



Ministerio de Inclusión Económica y Social

Versión: 1.0

Código: MIES 3.2-CGPGE-DSPC-P04/R02/F11

Fecha: 2022/03/11

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FICHA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD PARA CENTROS REFERENCIA Y ACOGIDA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Nombre de la organización			
Código de la unidad		Modalidad	
POBLACIÓN OBJETIVO			
Cobertura SIIMIES		Presentes/atendidos	
		>= 95%	
		> 80 < 95%	
		<= 80%	

COMPONENTES

Marque con una X la respuesta evidenciada

COMPONENTE 1:	PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	SI	NO
1	¿Número de usuarios que cuentan con referente familiar? Nro.		
2	¿La unidad de atención cuenta con informes de la búsqueda activa de la familia por cada uno de los usuarios?.		
3	¿Número de usuarios que han sido reinsertados a su familia?. (Aplica únicamente a los usuarios con referente familiar). a). >=80%. b). >60% <80%. c). <=60%.		
4	¿El área de Trabajo Social cuenta con una planificación especialmente diseñada para conocer el avance del proceso de reinserción familiar de los usuarios?.		
5	¿La unidad de atención cuenta con la ficha de actores de la comunidad ?.		
6	¿La unidad de atención cuenta con una planificación para articular acciones con la comunidad?.		
7	¿La unidad de atención cuenta con una planificación para cuidar al cuidador institucional?.		
8	¿Los/as técnicos/as conocen el protocolo a seguir en caso de violencia?.		
9	¿ La unidad de atención gestiona espacios, talleres o charlas de orientación en prevención de la violencia sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad a las familias (en caso de tener referente familiar) y al equipo técnico que presta el servicio?. (Cuántos eventos relacionados con el tema se han llevado a efecto). a). Más de 3 Capacitaciones. b). Hasta 2 Capacitaciones. c). Una Capacitación. d). No ha recibido Capacitaciones.		
COMPONENTE 2:	PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRA EN EL COMPONENTE)	SI	NO
10	¿Cuántos usuarios están en los siguientes niveles? Niveles: 1, 2, 3, 4, Pre-egreso, Total Nro.		
11	¿Los usuarios de la unidad de atención cuentan con medidas de protección - acogimiento institucional ?. Medida: Emergente, Temporal, Definitiva, Total Nro.		
12	¿Los usuarios cuentan con informe social actualizado?. (Revisar expediente).		
13	¿Los usuarios cuentan con informe psicológico individual actualizado?.		
14	¿La unidad de atención cuenta con la ficha de valoración de Desarrollo de Habilidades (inicial/semestral/final) por cada uno de los usuarios?.		
15	¿La unidad de Atención cuenta con un Plan de Vida por cada uno de los usuarios?.		
16	¿La Unidad de atención cuenta con un Plan Anual de Desarrollo de Habilidades por cada uno de los usuarios?.		
17	¿La Unidad de atención cuenta con planificaciones de trabajo mensual, semanal, diario?.		
18	¿En la unidad de atención se cuenta con los expedientes de los usuarios que contienen: informes (inicial, semestral, final)?.		
19	¿Cuántos usuarios del nivel 4 cuentan con perfil funcional?. a). >=90%. b). <90% >70%. c). <70% >50%. d). <50%.		

	¿De los usuarios de nivel 4 cuantos tiene plan de egresamiento?		
20	a). >=90%.		
	b). <90% >70%.		
	c). <70% >50%.		
	d). <50%.		
COMPONENTE 3:		SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	
21	¿Los usuarios cuentan con un diagnóstico inicial y semestral del estado de salud, nutricional y odontológico?.		
22	¿La unidad de atención coordina el asesoramiento para elaboración del menú con el Sistema de Salud?.		
23	¿La unidad de atención brinda los siguientes momentos de alimentación? Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena (5 comidas al día).		
24	¿El personal que prepara los alimentos cuenta con el vestuario adecuado?. (Mandil, gorra, uñas cortas y sin esmalte).		
25	La unidad de atención evidencia la aplicación de las siguientes medidas de higiene y saneamiento de espacios:		
	a) Mecanismos de limpieza diaria.		
	b) Desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento.		
	c) Manejo de residuos.		
COMPONENTE 4:		TALENTO HUMANO	
26	¿La unidad de atención cuenta con el equipo completo de talento humano según la Norma Técnica?.		
27	¿El/la Coordinador/a tiene un plan de trabajo anual del Servicio?.		
28	¿El/la Terapeuta Ocupacional tiene un plan de trabajo anual?.		
29	¿El/la Terapeuta Físico tiene un plan de trabajo anual?.		
30	¿El/la Psicólogo/a tiene un plan de trabajo anual?.		
31	¿La unidad de enfermería tiene un plan de trabajo anual?.		
COMPONENTE 5:		INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES	
	¿La unidad de atención cuenta con:		
32	a) Espacios básicos para la atención individualizada por parte de cada uno de los profesionales del equipo técnico (trabajador social, psicología, terapeuta físico, ocupacional).		
	b) Espacio físico para archivo de expedientes de las personas con discapacidad.		
	c) Espacios adecuados para facilitar encuentros, reuniones y/o talleres con las personas con discapacidad y sus familias.		
	d) Espacios verdes, deportivos, de recreación (jardín y/o patio).		
	e) Espacio para huertos y práctica de jardinería accesibles.		
	f) Espacios para lavadora, secadora y lavandería y espacio para colgar la ropa.		
	¿La unidad de atención cuenta con las siguientes áreas para la atención a los grupos?.		
33	a) Espacio para arte: cuenta con caballetes, bastidores de varios tamaños, pinceles, telas, papel, etc.		
	b) Espacio para actividades de la vida diaria: área para práctica de labores diarias.		
	c) Espacios para desarrollo de habilidades pre ocupacionales y pre laborales.		
	d) Espacios para recreación Interna.		
	¿La unidad de atención cuenta con área de dormitorio que cumplen con los siguientes lineamientos?.		
34	a) El centro cuenta con áreas de dormitorios separados según el sexo y la edad.		
	b) El centro cuenta con camas y mobiliario para cada uno de los usuarios, que cumplen con la Norma INEN.		
	¿La unidad de atención cuenta una área de higiene que posee?.		
35	a) Servicios higiénicos, y lavamanos accesibles, para hombres y mujeres.		
	b) Duchas con agarraderas con privacidad y piso antideslizante.		
	¿La unidad de atención dispone de un área de cocina equipada con?.		
36	a.) Cocina industrial o inducción, refrigerador y electrodomésticos para el almacenaje y procesamiento adecuado de los alimentos, así como menaje y utensilios para la preparación de alimentos.		
	b) Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles, así como del material de limpieza y aseo.		
	¿La unidad de atención dispone de un área de alimentación con?.		
37	a) Mesas, Sillas, vajilla adaptadas a la necesidades acorde al tipo de discapacidad de los usuarios del centro.		
	La unidad de atención, cuenta con una edificación que cumpla con las siguientes características:		
38	a) Paredes limpias y sin humedad, y techos sin goteras.		
	b) Edificaciones sin fisuras o grietas, con iluminación y ventilación.		
	c) Conexiones eléctricas, de agua potable y residuales en buen estado.		
	e) Rampas, con tiras antideslizantes, soportes y demás medidas de accesibilidad.		
39	¿Los tanques de gas se encuentran colocados en el exterior con seguridades?.		
COMPONENTE 6:		ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	
40	¿La unidad de atención informa trimestralmente sus actividades a la Dirección Distrital a la que está adscrita?.		
41	¿La unidad de atención cuenta con un Plan de Emergencia y Riesgos, socializado?.		
42	¿La unidad de atención cuenta un Plan de Mejoras?.		
43	¿La unidad de atención, cuenta con Permiso de Funcionamiento vigente?.		
44	¿La unidad de atención, ingresa y actualiza información en el SIIMIES?.		
OBSERVACIONES:			
ACUERDO DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN			

Al firmar este documento, garantiza la veracidad de la información brindada por la unidad de atención y registrada por el técnico/a que realizó la aplicación de la ficha y corresponde a las evidencias encontradas durante la evaluación.
 Este acuerdo de veracidad está conforme al Acuerdo Ministerial Nro. 013 "Cero Tolerancia a la Corrupción del Ministerio de Inclusión Económica y Social" expedido el 26 de febrero de 2018.

Nombre del Técnico Evaluador/a:		Nombre del responsable de la unidad de atención con quien se levantó la información :
		Fecha de Aplicación:
FIRMA		FIRMA
Fecha:	Correo:	Hora Inicio Hora Fin: