467,16
2. Ahorro del estado por disminución de hospitalizaciones	-	-	-	-	-	4.974.725,14	4.974.725,14	5.596.565,78	5.596.565,78	6.218.406,42
3. Costo incremental por años de vida ahorrados en trastornos mentales graves	2.152.710,52	2.980.756,55	2.986.216,11	3.412.080,42	3.612.791,03	3.571.288,94	3.571.288,94	3.571.288,94	3.968.098,82	3.968.098,82
EGRESOS (b)	2.395.476,82	3.607.311,94	4.257.414,84	8.025.803,98	7.504.825,61	1.387.809,53	9.757.788,00	9.757.788,00	9.757.788,00	9.757.788,00
INVERSIÓN	2.395.476,82	3.607.311,94	4.257.414,84	8.025.803,98	7.504.825,61	1.387.809,53	-	-	-	-
Gastos de Capital (componentes)										
Inversión realizada (detallar)										
C1. Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	582.794,07	757.758,93	904.831,25	2.998.866,70	2.418.327,65	594.569,92	-	-	-	-
1.1 Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	-	155.370,04	251.269,28	2.246.233,14	1.123.173,08	594.569,92	-	-	-	-
1.2 Realizar investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas y salud mental	-	-	-	250.000,00	230.000,00	-	-	-	-	-
1.3 Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitario a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	300.844,93	167.319,07	132.179,65	119.995,74	682.516,75	-	-	-	-	-
1.4 Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	281.949,14	435.069,82	521.382,32	382.637,82	382.637,82	-	-	-	-	-
C2. Contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	1.805.130,64	2.771.279,70	3.203.315,12	4.681.193,65	4.830.753,33	-	-	-	-	-
2.1 Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	1.434.318,96	2.382.784,47	2.561.413,01	2.560.978,61	2.560.978,61	-	-	-	-	-
2.2 Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	85.000,23	103.721,34	460.571,55	1.870.215,04	2.019.774,72	-	-	-	-	-
2.3 Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	285.811,45	284.773,89	181.330,56	250.000,00	250.000,00	-	-	-	-	-
C3. Coordinación del proyecto	7.552,11	78.273,31	149.268,47	345.743,63	255.744,63	793.239,61	-	-	-	-
3.1 Equipo coordinador del proyecto	7.552,11	78.273,31	83.109,67	83.109,67	83.109,67	41.554,83	-	-	-	-
3.2 Coordinadora del Programa CAF	-	-	65.828,00	142.632,96	142.632,96	352.018,58	-	-	-	-
3.3 Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	-	-	330,80	120.001,00	30.002,00	399.666,20	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2025.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

5.3.4 INDICADORES FINANCIEROS FISCALES (TIR, VAN Y OTROS)

Tabla 71: Indicadores económicos

INDICADORES ECONÓMICOS	RESULTADO % / US\$
Tasa de descuento	12%
VANe	4.508.637,31
TIRe	29.32%
B/C	1,12

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

Conforme la evaluación de viabilidad económica presentada se puede evidenciar que el proyecto es viable, lo cual se puede evidenciar en los indicadores económicos generados por el proyecto, ya que el Valor Actual Neto económico es positivo (USD 4.508.637,31), la Tasa Interna de Retorno económica (29.32) es mayor a la Tasa de descuento (12%) y la relación beneficio costo (1,12), es mayor a 1. Por lo que se concluye que la inversión a realizar es económicamente viable y por lo tanto los beneficios serán mayores que los costos de inversión.

5.4 VIABILIDAD AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD SOCIAL

5.4.1 ANÁLISIS DE IMPACTO AMBIENTAL Y RIESGOS

Por la naturaleza del proyecto, no se han identificado riesgos ambientales o sociales derivados de las actividades establecidas. En ese sentido, El proyecto corresponde a la categoría 2: Proyecto que no afecta al medio ambiente ni directa o indirectamente, y, por tanto, no requiere un estudio de impacto ambiental.

5.4.2 SOSTENIBILIDAD SOCIAL

El proyecto busca mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud y contribuir a la reducción de la demanda dentro del fenómeno socioeconómico de las drogas, a través de: (i) implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas; y, (ii) contribuir a la implementación del servicio ambulatorio intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.

Uno de los aspectos fundamentales para garantizar el acceso universal de servicios de salud a toda la población, especialmente la vulnerable, es contar con información actualizada y específica por territorio para tomar decisiones acerca de los mecanismos de prevención y atención de aquellas personas que sufren de trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Así, la población está empoderada sobre su salud mental y uso de alcohol y otras drogas, recibe una atención oportuna y de calidad y le permite, en algunos casos, contar con un apoyo para su proceso de reinserción.

Al final de la ejecución del proyecto, para asegurar la sostenibilidad se espera que el personal contratado siga financiado por el Ministerio de Salud Pública y que se fijen nuevas estrategias basadas en la efectividad de las intervenciones para de esta manera seguir brindando el servicio al usuario. Asimismo, los programas de mejora continua de la calidad que saldrán de un efectivo monitoreo y seguimiento de las atenciones promoverán la eficiencia y cobertura de la población que padece morbilidades de salud mental y uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas.

En el siguiente cuadro se indica el número de beneficiarios y beneficiarias del presente proyecto pertenecientes al grupo de atención prioritaria:

Tabla 72: Grupos de atención prioritaria

Grupos de atención prioritarios	Beneficiarios	Beneficiarias
Edad infantil	51.673	61.213
Adolescentes	165.020	195.486
Adultos	338.383	400.854
Adultos mayores	45.127	53.458
TOTAL	600.204	711.011

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022
Elaborado por: MSP, Año 2022.

6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

El presupuesto del proyecto es de US\$. 27.178.642,72, el detalle de la inversión planificada se encuentra en el Anexo 2 denominado Cronograma valorado.

Tabla 73: Financiamiento y presupuesto

FUENTE FINANCIAMIENTO		2023			2024			2025			2026			2027			2028			TOTAL
		Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	Contrato/ Planificado (a)	Impuestos (b)	Total (a + b)	
001	RECURSOS FISCALES																		-	
002	RECURSOS FISCALES GENERADOS POR LAS INSTITUCIONES																		-	
003	RECURSOS PROVENIENTES DE PREASIGNACIONES																		-	
006	RECURSOS PROVENIENTES DE LA LEY ORGÁNICA DE SOLIDARIDAD																		-	
201	COLOCACIONES EXTERNAS																		-	
202	PRESTAMOS EXTERNOS	2.395.476,82		2.395.476,82	3.607.311,94		3.607.311,94	4.257.414,84		4.257.414,84	8.025.803,98		8.025.803,98	7.504.825,61		7.504.825,61	1.387.809,53		1.387.809,53	27.178.642,72
301	COLOCACIONES INTERNAS																		-	
302	PRESTAMOS INTERNOS																		-	
701	ASISTENCIA TÉCNICA Y DONACIONES																		-	
998	ANTICIPOS DE EJERCICIOS ANTERIORES																		-	
TOTAL		2.395.476,82	-	2.395.476,82	3.607.311,94	-	3.607.311,94	4.257.414,84	-	4.257.414,84	8.025.803,98	-	8.025.803,98	7.504.825,61	-	7.504.825,61	1.387.809,53	-	1.387.809,53	27.178.642,72

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado por: PDEAIFSEDFSM 2025

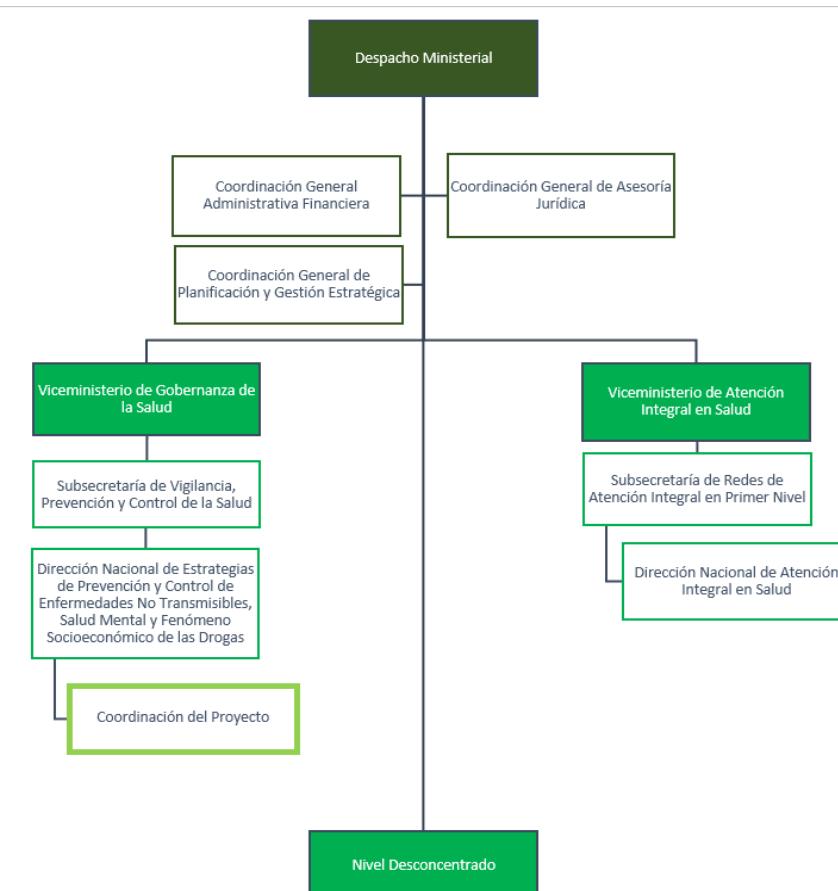
7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

7.1. ESTRUCTURA OPERATIVA

La ejecución de proyecto se regirá de acuerdo con los procesos internos administrativos y operativos determinados en el Ministerio de Salud Pública para la contratación de bienes y servicios, así como de personal.

Se contempla dentro de la estructura institucional la conformación de un equipo de coordinación del proyecto, dentro de la Dirección Nacional de Salud Mental y Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, en la Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud⁹.

Ilustración 10 : Organigrama de ejecución del proyecto



Elaborado por: MSP, Año 2022.

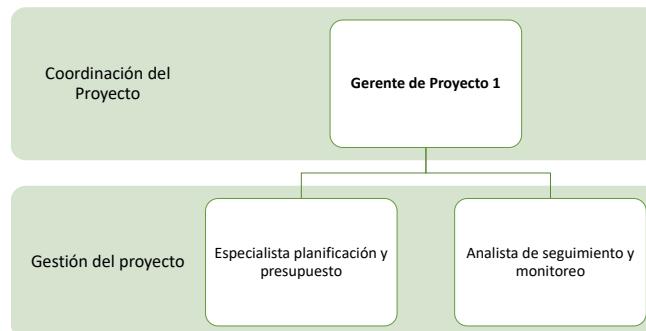
El equipo de coordinación de proyecto estará conformado por un gerente de proyecto, un especialista de planificación y financiero, un analista de seguimiento y monitoreo, y

⁹ En el caso de actualizaciones del Estatuto Orgánico, la coordinación del proyecto se ubicará dentro del área cuya atribución sea la salud mental y la prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas.



especialista de talento humano, cuyo rol será el de ejecutar el proyecto y coordinar con las instancias respectivas en el Ministerio de Salud Pública y si es necesario, con los entes de control (Ministerio de Finanzas, Secretaría Nacional de Planificación, entre otras) para su adecuada y oportuna implementación.

Ilustración 11: Estructura de la coordinación del proyecto



Elaborado por: MSP, Año 2025.

El cumplimiento de los objetivos del proyecto depende de una gestión de proyecto integral, que cuente con todo el personal contratado de forma oportuna y durante todo el plazo de ejecución. La instancia responsable de contratar a los miembros de la Coordinación del Proyecto será la Dirección Nacional de Salud Mental y Prevención Integral del Fenómeno socioeconómico de las Drogas o la Subsecretaría correspondiente.

Todos los insumos que se generen en el Proyecto pasarán por la revisión del Gerente de Proyecto y por la aprobación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Prevención Integral del Fenómeno socioeconómico de las Drogas. La autorización del gasto estará a cargo de la instancia determinada en los Acuerdos de Delegación vigentes.

Las responsabilidades de la Coordinación del Proyecto serán las siguientes:

- Planificar, gestionar y ejecutar el proyecto a nivel central y descentralizado, en estrecha coordinación con los órganos institucionales relacionados con la ejecución.
- Planificar, coordinar con los distintos órganos internos de la institución los requerimientos técnicos y económicos, contribuir a la elaboración de informes de necesidad, términos de referencia y pliegos (si es el caso).
- Actualizar y gestionar oportunamente todas las herramientas de planificación y presupuestarias con la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica y Administrativa Financiera, para garantizar la adecuada gestión de los recursos.

- Coordinar y gestionar que se efectúen oportunamente los pagos generados por la ejecución de las contrataciones del programa y otros gastos financiados por contraparte local a través del sistema de información para las finanzas públicas y en base a las directrices del MEF.
- Consolidar toda la información administrativa, financiera y técnica generada por el proyecto a su cargo mediante un sistema de archivo ordenado que permita salvaguardar los documentos y garantizar su accesibilidad para la realización de las auditorías.
- Elaborar guías y procedimientos que ayuden a la ejecución y sostenibilidad de las inversiones ejecutadas en el componente a su cargo.

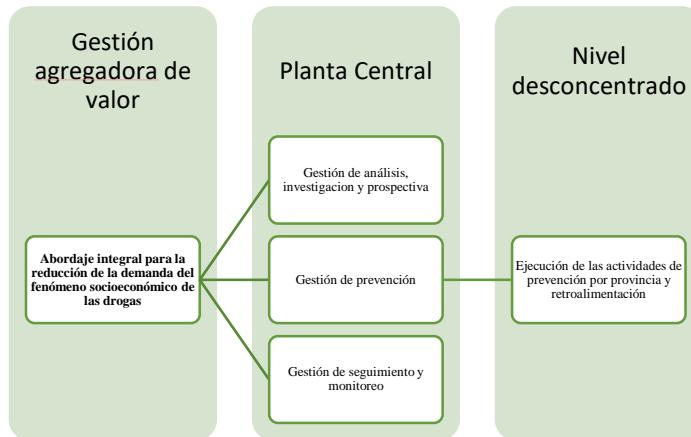
GESTIÓN TÉCNICA AGREGADORA DE VALOR

En el proyecto también se contempla una gestión técnica agregadoras de valor tanto para el abordaje de reducción de la demanda en el fenómeno socioeconómico de las drogas como para la gestión de la calidad de salud mental.

La Gestión técnica permitirá la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones del proyecto. En este sentido, la estrategia para el abordaje integral para la reducción de la demanda del fenómeno socioeconómico de las drogas y el fortalecimiento de la salud mental requiere de altos niveles de coordinación a nivel central como desconcentrado. Esto conlleva a contar con un equipo altamente especializado y multi perfil que pueda recibir los insumos de los estudios e investigaciones para diseñar, coordinar y ejecutar los programas de prevención, la provisión del servicio y finalmente, la puesta en marcha de la medición de indicadores de gestión y sectoriales que permitan una evaluación y mejora continua de la calidad.

En este sentido, para la reducción de la demanda de drogas el proyecto contempla el siguiente equipo técnico:

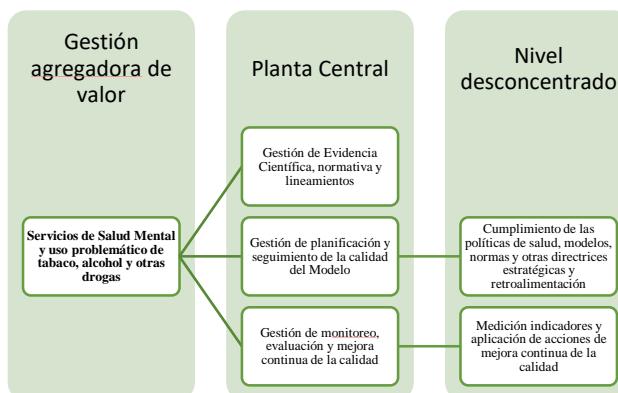
Ilustración 12: Gestión Técnica Reducción de la demanda de drogas



Elaborado por: MSP, Año 2022.

Por su parte, la gestión para la provisión de servicios de salud mental en el ámbito del Modelo Integral de Salud Mental Comunitario es el siguiente:

Ilustración 13: Gestión Técnica Salud mental



Elaborado por: MSP, Año 2022.

7.2. ARREGLOS INSTITUCIONALES Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El proyecto contempla la ejecución de actividades que por su naturaleza únicamente responde a proveedores de los bienes y servicios privados.

Por otro lado, la ejecución del proyecto estará a cargo del Ministerio de Salud Pública, sus unidades administrativas a nivel Central y desconcentrado y el Equipo de Coordinación del Proyecto.

Tabla 74: Arreglos institucionales

ARREGLOS INSTITUCIONALES		
Tipo de ejecución		Instituciones involucradas
Tipo de ejecución	Tipo de Arreglo	
Directa	Adquisición y contratación de Bienes y Servicios	Proveedores privados
Indirecta	Convenios de Cooperación Interinstitucional	Academia
Directa	Atención de servicios de salud mental	Establecimientos de salud (SAI)

Para la ejecución directa de las adquisiciones y contrataciones se realizará respecto de las actividades de consultoría No. 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.2, 1.3, 1.5, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1. Las actividades que contemplan la contratación de investigaciones contarán con el apoyo de la academia, a través de alianzas para el desarrollo de las mismas; para temas relacionados con la discusión metodológica y el acompañamiento.

Con relación a la articulación de los servicios en el componente 2, en el cumplimiento de las actividades se ejecutará a través de los establecimientos de salud de primer nivel atención donde se brinda la atención ambulatoria intensiva, donde se brindarán los servicios de salud. En estos establecimientos también se coordinará la compra de material didáctico de acuerdo con la necesidad y para completar los bienes en caso de que la asignación a cada establecimiento no sea suficiente. Así mismo, se coordinará con los hospitales que cuentan con el servicio de psiquiatría para la adquisición de los medicamentos, ya que la compra tanto de material didáctico como de medicamentos se hará a nivel de las coordinaciones zonales a las que pertenece cada Entidad Operativa Desconcentrada (EOD). El Proyecto y las gestiones técnicas deberán efectuar un monitoreo constante y coordinación con las EOD para los usuarios de salud mental y uso problemático de tabaco, alcohol y otras drogas ya que al ser una intervención integral se debe garantizar que los procesos de atención y rehabilitación cuenten no solo con el talento humano para los tratamientos terapéuticos sino también el farmacológico y el relacionado con las actividades de terapia ocupacional.

7.3. CRONOGRAMA VALORADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES

El cronograma valorado se encuentra en el anexo 2 denominado cronograma valorado, conforme el siguiente detalle:

Tabla 75: Cronograma valorado por componentes y actividades

COMPONENTES	ACTIVIDADES	Grupo de Gasto	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTAL
C1	Implementar estrategias para la optimización de la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitario y reducción de la demanda de drogas.	71-73	\$ 582.794,07	\$ 757.758,93	\$ 904.831,25	\$ 2.998.866,70	\$ 2.418.327,65	\$ 594.569,92	\$ 8.257.148,52
act. 1.1	Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	71	\$ -	\$ 155.370,04	\$ 244.233,14	\$ 244.233,14	\$ 244.233,14	\$ -	\$ 888.069,46
act. 1.1	Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	73	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.002.000,00	\$ 878.939,94	\$ 594.569,92	\$ 3.475.509,86
act. 1.1	Actualizar las investigaciones y gestionar la información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas	99	\$ -	\$ -	\$ 7.036,14	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 7.036,14
act. 1.2	Realizar investigaciones sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas y salud mental	73	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 250.000,00	\$ 230.000,00	\$ -	\$ 480.000,00
act. 1.3	Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitaria a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	71	\$ 300.844,93	\$ 167.319,07	\$ 119.995,74	\$ 119.995,74	\$ 119.995,75	\$ -	\$ 828.151,23
act. 1.3	Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitaria a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	73	\$ -	\$ -	\$ 6.600,00	\$ -	\$ 562.521,00	\$ -	\$ 569.121,00
act. 1.3	Mejoramiento a la implementación y capacidad de respuesta del Modelo de Atención de Salud Mental y Comunitaria a los principales actores del SNS y transferencia de conocimientos en el territorio	99	\$ -	\$ -	\$ 5.583,91	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 5.583,91
act. 1.4	Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	71	\$ 278.184,61	\$ 353.482,71	\$ 382.637,82	\$ 382.637,82	\$ 382.637,82	\$ -	\$ 1.779.580,78
act. 1.4	Implementar actividades de prevención para reducir la demanda de drogas y estrategias de promoción y prevención para problemas de salud mental	73	\$ 3.764,53	\$ 81.587,11	\$ 138.744,50	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 224.096,14
C2	Contribuir a la implementación del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el primer nivel de atención en el MSP para personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas y trastornos mentales graves.	71-73	\$ 1.805.130,64	\$ 2.771.279,70	\$ 3.203.315,12	\$ 4.681.193,65	\$ 4.830.753,33	\$ -	\$ 17.291.672,44
act. 2.1	Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	71	\$ 1.398.793,71	\$ 2.376.694,47	\$ 2.560.978,61	\$ 2.560.978,61	\$ 2.560.978,61	\$ -	\$ 11.458.424,01
act. 2.1	Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	73	\$ 35.525,25	\$ 6.090,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 41.615,25
act. 2.1	Fortalecer a los SAI de acuerdo con el Modelo y las prioridades, mediante la dotación de recurso humano	99	\$ -	\$ -	\$ 434,40	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 434,40
act. 2.2	Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	73	\$ 85.000,23	\$ 103.721,34	\$ 460.571,55	\$ 1.870.215,04	\$ 2.019.774,72	\$ -	\$ 4.539.282,88
act. 2.3	Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	73	\$ 285.811,45	\$ 284.773,89	\$ 181.330,56	\$ 250.000,00	\$ 250.000,00	\$ -	\$ 1.251.915,90
C3	Coordinación del proyecto	73	\$ 7.552,11	\$ 78.273,31	\$ 149.268,47	\$ 345.743,63	\$ 255.744,63	\$ 793.239,61	\$ 1.629.821,76
act. 3.1	Equipo coordinador del proyecto	71	\$ -	\$ 76.445,43	\$ 83.109,67	\$ 83.109,67	\$ 83.109,67	\$ 41.554,83	\$ 367.329,27
act. 3.1	Equipo coordinador del proyecto	73	\$ 7.552,11	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 7.552,11
act. 3.1	Equipo coordinador del proyecto	99	\$ -	\$ 1.827,88	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.827,88
act. 3.2	Coordinadora del Programa CAF	73	\$ -	\$ -	\$ 65.828,00	\$ 142.632,96	\$ 142.632,96	\$ 352.018,58	\$ 703.112,50
act. 3.3	Auditoría externa, y la evaluación de impacto del Programa CAF	73	\$ -	\$ -	\$ 330,80	\$ 120.001,00	\$ 30.002,00	\$ 399.666,2	\$ 550.000,00
Total			\$ 2.395.476,82	\$ 3.607.311,94	\$ 4.257.414,84	\$ 8.025.803,98	\$ 7.504.825,61	\$ 1.387.809,53	\$ 27.178.642,72

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022

Actualizado: PDEAIFSEDFSM 2025

7.4. DEMANDA PÚBLICA NACIONAL PLURIANUAL

CÓDIGO CATEGORÍA CPC	TIPO COMPRA (Bien, obra o servicio)	DETALLE DEL PRODUCTO (especificación técnica)	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD (metro, litro, etc.)	COSTO UNITARIO (Dólares)	ORIGEN DE LOS INSUMOS (USD Y %)		MONTO A CONTRATAR						TOTAL
						NACIONAL	IMPORTADO	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
83139.00.1	Servicio	Encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud mental en población general.	1	Unidad	1.200.000,00	100%	-				400.000,00	800.000,00		1.200.000,00
83139.00.1	Servicio	Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de noveno de Educación General Básica, primero y tercero de bachillerato.	1	Unidad	500.000,00	100%	-				500.000,00			500.000,00
83139.00.1	Servicio	Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes del sistema de educación superior.	1	Unidad	500.000,00	100%	-				500.000,00			500.000,00
83139.00.1	Servicio	Validación del instrumento Perfil de Resultados del Tratamiento en usuarios de Servicios Públicos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en el Ecuador	1	Unidad	60.000,00	100%	-			30.000,00	30.000,00			60.000,00
83139.00.1	Servicio	Elaboración de diagnósticos situacionales provinciales	1	Unidad	460.000,00	100%	-						460.000,00	460.000,00
83139.00.1	Servicio	Diagnóstico situacional del consumo de drogas en mujeres del Ecuador	1	Unidad	75.000,00	100%	-						75.000,00	75.000,00
83139.00.1	Servicio	Diseño del modelo de Sistema de Alerta Temprana (SAT) de Ecuador	1	Unidad	250.000,00	100%	-				250.000,00			250.000,00
89121.10.1	Servicio	Diagramación de los resultados de las investigaciones, para distribución	5	Unidad	417,00	100%						2.085,00		2.085,00
89121.10.1	Servicio	Impresión de los resultados de las investigaciones, para distribución	248000	Unidad	2,18	100%						541.280,00		541.280,00
83139.00.1	Servicio	Investigación epidemiológica de salud mental.	1	Unidad	200000	100%	-					200.000,00		200.000,00
83139.00.1	Servicio	Estudio de las condiciones de personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos del Ecuador	1	Unidad	80.000,00	100%	-				80.000,00			80.000,00
83139.00.1	Servicio	Investigación sobre el abordaje comunitario de salud mental y preferencias de los usuarios de los servicios de salud mental para sus procesos de reincisión	1	Unidad	80.000,00	100%	-					80.000,00		80.000,00
83139.00.1	Servicio	Investigación sobre estigma en el personal de sanitario	1	Unidad	60.000,00	100%	-				60.000,00			60.000,00
83139.00.1	Servicio	Adaptación de instrumento/s de salud mental	1	Unidad	40.000,00	100%	-				40.000,00			40.000,00
83139.00.1	Servicio	Diseño y construcción de alternativas tecnológicas para abordaje del malestar psicológico.	1	Unidad	70.000,00	100%	-					70.000,00		70.000,00
89121.10.1	Servicio	Diagramación de normativa e investigaciones	6	Unidad	345,83	100%	-					2.075,00		2.075,00
89121.10.1	Servicio	Impresión de normativa e investigaciones	3400	Unidad	6,25	100%	-					21.241,00		21.241,00
352609011	Bien	Adquirir medicamentos para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y otras drogas	39.341.187	Unidad	0,13	100%	-	85.000,23	103.721,34	460.571,55	1.870.215,04	2.019.774,72		4.539.282,88
369900026	Bien	Adquirir material didáctico para asegurar el cumplimiento del plan terapéutico de pacientes con trastornos mentales moderados-graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas	-	Kit	-	100%		285.811,45	284.773,89	181.330,56	250.000,00	250.000,00		1.251.915,90

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2022

Elaborado por: MSP, Año 2022.

Actualizado: PDEAIFSEDFSM 2025

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

El objetivo del seguimiento a la ejecución es detectar los factores que facilitan o impiden el alcance de los resultados esperados, de conformidad con la proyección de actividades y las metas. El monitoreo del programa estará basado en los resultados esperados, en la proyección de actividades, en el detalle de la ejecución financiera de los productos y en la información que se genere por el equipo técnico agregador de valor en base a indicadores de gestión que se identificarán en la ejecución.

En virtud de lo expuesto, el seguimiento de la ejecución del proyecto estará a cargo de la Gerencia del Proyecto quien será el responsable de presentar informes de avances de la ejecución y cumplimiento de los planes y cronogramas asociados con el proyecto, para lo cual este equipo solicitará a la cada área responsable de la ejecución de los componentes informes semestrales de los avances físicos, presupuestarios estados actuales de los convenios y/o contratos, considerando las herramientas a utilizar PAP y PAC.

Al cierre del proyecto se presentará un informe final del cumplimiento de las actividades de acuerdo al cronograma establecido.

8.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS

La evaluación de resultados e impactos se la realizará al finalizar la ejecución del proyecto, los insumos básicos serán los informes semestrales de la Gerencia del Proyecto, esta área generará la información correspondiente y reportará los avances.

La evaluación de resultados será medida a través de los indicadores generados y se realizará una comparación con la situación actual (línea base).

8.3. ACTUALIZACIÓN DE LÍNEA BASE

Una vez ejecutado el proyecto la Dirección de Planificación procederá a actualizar la línea base, tomando como insumos los informes generados durante la ejecución del proyecto de inversión.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2004. 1–48 p.
2. OPS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. 2018. 1–50 p.
3. Secretaría Técnica de Drogas. Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas - 2016. 2016;127.
4. Asamblea Nacional. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. 2008;
5. Enrique H. CÓDIGO ORGÁNICO DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL , AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN. 2010;
6. Asamblea Nacional. Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco. 2011;
7. De ROS, Ingeniero S, Del H, Barrezueta P. LEY FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS. 2020;
8. CRE-CNA C de la R del E y C de la niñez y adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia [Childhood and Adolescence Code]. Código de la Niñez y Adolesc. 2014;(2002):1–45.
9. Ley Orgánica de Educación Intercultural. La República Ley Orgánica De Educación Intercultural. Función Ejecutiva Pres La República Ley Orgánica Educ Intercult. 2017;(34):1–102.
10. Asamblea Nacional. Reglamento General A La Ley Organica De Educacion Intercultural. Estado Vigente. Regist Of Supl. 2015;(754):1–92.
11. Asamblea Nacional. Reglamento Ley Organica De Prevencion Integral Fenomeno Socio Economico Drogas. 2015. p. 1–17.
12. Ministerio de Salud Pública. Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (ESTAD) Acuerdo Ministerial 080. 2016;00000080(832):26.
13. Hugo ING, Pozo DEL. Decreto Ejecutivo 81 Sustitúyese la denominación “Secretaría Técnica stitúy de Drogas” por “Secretaría Técnica de Prevención e D Integral de Drogas. 2017.
14. N° AI, Hugo ING, Pozo DEL, Agosto D, Ejército D. Decreto ejecutivo 376. Suprímese la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. 2018;
15. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Tabulados_y_series_EDG_2020_v1.

2020.

16. Instituto Nacional de estadísticas y censos de Ecuador. Boletín técnico N° 05-2022-ENEMDU. 2022.
17. Esteves A. El impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo de Ecuador. Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas y Acción Pública. 2020;7(2):35–41.
18. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M, Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. Rev Chil pediatría. 2019;90(6):606–16.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT . Quito; 2018.
20. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas - SETED. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. 2021;57.
21. Jaramillo D. Drogas en Ecuador en 2016 Subsecretaría Técnica de Análisis , Prospectiva y Evaluación Contenido Lista de gráficos Lista de Tablas. In 2016. p. 1–15.
22. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Memoria técnica: Índice de Concentración Territorial de Drogas Contenido. 2017;1–37.
23. Secretaría Técnica de Drogas. Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015 Subsecretaría Técnica de Análisis , Prospectiva y Evaluación Elaborado por : MSc . Fernando Naranjo y MSc . David Jaramillo Quito , Ecuador Contenido. 2017;1–39.
24. Resultados de la encuesta STEPS – Ministerio de Salud Pública.
25. Palacios A, Villacrés T, Noboa H, Dorado D, Arcila J, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A P-RA. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Ecuador. 2020.
26. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes. 2016.
27. Ministerio de Gobierno. Registro de defunciones 2020. 2020.
28. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. 2016.
29. Ministerio de Salud Publica. Modelo de Atención de Salud Mental , en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. 2021;1–105.
30. Instituto Nacional de estadísticas y censos de Ecuador. Boletín técnico N° 02-2019 - ENEMDU. Boletín técnico N° 02-2019 - ENEMDU. 2019.

31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MAIS. MSP, editor. Quito-Ecuador: MSP ECUADOR: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red.; 2013. 210 p.
32. Estrat D, Direcci S. Estimación de población de salud mental. Vol. 593. 2015.
33. Capellà Batista-Alentorn A. La reforma en Salud Mental en Cataluña : Asoc Española Neuropsiquiatría. 2001;XXI:101–28.
34. Cárdenas CT, Fernández PG, Navarrete CB. Variables associated with the social performance of users in supported housing. Cienc y Enferm. 2018;24:1–13.
35. Gutierrez G. Informe costeo productos Salud Mental Ecuador. 2022.
36. OneHealth Tool Organización Panamericana de la Salud. Análisis costo efectividad salud mental y drogas. 2546;

Link: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/o2DwgTrubSiOhYr>

10. ANEXOS

Anexo 2	Cronograma Valorado
Anexo 3	Matriz programación plurianual de metas
Anexo 4	Viabilidad Económica y Financiera
Anexo 5	Análisis Demanda

11. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

11.1 Funcionario/a que elaboró el informe

Nombre: Mgs. Jessica Johana Briceño Panchi

CI: 1717984478

Cargo: Analista del Proyecto de Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental.

Institución: Ministerio de Salud Pública

Fecha de actualización: 31 de octubre del 2025

Firma: _____

11.2 Autoridad que revisa y aprueba el informe

Nombre: Espc. Gina Lorena Chiriboga Estrella

CI: 1717712051

Cargo: Gerente del Proyecto Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental

Fecha de actualización: 31 de octubre del 2025

Firma: _____