

Vigencia

Código

GPE-DPS-MP-04-IN-09

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES

INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

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 B.	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 ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 2 de 13

CONTROL DE CAMBIOS

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

Ministerio de Inclusión Económica y Social	INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 3 de 13

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	13

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 4 de 13

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;
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”.*

Archivo: INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

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	NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 5 de 13

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 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.

Archivo: **INSTRUCTIVO FICHAS DE CALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD**

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	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 6 de 13

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><i>Método de cálculo</i></p> $= \frac{\text{Número de personas con discapacidad asignadas a la Unidad de atención}}{\text{Número de usuarios/as que asisten al servicio}}$

COMPONENTES
PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 7 de 13

1. ¿La unidad de atención cuenta con la caracterización de la familia por cada uno de los usuarios?

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**.

2. ¿La unidad de atención cuenta con planificación y ejecución de actividades con la familia por cada uno de los usuarios (Técnicas simplificadas)?

Señalar **SI**, cuando la unidad de atención cuente con planificación y ejecución de actividades con la familia por cada uno de los usuarios (Técnicas simplificadas), caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Ficha de Técnicas simplificadas para la familia

3. ¿La unidad de atención cuenta con la ficha de actores de la comunidad?

Señalar **SI**, cuando la unidad de atención cuente con la ficha de con ficha de actores de la comunidad, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Ficha de actores de la comunidad

4. ¿La unidad de atención cuenta con una planificación para articular acciones con la comunidad?

Señalar **SI**, cuando la Unidad de Atención cuente con una planificación para articular acciones con la comunidad, caso contrario señalar **NO**.

5. ¿La unidad de atención tiene conformado el Comité de Cuidadores (Acta de conformación)?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención tenga conformado el Comité de Cuidadores, caso contrario señalar **NO**.

6. ¿La unidad de atención cuenta con el plan anual de acción del comité?

Señalar **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con el plan anual de acción del comité, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Plan de acción

7. ¿El comité de personas Cuidadoras de personas con Discapacidad en su plan de acción establece la articulación con actores locales?

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

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 8 de 13

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. ¿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 se los usuarios/as, caso contrario señalar **NO**.

Medio de verificación/documento de respaldo: Matriz consolidada de resultados de la

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 9 de 13

valoración inicial ysemestral de los usuarios.

14. ¿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**.

15. ¿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**.

16. ¿La Unidad de atención cuenta con planificaciones de trabajo mensual?

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

17. ¿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**.

18. ¿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) $< 50\%$

Método de cálculo

$$= \frac{\text{Número de personas con discapacidad usuarios/as del nivel cuatro que cuentan con perfil funcional}}{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}$$

19. ¿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) $\geq 90\%$
- b) $< 90\% > 70\%$
- c) $< 70\% > 50\%$
- d) $< 50\%$

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 10 de 13

Método de cálculo

$$= \frac{\text{Número de personas con discapacidad usuarios/as del nivel cuatro que tienen plan de egresamiento}}{\text{Número de usuarios/as que la unidad de Atención tiene en el nivel cuatro}}$$

SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

20. ¿La unidad de atención coordina el asesoramiento para elaboración del menú con el Sistema de Salud? (Cuántos usuarios cuentan con diagnóstico de su estado de salud)

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

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

Método de cálculo

$$= \frac{\text{Número de personas con discapacidad usuarios/as que tienen ficha de salud}}{\text{Número de usuarios/as que atiende la unidad de Atención}}$$

Medio de verificación/documento de respaldo: Ficha de Salud

21. ¿Cuántos usuarios tienen el acompañamiento de la familia en los controles médicos?

Señale la casilla correspondiente si, luego del cálculo los/as usuarios/as tengan acompañamiento de parte de sus familiares al control de salud:

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

Método de cálculo

$$= \frac{\text{Número de personas con discapacidad usuarios/as que tienen acompañamiento familiar a controles de salud}}{\text{Número de usuarios/as que atiende la unidad de Atención}}$$

22. ¿La unidad de atención ha realizado procesos de capacitación a las personas con discapacidad, familia sobre nutrición, y seguridad alimentaria?

- 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

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 11 de 13

- 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**

23. ¿La unidad ha coordinado o gestionado espacios, talleres o charlas de orientación de una vida libre de violencias y de salud sexual y reproductiva? ¿Cuántas capacitaciones se ha realizado en este tema?

- 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**

TALENTO HUMANO

24. ¿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**.

25. ¿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

26. ¿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**.

27. ¿El/la Facilitador/a tiene un plan de trabajo anual?

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

28. ¿La Unidad de atención ha realizado capacitación en áreas afines a la prestación del servicio con los diferentes actores sociales?

- 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

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 12 de 13

- 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

29. ¿La unidad de atención en coordinación con la familia ha habilitado en el domicilio un espacio para el desarrollo de sus actividades?

Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención cuente en coordinación con la familia ha habilitado en el domicilio un espacio para el desarrollo de sus actividades, caso contrario señale **NO**

30. ¿La unidad de atención orienta a la familia sobre la necesidad de contar con espacios limpios y saludables en el hogar?

Señale **SI** en caso de que se evidencie que la Unidad de Atención oriente a la familia sobre la necesidad de contar con espacios limpios y saludables en el hogar, caso contrario señale **NO**

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

31. ¿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**.

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

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

33. ¿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

34. ¿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

Ministerio de Inclusión Económica y Social	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO	Versión: 1
	CÓDIGO: GPE-DPS-MP-04-IN-09	Página: 13 de 13

35. ¿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 ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	Código: MIES 3.2-CGPGE-DSPC-P04/R02/09