

Vigencia

Código

[GPE-DPS-MP-04-IN-10]

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES

INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD

CENTROS DIURNOS DE

DESARROLLO INTEGRAL PARA

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MAYO 2022

ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboración:	Teresa Caiza Hernández	Analista de Protección Familiar 3		10-05-2022
Revisión:	Jaime Zúñiga del Salto	Director de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad		10-05-2022
Revisión Técnica:	José Romo Beltrán	Director de Servicios Procesos y Calidad (E)		10-05-2022
Aprobación:	Liliana Zanafria Minango	Subsecretaria de Discapacidades		10-05-2022

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 2 de 14

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Responsable			Fecha
		Nombre	Cargo	Firma	
1	<i>Versión Original</i>				

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 3 de 14

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	BASE LEGAL	4
4.	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.....	5
4.1.	DEFINICIONES:	5
4.2.	ABREVIATURAS:	5
5.	LINEAMIENTOS.....	5
5.1.	INDICACIONES GENERALES	5
5.2.	DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN:	6
5.3.	DE LA FICHA DE EVALUACIÓN	6
6.	ANEXOS	14

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 4 de 14

1. OBJETIVO

Contar con un documento que sirva como fuente de consulta y que facilite la aplicación de la ficha de evaluación de calidad para la modalidad Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad (CD).

2. ALCANCE

Este instructivo provee indicaciones generales, medios de verificación y especificaciones para la correcta aplicación de las fichas de evaluación de calidad.

3. BASE LEGAL

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el Artículo 19. sobre los Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, establece que:

“b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.

La Constitución de la República del Ecuador, En el artículo 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

(...) “7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad”.

Con Acuerdo Ministerial Nro. 030 de junio de 2020, se aprueba el Estatuto por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el cual se establece la misión de la GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

“Misión: Planificar, coordinar, gestionar y evaluar las políticas y estrategias de desarrollo integral para personas con discapacidad, a través de la prestación de servicios con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, contribuyendo a su inclusión social, la de sus familias y personas de apoyo al cuidado”.

En el mismo cuerpo legal, se anota las Atribuciones y Responsabilidades, entre las que esta:

“h. Desarrollar el seguimiento y monitoreo de la atención a los usuarios de los servicios para personas con discapacidad;

Archivo: INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 5 de 14

g. Verificar el cumplimiento y evaluar los resultados de la política pública en los servicios públicos y privados que brindan servicios para personas con discapacidad”.

4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

4.1. DEFINICIONES:

ALFRESCO: Repositorio digital del Ministerio de Inclusión Social y Económica.

Calidad del servicio: Se refiere al cumplimiento de las expectativas que tienen los usuarios/as tanto internos como externos al momento de utilizar algún tipo de servicio.

Evaluación de calidad: Es considerada como un proceso general, que se describe como la diferencia entre las expectativas y percepciones a través y en cada momento de verdad que compone el ciclo de servicio.

Eficacia: Medida del grado de cumplimiento de los objetivos. Una actividad es eficaz si consigue los resultados que pretendía conseguir.

Eficiencia: Medida de la utilización de los recursos necesarios para conseguir un objetivo. Una actividad es eficiente si reduce al mínimo la utilización de los recursos, o produce mejores resultados con los mismos recursos.

4.2. ABREVIATURAS:

SIMIIES: Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

5. LINEAMIENTOS

5.1. INDICACIONES GENERALES

- Se debe aplicar una ficha por cada unidad de atención diferenciando la modalidad de atención en la que preste el servicio.
- El levantamiento de información de la evaluación de la calidad de los servicios se lo realizará de manera presencial.
- Los Coordinadores Zonales y Directores Distritales brindarán las facilidades para que los analistas puedan realizar el proceso de evaluación de la calidad 2022.
- Las unidades que iniciaron sus actividades desde el mes de abril del año 2022, no formarán parte del universo de unidades que serán evaluadas.
- En las fichas de evaluación de calidad, existen preguntas en las que se ha establecido el envío de un documento de respaldo.
- Se utilizarán plataformas institucionales para la automatización de fichas de calidad y para cargar documentos anexos de respaldo en aquellas preguntas que así lo requieran.
- El Analista de servicios/evaluador no será el mismo que supervisa la Unidad, sino que los técnicos de una misma Unidad Desconcentrada Distrital o Zonal, intercambiarán unidades a evaluar.
- La veracidad de la información es de estricta responsabilidad de quienes firman la ficha

Archivo: INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

*Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional*

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 6 de 14

devaluación de calidad.

- Los analistas zonales de calidad realizarán el seguimiento respectivo, para la correcta aplicación de la ficha, para lo cual, deberán participar de forma aleatoria en el levantamiento de información de las unidades.

5.2. DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN:

- El Analista genérico de servicios sociales /evaluador programa la fecha y hora de entrevista con el representante de la unidad a ser evaluada.
- El Analista genérico de servicios sociales /evaluador aplica la ficha de calidad, y toma fotografías de respaldo de los documentos de respaldo y posteriormente ingresa la información en el Sistema SIMIIES.
- El Analista genérico de servicios sociales /evaluador, carga la ficha firmada, previamente escaneada y los documentos de respaldo en el sistema ALFRESCO
- El Analista genérico de servicios sociales /evaluador para el levantamiento de la ficha de calidad deberá contar con el listado digital de usuarios del centro (descargar el listado de usuarios de la plataforma SIIMIES), la ficha de calidad y el listado de unidades a ser evaluadas.

5.3. DE LA FICHA DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>Nombre de la organización: Registre el nombre completo de la organización, institución</p> <p>Código de la Unidad: Registre el código que tiene la unidad de atención en el SIIMIES. En el caso de ser unidad nueva o no contar con el código solicitar al técnico distrital.</p> <p>POBLACIÓN OBJETIVO: Registre el número de usuarios que se asignó a la Unidad de Atención.</p> <p>Esta pregunta está relacionada a las personas con discapacidad se encuentran asistiendo a la Unidad de Atención.</p> <p>>= 95% Del total de usuarios, señale cuando el resultado sea mayor o igual a 95%</p> <p>>80<95 Del total de usuarios, señale cuando el resultado sea mayor a 80% o menor a 95%</p> <p><=80% Del total de usuarios, señale cuando el resultado sea menor o igual a 80%</p> <p style="text-align: center;"><i>Método de cálculo</i></p> <p style="text-align: center;">Número de personas con discapacidad asignadas a la Unidad de atención</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>= Número de usuarios/as que asisten al servicio</p>

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 7 de 14

COMPONENTES
PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
<p>1. ¿La unidad de atención cuenta con la caracterización de la familia por cada uno de los usuarios?</p> <p>Señalar SI, cuando la unidad de atención cuente con un informe sobre la ficha de caracterización de la familia de cada uno de sus usuarios/as, caso contrario señalar NO.</p>
<p>2. ¿La unidad de atención cuenta con planificación y ejecución de actividades con la familia por cada uno de los usuarios?</p> <p>Señalar SI, cuando la unidad de atención cuente con la ficha de con planificación y ejecución de actividades familiares, caso contrario señalar NO.</p>
<p>3. ¿La unidad de atención cuenta con la ficha de actores de la comunidad?</p> <p>Señalar SI, cuando la unidad de atención cuente con la ficha de con ficha de actores de la comunidad, caso contrario señalar NO.</p> <p>Medio de verificación/documento de respaldo: Ficha de actores de la comunidad</p>
<p>4. ¿La unidad de atención cuenta con una planificación para articular acciones con la comunidad?</p> <p>Señalar SI, cuando la Unidad de Atención cuente con una planificación para articular acciones con la comunidad, caso contrario señalar NO.</p>
<p>5. ¿La unidad de atención tiene conformado el Comité de Cuidadores (Acta de conformación)?</p> <p>Señalar SI, en caso de que la unidad de atención tenga conformado el Comité de Cuidadores, caso contrario señalar NO.</p>
<p>6. ¿La unidad de atención cuenta con el plan anual de acción del comité?</p> <p>Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con el plan anual de acción del comité, caso contrario señalar NO.</p> <p>Medio de verificación/documento de respaldo: Plan de acción</p>
<p>7. ¿El comité de personas Cuidadoras de personas con Discapacidad en su plan de acción establece la articulación con actores locales?</p> <p>Señalar SI, en caso de que la unidad de atención acompañe al comité de personas Cuidadoras de personas con Discapacidad en su plan de acción establece la articulación</p>

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 8 de 14

con actores locales, caso contrario señalar **NO**.

8. ¿La unidad de atención cuenta con una planificación para cuidar al cuidador institucional?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con una planificación que genere acciones para el cuidado del cuidador institucional, caso contrario señalar **NO**.

9. ¿Los/as técnicos/as conocen el protocolo a seguir en caso de violencia?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con una hoja ruta a seguir en casos de violencia, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Hoja ruta

10. ¿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) Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado más de 3 Capacitaciones, caso contrario señale **NO**

b) Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado al menos 2 Capacitaciones, caso contrario señale **NO**

c) Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado al menos 1 Capacitación, caso contrario señale **NO**

d) Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención No ha realizado Capacitaciones, caso contrario señale **NO**

PSICO-SOCIO-EDUCATIVO

11. ¿Cuántos usuarios están en los siguientes niveles?

Señalar el número de usuarios/as que asiste a los niveles contemplados en la Norma Técnica, de acuerdo al desarrollo de habilidades, incluido el pre-egreso.

12. ¿La unidad de atención cuenta con el acta de compromiso por cada uno de los usuarios?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con u el acta de compromiso de cada uno se los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

13. ¿Los usuarios cuentan con informe social actualizado? (revisar expediente)

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con el expediente actualizado de cada uno se los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

14. ¿Los usuarios cuentan con informe psicológico individual actualizado? (revisar que informe psicológico tenga fecha de elaboración del año que transcurre)

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 9 de 14

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con el informe psicológico actualizado de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

15. ¿La unidad de atención cuenta con la ficha de valoración de Desarrollo de Habilidades (inicial/semestral/final) por cada uno de los usuarios?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con ficha de valoración de Desarrollo de Habilidades (inicial/semestral/final) actualizada de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Matriz consolidada de resultados de la valoración inicial y semestral de los usuarios.

16. ¿La unidad de Atención cuenta con un Plan de Vida por cada uno de los usuarios?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con el Plan de Vida actualizado de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

17. ¿La Unidad de atención cuenta con un Plan Anual de Desarrollo de Habilidades por cada uno de los usuarios?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con el Plan Anual de Desarrollo de Habilidades actualizado de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

18. ¿La Unidad de atención cuenta con planificaciones de trabajo mensual, semanal, diario?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con planificaciones de trabajo mensual, semanal, diario, de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

19. ¿En la unidad de atención se cuenta con los expedientes de los usuarios que contienen: informes (inicial, semestral, final)?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con los expedientes de los usuarios que contienen: informes (inicial, semestral, final), de cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

20. ¿Cuántos usuarios del nivel 4 cuentan con perfil funcional?

Señale la casilla correspondiente si, luego del cálculo los/as usuarios/as tengan:

- a) $\geq 90\%$
- b) $< 90\% > 70\%$
- c) $< 70\% > 50\%$
- d) $< 50\%$

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 10 de 14

Método de cálculo

Número de personas con discapacidad usuarios/as del nivel cuatro que cuentan con perfil funcional

=
$$\frac{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}$$

21. ¿De los usuarios de nivel 4 cuantos tiene plan de egresamiento?

Señale la casilla correspondiente si, luego del cálculo los/as usuarios/as tengan:

a) >=90%
b) <90% >70%
c) <70% >50%
d) <50%

Método de cálculo

Número de personas con discapacidad usuarios/as del nivel cuatro que tienen plan de egresamiento

=
$$\frac{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}$$

SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

22. ¿Los usuarios cuentan con un diagnóstico inicial y semestral del estado de salud, nutricional y odontológico?

Esta pregunta está relacionada al chequeo médico o de consultas realizadas por el usuario/a en medicina primaria, secundaria o terciaria.

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuenta con el diagnóstico inicial y semestral del estado de salud, nutricional y odontológico, de cada uno se los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Ficha de Salud

23. ¿La unidad de atención coordina el asesoramiento para elaboración del menú con el Sistema de Salud?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención coordina con el Sistema de Salud para validar el menú semanal de ingestas de los usuarios/as del centro, caso contrario señalar **NO**.

24. ¿La unidad de atención brinda los siguientes momentos de alimentación? Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio (4 comidas al día)

Señale **SI** cuando se cumple las cinco comidas al día, caso contrario señale **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Horario de alimentación.

25. ¿El personal que prepara los alimentos cuenta con el vestuario adecuado? (mandil, gorra,

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 11 de 14

uñas cortas y sin esmalte)

Señale **SI** en caso de que el personal cuente con el vestuario adecuado, caso contrario señale **NO**.

26. La unidad de atención evidencia la aplicación de las siguientes medidas de higiene y saneamiento de espacios:

- a) Señale **SI** en caso de que se evidencie la aplicación de **Mecanismos de limpieza diaria**, caso contrario señale **NO**.
- b) Señale **SI** en caso de que se evidencie la aplicación de **Desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento**, caso contrario señale **NO**.
- c) Señale **SI** en caso de que se evidencie la aplicación de **Manejo de residuos**, caso contrario señale **NO**

TALENTO HUMANO

27. ¿La unidad de atención cuenta con el equipo completo de talento humano según la Norma Técnica?

Señale **SI** en caso de que en el centro se cuente con todo el talento humano según la Norma Técnica, caso contrario señale **NO**.

28. ¿El/la Coordinador/a tiene un plan de trabajo anual del Servicio?

Señale **SI** en caso de que el Coordinador/a cuente con un plan de trabajo anual del Servicio, caso contrario señale **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Plan Anual de la Unidad de Atención

29. ¿El/la Terapeuta Ocupacional tiene un plan de trabajo anual?

Señale **SI** en caso de que el/la Terapeuta Ocupacional cuente con el plan de trabajo anual de su área, caso contrario señale **NO**.

30. ¿El/la Trabajador Social tiene un plan de trabajo anual?

Señale **SI** en caso de que el/la Trabajador Social cuente con el plan de trabajo anual de su área, caso contrario señale **NO**.

31. ¿El/la Psicólogo/a tiene un plan de trabajo anual?

Señale **SI** en caso de que el/la Psicólogo/a cuente con el plan de trabajo anual de su área, caso contrario señale **NO**.

32. ¿La entidad cooperante cuántas capacitaciones ha realizado para el personal que labora en la unidad?

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 12 de 14

- a. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado más de 3 Capacitaciones, caso contrario señale NO
- b. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado al menos 2 Capacitaciones, caso contrario señale NO
- c. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención demuestre haber realizado al menos 1 Capacitación, caso contrario señale NO
- d. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención No ha realizado Capacitaciones, caso contrario señale **NO**

INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES

33. ¿La unidad de atención cuenta con:

- e. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacios básicos para la atención individualizada por parte de cada uno de los profesionales del equipo técnico (trabajador social, psicología, terapeuta físico, ocupacional), caso contrario señale **NO**
- f. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacios adecuados para facilitar encuentros, reuniones y/o talleres con las personas con discapacidad y sus familias, caso contrario señale **NO**
- g. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacios verdes, deportivos, de recreación (jardín y/o patio), caso contrario señale **NO**
- h. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacio para huertos y práctica de jardinería accesibles., caso contrario señale **NO**

34. ¿La unidad de atención cuenta con las siguientes áreas para la atención a los grupos?

- a. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacio para arte: cuenta con caballetes, bastidores de varios tamaños, pinceles, telas, papel, etc., caso contrario señale **NO**
- b. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacio para actividades de la vida diaria: área para práctica de labores diarias, caso contrario señale **NO**
- c. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacios para desarrollo de habilidades pre ocupacionales y pre laborales, caso contrario señale **NO**
- d. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con Espacios para recreación Interna, caso contrario señale **NO**

35. ¿La unidad de atención cuenta un área de higiene que posee?

- a. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Servicios higiénicos, y lavamanos accesibles, para hombres y mujeres, caso contrario señale **NO**
- b. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Duchas con agarraderas con privacidad y piso antideslizante, caso contrario señale **NO**

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 13 de 14

36. ¿La unidad de atención dispone de un área de cocina equipada con?

- a. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: 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, caso contrario señale **NO**
- b. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles, así como del material de limpieza y aseo, caso contrario señale **NO**

37. ¿La unidad de atención dispone de un área de alimentación con?

Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Mesas, Sillas, vajilla adaptadas a las necesidades acordes al tipo de discapacidad de los usuarios del centro, caso contrario señale **NO**

38. La unidad de atención, cuenta con una edificación que cumpla con las siguientes características:

- c. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Paredes limpias y sin humedad, y techos sin goteras, caso contrario señale **NO**
- d. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Edificaciones sin fisuras o grietas, con iluminación y ventilación, caso contrario señale **NO**
- e. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Conexiones eléctricas, de agua potable y residuales en buen estado, caso contrario señale **NO**
- f. Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente con: Rampas, con tiras antideslizantes, soportes y demás medidas de accesibilidad, caso contrario señale **NO**

39. ¿Los tanques de gas se encuentran colocados en el exterior con seguridades?

Señale **SI** en caso de que en el centro se cuente con todas las seguridades en relación a los tanques de gas, caso contrario señale **NO**.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

40. ¿La unidad de atención informa semestralmente sus actividades a la Dirección Distrital a la que está adscrita?

Señale **SI** en caso de que en el centro informe trimestralmente sus actividades a la Dirección Distrital, caso contrario señale **NO**.

41. ¿La unidad de atención cuenta con un Plan de Emergencia y Riesgos, socializado?

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-10	Página: 14 de 14

Señale **SI** en caso de que en el centro cuente con un Plan de Emergencia y Riesgos, socializado, caso contrario señale **NO**

Medio de verificación/documento de respaldo: Plan de Emergencia y Riesgos

42. ¿La unidad de atención cuenta un Plan de Mejoras?

Señale **SI** en caso de que en el centro cuente con un Plan de Mejoras, caso contrario señale **NO**

Medio de verificación/documento de respaldo: Plan de Mejoras

43. ¿La unidad de atención, cuenta con Permiso de Funcionamiento vigente?

Señale **SI** en caso de que en el centro cuente con el Permiso de Funcionamiento vigente, caso contrario señale **NO**

Medio de verificación/documento de respaldo: permiso de Funcionamiento

44. ¿La unidad de atención, ingresa y actualiza información en el SIIMIES?

Señale **SI** en caso de que en el centro ingresa y actualiza información en el SIIMIES conforme los lineamientos remitidos, caso contrario señale **NO**

6. ANEXOS

No.	NOMBRE	CÓDIGO
1	FICHA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD PARA CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Código: MIES 3.2-CGPGE-DSPC-P04/R02/10

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional