GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO DE GERONTOLOGIA – MODALIDAD ATENCIÓN DIURNA

REPORTE MAYO 2024

LCDO. GLEN SOLORZANO
COORDINADOR DE PROYECTOS SOCIALES DE EJECUCIÓN DIRECTA.

MAYO 2024

RESUMEN

El GADM San Miguel de los Bancos y el Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención:

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de centros gerontológicos públicos y privados en articulación interinstitucional y con redes comunitarias.
-

Los centros gerontológicos de atención diurna prestan servicios de atención y cuidado1 integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

La modalidad diurna, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes, en períodos de 6 a 8 horas diarias; la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, entre otros.

Las personas adultas mayores tienen derecho a expresar su voluntad de ingresar a un centro gerontológico de atención diurna, así como para oponerse a su ingreso.

OBJETIVO GENERAL

Homologar y regular la implementación y prestación de servicios de los centros gerontológicos de atención diurna tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar una atención integral por medio de los servicios.
- Mejorar o mantener –hasta donde sea posible– la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapias y programas adecuados.
- Otorgar un ambiente confortable, seguro, limpio.
- Brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

DETALLE, ALCANCE Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS

La población objetivo de esta modalidad de atención son personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, con dependencia leve, intermedia o moderada.

Se cuenta con dos unidades de atención en la cabecera cantonal y parroquia de Mindo, donde 70 adultos mayores en situación de extrema pobreza, pobres y vulnerabilidad son beneficiarios directos de todos los servicios ofrecidos por la modalidad.

CENTORS GERONTOLOGICOS DE ATENCIÓN DIURNA: ASOC. DE LA TERCERA EDAD "LUZ Y VIDA", Y MINDO BARRIO CENTRAL GERONTOLOGICO.

¿Descripción?

Los Centros Gerontológicos de Atención Diurna, son espacios de atención intramural donde 35 adultos mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad son atendidos en cada unidad de atención. El GADM San Miguel de los Bancos ejecuta con fondos propios este proyectos con dos unidades de atención ubicadas en la cabecera cantonal y parroquia de Mindo respectivamente, donde los 70 adultos mayores asisten de lunes a viernes de 09h00 a 14h00, donde reciben: atención en Trabajo Social, Psicología, Terapia Física, Terapia Ocupacional, refuerzo nutricional, ayudas técnicas, atención médicas y demás servicios coordinados con instituciones publicas y privadas.

¿A quién está dirigido el servicio?

El proyecto de Gerontología, modalidad atención Diurna personas adultas mayores a partir de los 65 años, con dependencia leve, intermedia o moderada y que vivan en situación de extrema pobreza y/o vulneración de derechos.

¿Qué necesito para ser parte del proyecto?

Los interesados en ser parte del servicio deben tener en cuenta cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tener 65 años o mas
2. Portar cedula de ciudadanía
3. Ser beneficiario del bono de Desarrollo y/o Mis mejores años
4. Contar con un puntaje máximo de 29.7 en el registro social.
5. Vivir en situación de pobreza o vulneración de derechos.
6. Contar con un familiar y/o cuidador que lo represente.

-Actividades Profesionales:

El proyecto cuenta con un equipo profesional multidisciplinario, capacitado y con experiencia para trabajar con personas adultas mayores:

1. Coordinador
2. Trabajador Social
3. Psicólogo
4. Terapia Física
5. Terapia Ocupacional
6. Cuidador
7. Servicios Generales

¿Cómo hago el trámite para ser parte del proyecto?

- Acercarse a la Dirección de Desarrollo Social y Cultural del GADM – SMB y poner en conocimiento el caso.
- El Trabajador Social procederá a la aplicación de la ficha de vulnerabilidad e informe social para determinar si el interesado aplica para ser parte del proyecto.
- Llenar las fichas de ingreso, compromiso y autorización para poder armar el expediente del usuario.
- Asistir de forma permanente a la unidad de atención.

¿Cuál es el costo?

El proyecto no tiene ningún costo para sus usuarios, ya que es financiado en su totalidad por el GADM San Miguel de los Bancos.

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Las unidades de atención se encuentran ubicadas en:

- **Cabecera cantonal:** Calles 14 de febrero y av. 6 de diciembre, Salón de uso múltiple.
- **Parroquia de Mindo:** Calles Los colibríes y Manaquí

Los horarios de atención son de lunes a viernes de 09h00 a 14h00 (no hay asistencia fines de semana ni feriados).

COORIDINACIONES Y ACTIVIDAES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO.

- Actividades físicas y recreativas todos los lunes.
- Actividades de huerto todos los miércoles
- Celebración del día de la madre: 13 y 14 de mayo del 2024
- Celebración de cumpleañeros del mes: 31 de mayo del 2024
- Participación artística (Danza) por las festividades de la parroquia de Mindo. 07 de mayo del 2024
- Brigada medica: 17 de mayo del 2024
- Atención integral a los adultos mayores. De lunes a viernes.

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE MAYO:

- Beneficios y aportes del arte creativo – ELIZABETH SALTOS
- Recuperación de saberes y costumbres – JORGE VICUÑA
- Enfermedad del Parkinson – JESÚS MOROCHO
- Ejercicios físicos y prevención de caídas – PRISCILA SARMIENTO
- Derechos y deberes del adulto mayor – WENDY RAMOS

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE MAYO

Durante el mes no se registran ingresos ni egresos. A la fecha se cuenta con una cobertura completa en las dos unidades de atención.

Elaborado por:

Lcdo. Glen Solórzano
COORDINADOR DE PROYECTOS
SOCIALES DE EJECUCIÓN DIRECTA

República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

FICHA Nro 1

FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL

MODALIDAD RESIDENCIAL
(ACOGIDA, ADMISIÓN E INGRESO)
ADULTOS MAYORES

FOTO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRES: | **C. I.:**

FECHA DE INGRESO: DD | MM | AA **FECHA DE NACIMIENTO:** DD | MM | AA **EXPEDIENTE Nº**

SEXO: M F

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

AUTODENOMICANCIÓN ÉTNICA: 1) Mestizo/a 2)Blanco/a 3)Montuvio/a 4) Afroecuatoriano/a Negro/ a Afrodescendiente 5) Otro extranjero 6) Indígena Pueblo _____ Nacionalidad _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA: Indicar hasta que año **ANALFABETO:**

SECUNDARIA: Indicar hasta que año **SUPERIOR:**

PROFESIÓN/OCUPACION:

2.- CONDICIONES AL INGRESO: (Describa las características externas del ingreso de la persona adulta mayor por cada ítem que se presenta)

ACOGIDA EMERGENTE **ACOGIDA REGULAR**

CONDICIÓN FÍSICA (presenta golpes, descripción vestimenta, moretones):

CONDICIÓN PSICOLÓGICA: (estado emocional, orientación, lenguaje)

ESTADO DE SALUD: (indica tener una o algunas enfermedades)

MEDICINAS: (Nombre del medicamento y dosis, solicitar información en el caso de medicamentos naturales, homeopáticos o de medicina ancestral)

REACCIÓN ADVERSA A ALGÚN MEDICAMENTO (alergia, reacción negativa o prohibición):

PERSONA QUE LO INGRESA: **RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR:** **CI:**

EN CASO DE SER REFERIDO POR OTRA INSTITUCION O INSTANCIA COMUNITARIA:

¿VINO POR PROPIA VOLUNTAD? SI ☐ NO ☐

INSTITUCIÓN QUE LO INGRESA: POLICÍA ☐ CRUZ ROJA ☐ ECU 911 ☐ MIES ☐ MSP ☐ OTROS ☐

3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO ☐ **CÓNYUGE/PAREJA** ☐ **FAMILIARES/ QUIEN** ☐ **OTROS/QUIEN** ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

NOMBRE DE CONVIVIENTES SEAN O NO FAMILIARES		**PARENTEZCO O AFINIDAD**
1		
2		
3		

CALIDAD DE LAS RELACIONES **BUENA** ☐ **REGULAR** ☐ **MALA** ☐ **OBSERVACIONES**

4.- OBSERVACIONES:

RESPONSABLES

NOMBRE: *Coordinador de Centro de Atencion al AM* **FIRMA** _____

NOMBRE *Psicologo* **FIRMA** _____

NOMBRE *Trabajador Social* **FIRMA** _____

FECHA	**DD**	**MM**	**AA**

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FICHA N° 2a
VALORACIÓN SOCIAL

Instrucciones

Este instrumento permite:

1.- Contar con datos referentes al contexto individual, familiar, redes sociales de apoyo y del entorno de la persona adulta mayor para identificar los vínculos afectivos y emocionales así como su nivel de aislamiento y /o de apoyo como medios de prevención, contención y protección.

2.- Identificar el entorno laboral, cultural y social de origen de la persona adulta mayor, para su incorporación e inclusión de acuerdo a su realidad y requerimiento individual.

3.- Conocer sobre su situación económica como elemento que incide en su calidad de vida especialmente en los servicios residenciales.

En la medida de lo posible la entrevista y levantamiento de información en las modalidades residencial y diurna lo realizará la Trabajadora Social, en el caso de atención domiciliaria y espacios de socialización y encuentro debe realizarlo el promotor social o facilitador/tallerista.

La información social servirá de sustento para la generación de estrategias de intervención integrales considerando el estado de situación familiar y social.
En la redacción del informe se tendrá en cuenta señalar el estado físico y psíquico relevante evidenciado en estos contactos previos.

<table>
<tr><td colspan="3">1.- DATOS PERSONALES DEL USUARIO</td></tr>
<tr><td>APELLIDOS Y NOMBRES :

_____
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
SIN INSTRUCCIÓN:_____ PRIMARIA_____
SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____
COMPLETA : _____ INCOMPLETA _____
No sabe leer ni escribir:_____
PROFESIÓN O TIPO DE TRABAJO ANTERIOR :
_____</td><td>SEXO: M☐ F☐

SITUACIÓN LABORAL:
_____
_____
_____
_____</td><td>Nº CÉDULA:
ESTADO CIVIL:
CASADO/ UNIÓN LIBRE☐
VIUDO ☐
DIVORCIADO ☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">2.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA:</td></tr>
</table>

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO: ☐ CÓNYUGE/PAREJA: ☐ FAMILIARES/ QUIEN: ☐ OTROS/ QUIEN: ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

FAMILIARES MAS IMPORTANTES SEAN O NO CONVIVIENTES

NOMBRE DE LOS FAMILIARES	FORMA DE CONVIVENCIA OCASIONAL/ PERMANENTE	EDAD	ENTIDAD DONDE TRABAJA	CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA/REGULAR/MALA

¿HA PERDIDO A SU PAREJA, ALGÚN FAMILIAR Y/O AMIGO CERCANO/A EN EL ÚLTIMO AÑO? SI ( ) NO ( )
EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL?_____

LA VIVIENDA EN QUE RESIDE ES:

PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ PRESTADA ☐ OTRA ☐

ESPECIFICAR:.....

ESTADO DE LA VIVIENDA:

MUY BUENA ___ BUENA ___ REGULAR___ MALA___
RIESGOS/CUALES:_____

HACINAMIENTO: SI: ____ NO:____ LIMPIEZA/HIGIENE: SI ☐ NO ☐

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:
INTERNAS ☐ EXTERNAS ☐

7. SERVICIOS BÁSICOS:

AGUA:
POTABLE ☐ ENTUBADA ☐ POZO ☐ LLUVIA ☐ TANQUERO ☐
OTROS/CUAL: _____

LUZ: ELÉCTRICA: SI ☐ NO ☐ OTROS/CUAL: _____

ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS:
ALCANTARILLADO ☐ POZO SÉPTICO ☐ LETRINA ☐
OTROS/CUAL:_____

TELÉFONO:
FIJO: SI ☐ NO ☐ INTERNET: SI ☐ NO ☐ TELEVISIÓN POR CABLE: SI ☐ NO ☐

CELULAR: SI ☐ NO ☐

8.- ACCESO A LA VIVIENDA

CÉNTRICA: ☐ (fácil acceso mediante transporte)

AISLAMIENTO: ☐ (difícil acceso mediante transporte)

OTROS: ☐

9. – NUTRICIÓN

CONSIDERA QUE SE ALIMENTA BIEN: SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS QUE RECIBE: ☐

ESPECIFIQUE CUALES:

DESAYUNO _____ REFRIGERIO MEDIA MAÑANA---------- ALMUERZO _____
REFRIGERIO MEDIA TARDE---------- MERIENDA_____

10. – SALUD

CONSIDERA QUE SU SALUD ES:

BUENA: (casi nunca se enferma) ☐
REGULAR: (se enferma ocasionalmente) ☐
MALA: (Se enferma muy frecuentemente) ☐

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CATASTROFICA O PERSISTENTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:
PRESENTA ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DE FORMA CONSTANTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

11.- SERVICIO AL QUE DESEA INGRESAR

RESIDENCIAL ☐ DIURNO ☐ ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN ☐ ATENCIÓN DOMICILIARIA ☐

	Nombre	**Firma**

Usuario		
Familiar del Usuario		
Persona que levanta el informe		
Coordinador /Director del centro o Servicio		

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INSTRUCCIONES:

Cuando ingresa la persona adulta mayor al Servicio de Atención Domiciliaria suscribe una carta de compromiso, en la cual se compromete a respetar los reglamentos y códigos de convivencia existentes, aceptar el apoyo e intervención profesional que requiera durante su permanencia en el centro o servicio, de acuerdo a los derechos establecidos en la Constitución de Ecuador y en la Norma Técnica.

Ficha N° 7 CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL USUARIO/A /RESPONSABLE O REFERENTE
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Yo, con C.I. ingreso voluntariamente al Centro o Servicio para personas adultas mayores, a partir de la presente fecha (dia/mes/año)

Además manifiesto, que he sido informado/a de los reglamentos existentes en el Servicio, comprometiéndome a través de la presente a cumplir con las responsabilidades y deberes, así como a aceptar las acciones del Plan de Atención Integral Individual que el equipo técnico programe, y colaborar para que éste se cumpla.

NOMBRE PERSONA ADULTA MAYOR
FIRMA/HUELLA DIGITAL
C. I.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE LEVANTÓ EL ACTA
FIRMA
CI

FAMILIAR RESPONSABLE O REFERENTE
FIRMA /HUELLA DIGITAL
C. I.
TELEFONO
DIRECCIÓN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

SERVICIO DE DISCAPACIDAD – MODALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y COMUNIDAD

REPORTE MAYO 2024

MSc. ANDERSON JIMÉNEZ A.
COORDINADOR DEL SERVICIO DE DISCAPACIDAD

MAYO 2024

RESUMEN

Tiene como misión establecer y ejecutar políticas y servicios para la inclusión social y atención en personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a una movilidad social y salida de la pobreza.

OBJETIVO GENERAL

El Servicio de Discapacidad con modalidad atención en el hogar y comunidad, tiene como objetivo el desarrollo de procesos para mejorar la independencia, inclusión social y económica de los usuarios, a través de un trabajo sistemático y planificado que permita incrementar los niveles de autonomía, participación y actoría social, respetando su características y niveles de desarrollo, siendo fundamental el involucramiento del círculo de apoyo, para la eliminación de barreras y la participación activa de las personas con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Potenciar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad a través de un trabajo conjunto con la familia y el técnico o facilitador que se encuentra totalmente capacitado para efectuar actividades en beneficio de la persona con discapacidad con el fin de incrementar su nivel de autonomía y de esta manera poder brindar un servicio de excelencia y calidad a las personas con discapacidad.

TALENTO HUMANO

El Servicio de Discapacidad cuenta con siente facilitadores y un terapeuta ocupacional que ejerce como coordinador del servicio, cabe recalcar que cada técnico es encargado de una unidad de atención, la misma que es conformada por treinta sujetos de derecho o personas con discapacidad.

Funciones del Talento Humano

a. Terapista Ocupacional-Coordinador del Servicio

- Participar en conjunto con el/la facilitador/a de la unidad de atención en el diseño de estrategias y acciones para desarrollar y/o fortalecer las habilidades pre ocupacionales y pre laborales.
- Articular con organizaciones, empresas o instituciones para que las/os usuarias/os participen de los procesos de vinculación con la comunidad, para la inclusión económica y social.
- En coordinación con el equipo de facilitadores, participar en el proceso de valoración del desarrollo de habilidades de los/as usuarios/as atendidos en las unidades.
- En coordinación con el facilitador/es, participar en la elaboración y ejecución del Proyecto de Vida de las/os usuarias/os atendidos en las unidades.
- En coordinación con el/la facilitador/a de la unidad de atención, brindar soporte en la planificación anual y mensual de atención a usuaria/os.
- Elaborar planes de egresamiento, sea para inclusión laboral o medios de vida.

- Diseñar y ejecutar un plan de sensibilización a la comunidad para facilitar la inclusión económica o social de la persona con discapacidad.
- Elaborar informes técnicos de gestión de forma trimestral.
- Participar en conjunto con el/la facilitador/a de la unidad de atención en actividades grupales previstas en la planificación anual o mensual de los usuarios de los servicios, cuando sea pertinente conforme las propuestas de acción comunitaria.
- Otras actividades que designe la/el coordinador, de acuerdo con las necesidades de las/os usuarias/os y de la Unidad de Atención.

b. Facilitador/a:

- Realizar el diagnóstico comunitario en el sector asignado según disposición del coordinador/a cuando corresponda.
- Socializar el objetivo de intervención del servicio de atención en el Hogar y Comunidad, con los actores y líderes comunitarios/as.
- Aplicar la ficha de valoración de desarrollo de habilidades a los/as usuarios/as a su cargo, para ubicar según nivel correspondiente al porcentaje alcanzado.
- Ejecutar el componente de desarrollo humano integral: valoración del desarrollo de habilidades de las/os usuarias/os, planificación mensual y ejecución quincenal.
- Elaborar la planificación y ejecución de actividades con la familia de las personas con discapacidad.
- Elaborar la planificación de trabajo grupal a través de estrategias que le permitan alcanzar sus habilidades.
- Ejecutar el componente comunidad: Sensibilización, conformación de grupo proderecho de las personas con discapacidad (Fortalecimiento del grupo asociativo) o Red comunitaria.
- Coordinar con los usuarios a su cargo, para la designación de comité de cuidadores para personas con discapacidad.
- Elaborar vías y rutas de acceso de los servicios que oferta el Estado y las entidades privadas, para los usuarios.
- Otras actividades que designe la/el coordinador, de acuerdo con las necesidades de las/os usuarias/os y de la Unidad de Atención.

El servicio de Discapacidad en modalidad atención en el hogar y en la comunidad ejercerá las funciones antes señaladas conformes las disposiciones estipuladas en la norma técnica emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

DETALLE, ALCANCE Y COBERTURA DEL SERVICIO DE DISCAPACIDAD-MODALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD.

¿Descripción?

Se ejecuta a través de visitas periódicas por parte de las/los técnicos/as de la modalidad de atención en el hogar y la comunidad, en los domicilios de las personas con discapacidad ubicados en zonas rurales y urbano periféricas. Cada unidad de atención está

conformada por una/un técnico/o y 30 personas con discapacidad, sus familias y comunidad. Se realizarán dos visitas al mes, por el tiempo de dos horas cada una.

¿A quién está dirigido?

Personas con discapacidad con diferentes niveles de apoyo, de 18 a 64 años, 11 meses y 29 días ubicados en las áreas rural (amanzanada y dispersa) y urbano-periférico

¿Qué necesito para ingresar al servicio?

- Ser una persona con discapacidad con diferente nivel de apoyo.
- Edad de 18 a 64 años, 11 meses y 29 días.
- Ubicados en las áreas rurales y urbano periférico.
- Documento de identidad (Cédula o pasaporte).
- Carnet de discapacidad.

¿Cómo hago el trámite para ingresar al servicio?

Se puede acercar a la Dirección de Gestión de Desarrollo Social y Cultural a manifestar la necesidad para la atención de la persona con discapacidad que cuente con los requisitos obligatorios de ingreso, para que de esta manera pueda ser socializado el caso y designar un técnico para la pronta comunicación y coordinación para el cumplimiento de las visitas domiciliarias.

¿Cuál es el costo?

El Servicio de Discapacidad no tiene ningún tipo de costo, ya que los gastos de salarios y materiales son cubiertos por parte del GAD Municipal de San Miguel de los Bancos.

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

El Servicio se lo realiza mediante visitas domiciliarias en áreas rurales y urbano periféricas que se encuentren dentro del Cantón de San Miguel de los Bancos.

La atención es de lunes a viernes, con excepción de feriados, en el horario de 07:30 a.m. a 05:00 p.m., de manera ininterrumpida.

¿Se requiere llenar algún tipo de documentos para el ingreso al Servicio?

El Servicio de Discapacidad cuenta con documentos habilitantes, los mismos que son puestos en práctica para su cumplimiento por parte del técnico encargado del sujeto de derecho, en este caso se tiene que llenar las siguientes fichas:

- Ficha de Datos Personales
- Ficha de Acta de Compromiso
- Ficha de Caracterización Familiar
- Ficha de Círculos de apoyo

LISTA DETALLADA DE USUARIOS QUE PERTENECEN AL SERVICIO DE DISCAPACIDAD DEL MES DE MAYO

No.	APELLIDOS	NOMBRE	Nº DE CÉDULA
1	BRAVO AGUIRRE	BLANCA ROSA	1712362621
2	CANCHINGRE CAGUA	ANGEL AFRANIO	1718778044
3	CASTILLO MOYA	SARA EDELMIRA	2300406333
4	CHUNGANDRO ALVAREZ	SANDRA IRENE	1709641680
5	CUEVA MORENO	ANA ISABEL	1712551876
6	DELGADO CERQUERA	JONIER ADOLFO	1759990722
7	GIRON JIRON	SANTIAGO JOSUE	1750539460
8	JAMA VALENCIA	DIOSELINA BERTILDA	1311654568
9	LAPO LANCHE	BELGICA	1709006892
10	LOPEZ REBOLLEDO	UFREDO ANTONIO	1710391184
11	MATAILO RAMON	MARTHA ELIZABETH	0701911570
12	MAZA AJILA	VALERIA MARGOTH	1750533984
13	MAZA MAZA	ABEL SERAFIN	1712029683
14	MIÑO GARCIA	SEGUNDO JUAN	1709565467
15	MOREANO FLORES	MARIA CRISTINA	1722614425
16	QUISHPE POROZO	MISHELL ESTHEFANY	1722613237
17	RAMIREZ CANO	MANUEL AGUSTIN	1714106711
18	RAMIREZ GONZALEZ	LAURA CLEMENCIA	1716736432
19	RIERA VERDEZOTO	NELLY CARMITA	0200995504
20	ROMERO ORELLANA	MARTHA ELENA	1706012356
21	SANTOS COLLAGUAZO	MANUEL MARIA	1710961697
22	SUAREZ ENCARNACION	JUAN GABRIEL	1750525725
23	TIPANTUÑA VIRACUCHA	SEGUNDO GALO	1712608429

24	TOAPANTA MEJIA	SEGUNDO ISAIAS	1709945503
25	VERA MACAS	JEFFERSON RICARDO	1725824641
26	FIGUEROA ZAMBRANO	CRUZ MARIA	1304309329
27	MIJAS OLMEDO	LIDA BELEN	1706010632
28	SALAZAR	ANGEL GERONIMO	1705594990
29	SALAZAR MIJAS	BAYRON DANILO	1722612072
30	SARANGO GONZAGA	VICTOR RUPERTO	1707851992
31	ARROYO CHEME	JOSE SAUL	1719978700
32	CALDERON HERNANDEZ	XIMENA BEATRIZ	1712993417
33	CALVA MONCAYO	EUFEMIA GRISELDA	1102859782
34	CEDEÑO MURILLO	DAYANA MISHEL	2350651135
35	GOMEZ BARRE	JAVIER ISRAEL	1717500746
36	JARAMILLO VALLEJO	JUAN FERNANDO	1727517599
37	MORENO JAYA	ADRIAN ARTURO	2300220924
38	PATIÑO	32+A33:D62	1714069802
39	TELLO CHASI	AMANDA BRIGUITTE	1755418066
40	TULCAN PASPUEL	LENIN VICENTE	1722612007
41	VALLEJO OROZCO	CRISTINA PATRICIA	920112042
42	YELA YELA	MIGUEL ANGEL	1718216987
43	ALVAREZ GARCIA	GEOVANNY WILLAN	1718327321
44	BASTIDAS MORA	MARIA ELICENIA	1702008176
45	BAUTISTA JIRON	LUIS MIGUEL	1728549609
46	CATOTA CATOTA	LUISA AIDA	1720978988
47	CELI VALLE	DEL JESUS	1703897056
48	CHUSQUILLO MONTENEGRO	GUSTAVO RONAL	1721261830
49	FARINANGO IPIALES	DEIBY MATIAS	1755627120

50	HURTADO BALSECA	NELSON JOSE	1705063533
51	JARAMILLO VALLEJO	KRISTIAN JESUS	1727517581
52	JIRON MENA	JULIETA BEATRIZ	1751687466
53	LOOR REASCOS	BRAULIO ANTONIO	2351879883
54	MORENO ORDOÑEZ	GISSELA KATHERINE	2300559495
55	MURCIA ROMO	ROMO MARIANA	1702008077
56	QUIROZ OCAMPO	ESTEBAN MISAEL	1756587877
57	RAMOS RAMOS	DORALIZA GUILLERMINA	1101716437
58	SALTOS DIAZ	VIDAL JOFRE	1725519845
59	VELASTEGUI LUZURIAGA	MELIDA LUCILA	1704187135
60	VERA CELI	GLORIA BEATRIZ	1706150214
61	AMBULUDI CALDERÓN	GLADYS SUSANA	2300114176
62	AMORES LUZURIAGA	DIEGO RICARDO	1721611430
63	BERMUDEZ ANGULO	CARLOS ENRIQUE	2350017972
64	BOSQUEZ RODRIGUEZ	OLIVERIO ANDRES	0951178383
65	CANGO MATAILO	JESSICA MARIBEL	2300191810
66	CANO REYES	JAIME WILFRIDO	1717611576
67	CATAGUA CEVALLOS	CARMEN JACQUELINE	1750539346
68	CELI ROSALES	LISSETH YOMAIRA	2350091340
69	CEVALLOS ALCIVAR	ROSARIO TRINIDAD	1307943546
70	CHAMBA MORETA	ANDREA NARCISA	1722611405
71	GUERRRO QUIROZ	GALUD ERCELIA	1722613559
72	JUMBO JUMBO	FRANKLIN MARCELO	1718879859
73	LARA MOSQUERA	LUIS ANGEL	0940437585
74	MENA MENA	ANDRES LIZANDRO	1755639448
75	MORENO JAYA	SELENA FERNANDA	1717334773

76	MURILLO SIMBAÑA	MARCO VINICIO	2350637621
77	MURILLO SIMBAÑA	STALIN MANUEL	2350637662
78	PADILLA LIMAICO	JEFFERSON SEGUNDO	1752169050
79	PESANTES TELLO	PAOLA ALEXANDRA	1720738861
80	PINARGOTE HOLGUIN	ESTALIN BLADIMIR	1728241520
81	QUEZADA JUMBO	ROSARIO MARIBEL	1717067233
82	RÍOS RAMOS	CAMILO ANIBAL	1723773642
83	ROMERO TUAREZ	GEMA LILIANA	1751103407
84	SACON ARIAS	PABLO ISRAEL	1724861180
85	SUAREZ ENCARNACIÓN	NAYELI NATHALY	1750525733
86	TAIPE CALERO	JOSE PATRICIO	1711743664
87	VELEZ MONTES	WILFRIDO STALIN	1716250533
88	VILLALTA REQUELME	ROBERTO MIGUEL	1722613849
89	BENAVIDES SIMBAÑA	BRYAN JOEL	1727995415
90	PINARGOTE HOLGUIN	CELINA GUADALUPE	2300494602
91	BENAVIDES LOOR	VICTOR DAVID	1727907519
92	BOLAÑOS MURCIA	ENEDINA LAURY	1710820281
93	BONE PORTOCARRERO	ELIANA MARIA	802176800
94	CANCHIGNIA	ANA PATRICIA	1712317120
95	CHASILUISA ANDRANGO	MAYRA	1750534008
96	DIAZ MIÑO	ILDA ROCIO	1721520524
97	ERAS ORTIZ	JOSE FROILAN	1710856632
98	GARZON LOPEZ	ANGELICA DEL CARMEN	929732980
99	GARZON TATICUAN	CARMEN ROCIO	1722610894
100	GONZAGA TROYA	ENID SOCORRO	1711789881
101	GONZÁLEZ VALENCIA	EDMUNDO	1712951159

102	GUTIERREZ MURCIA	FRANCISCO JAVIER	1724827116
103	JACOME JUANA	MARIA ENRIQUETA	1001574456
104	MAITA MAITA	LUIS LEONARDO	1709440265
105	MALLA JARRO	BYRON FERNANDO	1725820268
106	MURCIA ARIAS	IDED DELIA	1717008799
107	OÑATE MORALES	PATRICIO ABEL	1719639096
108	PALADINES	ILMO ANTONIO	800653560
109	PALLO YUGSY	ELVIA MARIA	502804974
110	PATIÑO JACOME	GABRIEL WILFRIDO	1727442541
111	TORRES CASTILLO	LUIS FABIAN	1723019095
112	TINOCO JUMBO	MARIA EUGENIA	1101096269
113	VASQUEZ BURBANO	KEVIN ANDRES	1725734808
114	VELASTEGUI GAONA	PATRICIA LUCIA	1754335394
115	BAZURTO FALCONES	BRYAN XAVIER	1727307496
116	BRAVO RAMIREZ ELIAN MATÍAS	ELIAN MATÍAS	1151260542
117	GARCÍA VELIZ	ARIANA	1759383985
118	VELASTEGUI GAONA	ALEX HERNÁN	1751680172
119	VILLACIS GUAMAN	CARLOS ISAAC	1750520502
120	ZARUMA CORAL	AXEL JEAN PAUL	1600903379
121	ARIAS DAVALOS	ANGEL CHRISTIAN	1750539734
122	BONE LARA	ANGEL ALFREDO	0804496057
123	BOSQUEZ RIVERA	NOLBERTA MIRELLY	0804625614
124	BLACIO DAMACELA	ANA PAULA	1752603926
125	CHAMBA MAZA	BERNARDINO FELICIANO	0700911829
126	ESCOBAR VARGAS	ANDERSON GEOVANNY	1750527911
127	FAJARDO NARVAEZ	MANUEL GERARDO	1717067027

128	GARCIA ANGULO	MARÍA ALBA MARLENE	1705465746
129	GARZON MORA	COLOMBIA MARCIA	1704788320
130	GUAMAN AJILA	CHRISTOPHER ALEXIS	1727307736
131	HERRERA VINUEZA	ANTHONY JAVIER	1727307637
132	HIDROBO ALMEIDA	JOSEHP DANIEL	1751845635
133	JARRO LITUMA	ROSA NELIDA	1704790839
134	LALANGUI LAPO	NEICER DAMIAN	1750316802
135	LOOR INTRIAGO	EMIL ALUMBERTO	1304121120
136	MAIGUA SALAZAR	BIQUI AYELEN	1004326698
137	MAYORGA MONTESDEOCA	ISAAC DANIEL	1751680560
138	MAZA ROJAS	MARÍA LORGIA	1727304261
139	MORA ALTAMIRANO	MARÍA EUGENIA	2350825200
140	OREJUELA VACA	ADRIAN JÉSUS	2300458730
141	ORTIZ ZAVALA	ANTONY JAVIER	1753513546
142	PINZON ROMERO	ALEX FROILAN	2300364300
143	PROA DIAZ	CAMILA JESSENIA	1726274416
144	RAMOS DIAZ	MIGUEL ANGEL	1728130541
145	ZAMBRANO CASTILLO	GENESIS MICAELA	2350379968
146	CHUCHUQUIER SANTI	GISSELA ALEXANDRA	1600964983
147	GARCIA ALCIVAR	GONZALO WLADIMIR	1750287110
148	MORENO MONTAÑO	YADIRA VALENTINA	2300452444
149	REY ARMIJOS	DAYANA BELEN	1723693386
150	TIPANTASIC MARIN	OLGA OLIMPIA	1716849292
151	CANTOS	PEDRO PABLO	1710950237
152	CEDEÑO JIMA	ANTHONY JIPSON	2350065435
153	CHOCHO CAJAMARCA	JAIME ROBERTO	1720512324

154	CUEVA MORENO	MILTON FABIAN	2300404718
155	IZA NARVAES	EDWIN	1714647581
156	LARA CHILA	FRANKLIN	800884041
157	MOREIRA SABANDO	GERMAN ANTONIO	502804974
158	MONGE MEJIA	MILTON ANDRES	1717214025
159	MONTERO CHAMBA	CRISTINA VERONICA	1720387339
160	PASCAL VENEGAS	VICTOR ARTEMIO	1714602867
161	PEREZ MERO	MERCEDES AUXILIADORA	1714363312
162	TORRES CUEVA	DOMINGO RAFAEL	1705673570
163	VIVANCO REYES	EDWIN	1717033540
164	ZAPATA CRESPO	JOSE ALONSO	0501203145
165	ALCIVAR MOLINA	RAMÓN FLORENTINO	1302776008
166	BURGOS PEÑA	CARLOS ALBERTO	2300509847
167	CARRILLO ALBAN	ANGEL DARIO	1755627435
168	CARRILLO PARREÑO	LOURDES GUADALUPE	1206707265
169	CASANOVA SOLORZANO	YADIRA BRIGITTE	1729737757
170	GONZALEZ LASTRA	EDUARDO DAVID	1728570332
171	JACOME ACARO	MARJURIE JACKELINE	2300474422
172	LEMA BENAVIDES	RUTH MELANIA	1722610019
173	LLIVISACA VILLIZHANAY	MANUEL NORBERTO	0101471431
174	MAIGUA LEMA	JOSE SEGUNDO	1000795425
175	MERA RAMIREZ	JULIO CESAR	1751507300
176	MURCIA MORALES	NELIDA SENAIDA	1711550200
177	PINTO PINTO	JOAQUIN SEGUNDO	1707492201
178	PUENTESTAR CLAVIJO	BLANCO ELENA	1002482063
179	RINCONEZ ALVARADO	JOSTIN JOEL	2351657446

180	VALLEJO PATIÑO	JUAN FRANCISCO	1750543728
181	ALCIVAR CALLE	ARIANA ALEJANDRA	1751957083
182	BARREIRO POROZO	JACINTO PLUTARCO	1722612676
183	BOSCO MENA	DARWIN JUAN	1714516471
184	CORDOVA MEJÌA	FABIOLA ALEXANDRA	1709383648
185	FLORES VARBARITA	NELI MARIA	1001618535
186	GONZALEZ	AMADA MARGOTH	1712951860
187	GONZALEZ	OLGA	1707408330
188	GUTIERREZ GUERRERO	MARTHA NICOL	1727300921
189	LOOR OCHOA	ANTHONY GABRIEL	1751676279
190	MINA SALTOS	FRENCH HORACIO	1716410582
191	MONTENEGRO PILA	ROSA MARIA	1706003207
192	MURCIA NAVARRO	MIREYA IVONNE	1727302885
193	OROZCO ALVAREZ	TELESFORO SALVADOR	1713894761
194	RAMIREZ SARANGO	ODALIA LEOPOLDINA	1704770344
195	RAMOS ZAMBRANO	WILMER HERACLITO	1750175034
196	ROCA MARIN	JORGE ANTONIO	0900775256
197	SÀNCHEZ FEIJOO	JHONY MARCELO	2300194723
198	VASQUEZ GERMAN	DIEGO RAUL	1750540401
199	VASQUEZ GERMAN	JESSICA MARLENE	1754542445
200	VERA CHILA	ANNABELLE MICHELLE	1316679982
201	VIVANCO BOLAÑOS	LUDIR ANABEL	1717971186
202	BASURTO ALAVA	NARCIZA JANETH	1310016397
203	CARDENAS	DANIEL ANTONIO	1001618584
204	CUSME CUSME	JOICE NICOL	0804684827
205	ORTEGA CASTRO	GILBERTO ALFONSO	0101946853

206	RIVERA SALTOS	CARLOS DAVID	1728259837
207	ROSARIO VARGAS	FLORESMILO JAVIER	1100803764
208	SANCHEZ FARINANGO	OSWALDO LUIS	1714072780
209	SORNOZA DELGADO	JOSE LUIS	0908804347
210	VILLOTA SALTOS	NELLY MARLENE	1706028311

Detalle de los recursos humanos y materiales utilizados.

➢ FACILITADORES: 7 personas

➢ TERAPISTA OCUPACIONAL-COORDINADOR: 1 persona

Evaluación del desempeño general.

Desempeño excelente, tareas planificadas, ejecutadas y cumplidas en su totalidad durante el mes. (100%)

Recomendaciones para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio.

➢ Realizar coordinaciones interinstitucionales con el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos para una pronta revisión médica a los sujetos de derecho para garantizar su salud.

Conclusión:

➢ Se ha cumplido con todo lo planificado durante el mes de mayo de 2024.

➢ Se han realizado las 2 visitas domiciliarias que establece la norma técnica a 210 sujetos de derecho.

Proyecciones para el siguiente mes.

➢ Seguir brindando el servicio eficiente y eficaz a los usuarios.

MSc. Anderson Jiménez
COORDINADOR DEL SERVICIO DE DISCAPACIDAD

FORMULARIOS A LLENAR PARA EL INGRESO AL SERVICIO

Los documentos habilitantes que permiten el ingreso del usuario al servicio consisten en la ficha de datos personales, ficha de caracterización familiar, ficha de acta de compromiso y ficha de sistemas de apoyo.

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón San Miguel de Los Bancos
ADMINISTRACIÓN 2023-2027
Decreto 115-14 de Febrero

DATOS PERSONALES

PERSONA CON DISCAPACIDAD						PERSONA CUIDADORA					
Nombres y apellidos											
N° cédula:											
Edad:											
Sexo:	Masculi		Femeni			Sexo:	Masculi		Femenino		
Grado de discapacidad:											
Porcentaje:											

TIPO DE DISCAPACIDAD:					TIPO DE DISCAPACIDAD:				
Física	Auditiva	Visual	Intelectual	Psicosocial	Física	Auditiva	Visual	Intelectual	Psicosocial

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

ITEM	SUBITEM	SI	NO		SI	NO
Actualmente utiliza alguna de las siguientes ayudas técnicas:	Bastón			Caminador		
	Muletas			Silla de ruedas		
	Prótesis			Audífonos		
	Ortesis			Ayudas ópticas		
	Requiere:			Cual		
Tiene conocimiento de lectura y escritura	lee			Escribe		
Nivel educativo:	Alfabetización			Bachillerato		
	Básica			Superior		
	Educación			Ninguna		
Se expresa	Por facies			Lengua de señas		
	Movimiento Ocular			Lenguaje Escrito		
	Gesticulación			Braille		
	Habla			Expresión corporal		
	Tablero de Comunicación					
Su nivel de dependencia según índice de Barthel es	Dependencia			Dependencia escasa		
	Dependencia			Independiente		
	Dependencia					
Recibe otro servicio por parte del estado	Si		¿Cuál?		No	
Asiste a otros servicios particulares	Si		¿Cuál?		No	
Presenta dificultad en el comportamiento:	Si		¿Cuál?		No	

Firma de Responsabilidad: .....
Nombre: Fecha:

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

Entidad: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de los Bancos

Unidad de atención:

Familia:	Tipo:	Fecha ingreso:
Dirección Domiciliaria:		
En caso de emergencia avisar:		Teléfono:
Nombre del usuario/a:	Fecha nacimiento:	Lugar nacimiento:
	Grado/ curso Aprobado	Ocupación:

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO con el usuario/a	Fecha de Nacimiento	OCUPACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Observaciones:

SITUACION FAMILIAR Y SOCIAL:

Relación entre los miembros de la familia:	
Relación usuario/a con el círculo de apoyo:	
Relación usuario/a con la comunidad:	
Observaciones	

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS:

Puntaje Registro Social:	Total, ingresos de la familia:
Recibe Bono o pensión: si … no … cual ……	Total, egresos de la familia:

VIVIENDA

Tenencia:	Nro. habitaciones	Nro. dormitorios	Tiene la usuario/a dormitorio propio: si…no … Con quién comparte ……

Servicios básicos:	Agua potable: si … no …otro … cúal……	Luz eléctrica si … no …otro … cúal……	Teléfono fijo si … no …	Teléfono celular si … no …	Internet si … no …

	Manejo de desechos (detalle)

Estado de las vías de acceso:	Tipo y frecuencia del transporte público

Que problemas de salud presentan los miembros de la familia:

Genograma:

Necesidades de la familia en torno a la persona con discapacidad	

ACUERDOS INICIALES:

- Participar en la ejecución de las actividades para el desarrollo de habilidades, destrezas, capacidades y realizar el refuerzo diario de las tareas aprendidas.
- Mantener una comunicación constante el profesional responsable de la unidad de atención con el fin de solventar inquietudes en relación con el desarrollo de las personas con discapacidad.

Registrado por:	Cargo o Función:

ACTA DE COMPROMISO

Unidad de Atención:		**Teléfono / Celular:**	
		Tipo de Gestión:	Directo
Responsable de la Unidad de Atención:		**Fecha:**	15-01-2024

En la ciudad de San Miguel de los Bancos a los ……días del mes de ……..del 2023 se suscribe la presente acta entre el/la Coordinador/a de la Unidad de atención para Personas con Discapacidad y el/la señor/a…… en calidad de madre, padre, representante y/o cuidador/a de ……, usuario/a de la Unidad de Atención

Los antes mencionados, en forma voluntaria e independiente se comprometen a cumplir con los siguientes acuerdos:

DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN

1. Brindar una atención integral de calidad y calidez a la persona con discapacidad usuaria/o del servicio y su familia, represéntate o cuidador.
2. Informar al cuidador/a, representante de la persona con discapacidad sobre cualquier situación que pueda afectar el avance del proceso de desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades individuales.
3. Mantener reuniones con los cuidadores de las personas con discapacidad a en las que se informará de los avances y novedades en el proceso del desarrollo de habilidades individuales, familiares y comunitarias.
4. Planificar y ejecutar mensualmente las actividades que permitan el avance en el Plan de Acción del Comité Familiar.

DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

1. Participación regular a la unidad de atención.
2. Integración en las actividades de la unidad de atención.
3. Comunicar a la unidad de atención inquietudes, novedades, alertas a fin de solventarlas oportunamente.

DEL CUIDADOR/A DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

1. Coordinar con los profesionales de la Unidad de atención acciones para la exigibilidad y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.
2. Mantener una comunicación constante con los profesionales de la Unidad de Atención a fin de solventar inquietudes en relación al cuidado, protección y desarrollo de la persona con discapacidad.
3. Asistir a las reuniones, procesos de capacitación y demás actividades que organice la unidad de atención y el Comité de personas cuidadoras.
4. Cumplir las recomendaciones establecidas por la unidad de atención para la ejecución del Plan de Desarrollo de habilidades individuales, familiares y comunitarias.
5. Responsabilizarme de la asistencia regular, puntual de mi representado/a a la unidad de atención (para intramurales),
6. (Para extramurales) Participar con el técnico de la unidad de atención en la ejecución de las actividades para el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades, y realice el refuerzo diario de las actividades aprendidas.

Para constancia y aceptación de los compromisos aquí detallados las partes suscriben este instrumento en tres ejemplares

Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
PERSONA CON DISCAPACIDAD	CUIDADORA, REPRESENTANTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	UNIDAD DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE APOYO

COMPONENTE	GRADO DE PARENTESCO		DETALLE	INTEGRANTE DEL CÍRCULO DE SI	INTEGRANTE DEL CÍRCULO DE NO	ACCIONES ESPECIFICAS DE APOYO POR CADA INTEGRANTE
INTIMIDAD	De primer grado:	Consanguinidad	padres			
			hijos			
		No hay Afinidad	cónyuges			
			yerno/nuera			
			suegros			
	De segundo grado:	Consanguinidad	abuelos			
			nietos			
			hermanos			
		Afinidad	cuñados			
		Consanguinidad	Tios y sobrinos			
		Afinidad	Tios políticos y sobrinos políticos			
	De cuarto grado:	Consanguinidad	Primos			
			Tios-abuelos y sobrinos-nietos			
		Afinidad	Tios-abuelos-políticos y sobrinos-nietos-políticos			
	De quinto grado:	Consanguinidad:	Primos-tíos y primos-sobrinos			
			Tios-bisabuelos y sobrinos-bisnietos			
AMISTAD	Vecinos					
	Amigos					
	Otra ¿Quién?					
PARTICPACIÓN (personas y/u organizaciones en las que está implicada la persona)	Grupo de pares					
	Teatro comunitario					
	Otra ¿Cuál?					
SERVICIOS (personas o servicios que son remunerados por su participación con las personas)	Servicios de salud					
	Servicios de cuidado					
	Otra ¿Cuál?					
APOYOS SEGÚN LA INTENSIDAD	Intermitente					
	Limitado					
	Extenso					
	Generalizado					
APOYOS TECNÓLOGICOS	Ayudas para movilidad (sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas)					
	Órtesis/ prótesis					
	Sistemas aumentativos (audífonos)					
	Ayudas cognitivas (dispositivos informáticos o eléctricos para la ayuda de memoria o atención)					
	software y hardware informáticos, como los programas de reconocimiento de voz, los lectores de pantalla y las					
PEDAGOGICAS	Las herramientas, como los pasa páginas automáticas, los soportes para libros y los sujeta lápices adaptados para ayudar					

Firma de Responsabilidad: .....

Nombre: Fecha:

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	ATENCIÓN EN SU HOGAR Y LA COMUNIDAD		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	SI	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : NINGUNA

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDERSON JIMENEZ

CI: 1724643497.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en su Hogar y la Comunidad		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Se recomienda más material para hacer más de una actividad en la visita.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646997

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en su Hogar y la Comunidad.			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	⊘	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

¿Qué tan satisfecho estas con...?	Nada Satisfecho 1	Poco Satisfecho 2	Neutral 3	Muy satisfecho 4	Totalmente satisfecho 5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				✓	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]				✓	

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : El domicilio donde recibe la atención no se encuentra en buenas condiciones por lo que pide una ayuda para el mismo

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Andrea Jiménez

CI: 1724647997

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					/
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					/
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]					/

[*]En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Andrea Jiménez

CI: 1727676797.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con....?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES				✓	
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias: Espacio Material para hacer más actividades

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646997.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil			Adultos Mayores		Discapacidades	✓
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	✓	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	○

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]				✓	

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Jhoanna Jiménez

CI: 1724646797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)				✓	
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor púb ico que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Más material para trabajos manuales.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 172464797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		/
Modalidad	ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	⊘	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					/
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					/
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúcicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					/

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : NINGUNA.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDRESITA JIMENEZ

CI: 1714616787

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	X	
Modalidad	ATENCIÓN EN SU HOGAR Y LA COMUNIDAD		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				/	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					/

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : BRINDEN MAS ATENCION EN TERAPIA FISICA

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDERSON JIMENEZ

CI: 1724696797

República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

FICHA Nro 1

FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL

MODALIDAD RESIDENCIAL
(ACOGIDA, ADMISIÓN E INGRESO)
ADULTOS MAYORES

FOTO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRES: | **C. I.:**

FECHA DE INGRESO: DD | MM | AA **FECHA DE NACIMIENTO:** DD | MM | AA **EXPEDIENTE Nº**

SEXO: M F

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

AUTODENOMICANCIÓN ÉTNICA: 1) Mestizo/a 2)Blanco/a 3)Montuvio/a 4) Afroecuatoriano/a Negro/ a Afrodescendiente 5) Otro extranjero 6) Indígena Pueblo _____ Nacionalidad _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA: Indicar hasta que año **ANALFABETO:**

SECUNDARIA: Indicar hasta que año **SUPERIOR:**

PROFESIÓN/OCUPACION:

2.- CONDICIONES AL INGRESO: (Describa las características externas del ingreso de la persona adulta mayor por cada ítem que se presenta)

ACOGIDA EMERGENTE **ACOGIDA REGULAR**

CONDICIÓN FÍSICA (presenta golpes, descripción vestimenta, moretones):

CONDICIÓN PSICOLÓGICA: (estado emocional, orientación, lenguaje)

ESTADO DE SALUD: (indica tener una o algunas enfermedades)

MEDICINAS: (Nombre del medicamento y dosis, solicitar información en el caso de medicamentos naturales, homeopáticos o de medicina ancestral)

REACCIÓN ADVERSA A ALGÚN MEDICAMENTO (alergia, reacción negativa o prohibición):

PERSONA QUE LO INGRESA: **RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR:** **CI:**

EN CASO DE SER REFERIDO POR OTRA INSTITUCION O INSTANCIA COMUNITARIA:

¿VINO POR PROPIA VOLUNTAD? SI ☐ NO ☐

INSTITUCIÓN QUE LO INGRESA: POLICÍA ☐ CRUZ ROJA ☐ ECU 911 ☐ MIES ☐ MSP ☐ OTROS ☐

3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO ☐ **CÓNYUGE/PAREJA** ☐ **FAMILIARES/ QUIEN** ☐ **OTROS/QUIEN** ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

NOMBRE DE CONVIVIENTES SEAN O NO FAMILIARES		**PARENTEZCO O AFINIDAD**
1		
2		
3		

CALIDAD DE LAS RELACIONES **BUENA** ☐ **REGULAR** ☐ **MALA** ☐ **OBSERVACIONES**

4.- OBSERVACIONES:

RESPONSABLES

NOMBRE: *Coordinador de Centro de Atencion al AM* **FIRMA** _____

NOMBRE *Psicologo* **FIRMA** _____

NOMBRE *Trabajador Social* **FIRMA** _____

FECHA	**DD**	**MM**	**AA**

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FICHA N° 2a
VALORACIÓN SOCIAL

Instrucciones

Este instrumento permite:

1.- Contar con datos referentes al contexto individual, familiar, redes sociales de apoyo y del entorno de la persona adulta mayor para identificar los vínculos afectivos y emocionales así como su nivel de aislamiento y /o de apoyo como medios de prevención, contención y protección.

2.- Identificar el entorno laboral, cultural y social de origen de la persona adulta mayor, para su incorporación e inclusión de acuerdo a su realidad y requerimiento individual.

3.- Conocer sobre su situación económica como elemento que incide en su calidad de vida especialmente en los servicios residenciales.

En la medida de lo posible la entrevista y levantamiento de información en las modalidades residencial y diurna lo realizará la Trabajadora Social, en el caso de atención domiciliaria y espacios de socialización y encuentro debe realizarlo el promotor social o facilitador/tallerista.

La información social servirá de sustento para la generación de estrategias de intervención integrales considerando el estado de situación familiar y social.
En la redacción del informe se tendrá en cuenta señalar el estado físico y psíquico relevante evidenciado en estos contactos previos.

<table>
<tr><td colspan="3">1.- DATOS PERSONALES DEL USUARIO</td></tr>
<tr><td>APELLIDOS Y NOMBRES :

_____
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
SIN INSTRUCCIÓN:_____ PRIMARIA_____
SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____
COMPLETA : _____ INCOMPLETA _____
No sabe leer ni escribir:_____
PROFESIÓN O TIPO DE TRABAJO ANTERIOR :
_____</td><td>SEXO: M☐ F☐

SITUACIÓN LABORAL:
_____
_____
_____
_____</td><td>Nº CÉDULA:
ESTADO CIVIL:
CASADO/ UNIÓN LIBRE☐
VIUDO ☐
DIVORCIADO ☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">2.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA:</td></tr>
</table>

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO: ☐ CÓNYUGE/PAREJA: ☐ FAMILIARES/ QUIEN: ☐ OTROS/ QUIEN: ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

FAMILIARES MAS IMPORTANTES SEAN O NO CONVIVIENTES

NOMBRE DE LOS FAMILIARES	FORMA DE CONVIVENCIA OCASIONAL/ PERMANENTE	EDAD	ENTIDAD DONDE TRABAJA	CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA/REGULAR/MALA

¿HA PERDIDO A SU PAREJA, ALGÚN FAMILIAR Y/O AMIGO CERCANO/A EN EL ÚLTIMO AÑO? SI ( ) NO ( )
EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL?_____

LA VIVIENDA EN QUE RESIDE ES:

PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ PRESTADA ☐ OTRA ☐

ESPECIFICAR:.....

ESTADO DE LA VIVIENDA:

MUY BUENA ___ BUENA ___ REGULAR___ MALA___
RIESGOS/CUALES:_____

HACINAMIENTO: SI: ____ NO:____ LIMPIEZA/HIGIENE: SI ☐ NO ☐

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:
INTERNAS ☐ EXTERNAS ☐

7. SERVICIOS BÁSICOS:

AGUA:
POTABLE ☐ ENTUBADA ☐ POZO ☐ LLUVIA ☐ TANQUERO ☐
OTROS/CUAL: _____

LUZ: ELÉCTRICA: SI ☐ NO ☐ OTROS/CUAL: _____

ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS:
ALCANTARILLADO ☐ POZO SÉPTICO ☐ LETRINA ☐
OTROS/CUAL:_____

TELÉFONO:
FIJO: SI ☐ NO ☐ INTERNET: SI ☐ NO ☐ TELEVISIÓN POR CABLE: SI ☐ NO ☐

CELULAR: SI ☐ NO ☐

8.- ACCESO A LA VIVIENDA

CÉNTRICA: ☐ (fácil acceso mediante transporte)

AISLAMIENTO: ☐ (difícil acceso mediante transporte)

OTROS: ☐

9. – NUTRICIÓN

CONSIDERA QUE SE ALIMENTA BIEN: SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS QUE RECIBE: ☐

ESPECIFIQUE CUALES:

DESAYUNO _____ REFRIGERIO MEDIA MAÑANA---------- ALMUERZO _____
REFRIGERIO MEDIA TARDE---------- MERIENDA_____

10. – SALUD

CONSIDERA QUE SU SALUD ES:

BUENA: (casi nunca se enferma) ☐
REGULAR: (se enferma ocasionalmente) ☐
MALA: (Se enferma muy frecuentemente) ☐

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CATASTROFICA O PERSISTENTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:
PRESENTA ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DE FORMA CONSTANTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

11.- SERVICIO AL QUE DESEA INGRESAR

RESIDENCIAL ☐ DIURNO ☐ ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN ☐ ATENCIÓN DOMICILIARIA ☐

	Nombre	**Firma**

Usuario		
Familiar del Usuario		
Persona que levanta el informe		
Coordinador /Director del centro o Servicio		

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INSTRUCCIONES:

Cuando ingresa la persona adulta mayor al Servicio de Atención Domiciliaria suscribe una carta de compromiso, en la cual se compromete a respetar los reglamentos y códigos de convivencia existentes, aceptar el apoyo e intervención profesional que requiera durante su permanencia en el centro o servicio, de acuerdo a los derechos establecidos en la Constitución de Ecuador y en la Norma Técnica.

Ficha N° 7 CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL USUARIO/A /RESPONSABLE O REFERENTE
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Yo, con C.I. ingreso voluntariamente al Centro o Servicio para personas adultas mayores, a partir de la presente fecha (dia/mes/año)

Además manifiesto, que he sido informado/a de los reglamentos existentes en el Servicio, comprometiéndome a través de la presente a cumplir con las responsabilidades y deberes, así como a aceptar las acciones del Plan de Atención Integral Individual que el equipo técnico programe, y colaborar para que éste se cumpla.

NOMBRE PERSONA ADULTA MAYOR
FIRMA/HUELLA DIGITAL
C. I.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE LEVANTÓ EL ACTA
FIRMA
CI

FAMILIAR RESPONSABLE O REFERENTE
FIRMA /HUELLA DIGITAL
C. I.
TELEFONO
DIRECCIÓN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ERRADICACIÓN PROGRESIVA DEL TRABAJO INFANTIL

REPORTE MAYO 2024

LCDA. ALEJANDRA VIDAL MG.
COORDINADORA

MAYO 2024

RESUMEN

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Los Bancos y el Ministerio de Inclusión Económica y Social ejecutan en convenio el proyecto de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil ETI-SMB, cuyo objetivo es brindar una atención integral en pro de la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de Trabajo Infantil, con una cobertura de 80 niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los diferentes recintos: Amanecer Campesino, Ganaderos Orenses, 23 de Junio, Paisaje del Río Blanco, Los Andes, Mirador Lojano, Unión Bolivarense y Cabecera Cantonal.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención integral de niñas, niños y/o adolescentes, que se encuentran en actividades de trabajo infantil incluyendo aquellas ramas de actividades peligrosas, a fin de promover condiciones de igualdad e inclusión social en corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar procesos y articulaciones intersectoriales en educación, salud, recreación, ambiente sano, convivencia familiar entre otros, para la prevención y restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes de 5 a 17 años de edad en situación de trabajo infantil, asegurando la desvinculación definitiva.

• Vincular a las niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil a actividades extracurriculares a fin de disminuir las horas de trabajo y potenciar el buen uso del tiempo libre.

• Sensibilizar y acompañar a la comunidad y familias en la modificación de prácticas y patrones culturales que han naturalizado el trabajo infantil.

• Brindar atención a adolescentes de 15 a 17 años que se encuentran realizando actividades peligrosas para el retiro o reconversión laboral en coordinación con el Ministerio de Trabajo y otras instituciones públicas y/o privadas.

• Coordinar acciones con las entidades competentes (MAG, IEPS, BANECUADOR) para el mejoramiento de las condiciones económicas de las familias que tienen niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil con miras a la sostenibilidad de su desvinculación y goce de sus derechos.

La identificación de niñas, niños y adolescentes vinculados al trabajo infantil se puede dar de las siguientes formas:

1.- La unidad de atención del servicio de erradicación del trabajo infantil a través del equipo técnico realizará la búsqueda activa de niñas, niños y/o adolescentes en situación de trabajo infantil, mediante la aplicación de la ficha de identificación a niñas, niños y/o adolescentes en trabajo infantil peligroso para iniciar el proceso de intervención individual y restitución de derechos, así como la intervención a la familia (anexo 1).

2.- La unidad de atención incluirá la ficha de Análisis de Vulnerabilidades y Referenciación y Trabajo Infantil entregada por las y los Técnicos de Acompañamiento

Familiar –TAF que identificaron a niñas, niños y adolescentes vinculados a trabajo infantil, en las familias que reciben el Bono de Desarrollo Humano Variable. (anexo 2). En estos casos se coordinará con equipo técnico del servicio de erradicación del trabajo infantil, para iniciar el proceso de atención integral a la niña, niño o adolescente en actividades laborales y su familia a fin de restituir sus derechos. En estos casos se mantiene, además, el Acompañamiento Familiar por parte de los equipos técnicos TAF.

3.- Si en las familias que reciben el Bono de Desarrollo Humano Variable, no se identifica niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil, los equipos técnicos de TAF, desarrollan actividades con las familias para la prevención de trabajo infantil mediante el Acompañamiento Familiar.

Requisitos de ingreso al servicio:

- Ficha de identificación de la niña, niño o adolescente en trabajo infantil.
- Cédula de ciudadanía o partida de nacimiento de la niña, niño o adolescente (en caso de no contar con estos documentos, es prioritario gestionar la obtención de los documentos en el Registro Civil).
- Cédula de ciudadanía de los padres o representante de la niña, niño y/o adolescente.
- Certificado de matrícula en el sistema educativo (en caso de estar estudiando).
- Croquis de la ubicación del domicilio, incluyendo las coordenadas de latitud y longitud.

Proceso de intervención:

La unidad de atención deberá realizar el proceso de intervención para la desvinculación de las niñas, niños y/o adolescentes del trabajo infantil en 18 meses, cumpliendo con lo siguiente:

a. Elaboración e implementación del Plan de Atención Integral mismo que contempla la Propuesta de Atención Integral de la Niña, Niño y/o Adolescente, y la Propuesta de Intervención con la Familia, que se ejecuta desde el primero (1) al décimo segundo (12) mes, al término del cual la niña, niño y/o adolescente ha dejado de realizar cualquier tipo de actividad de trabajo infantil.

b. A partir del décimo tercer mes (13) hasta el décimo quinto mes (15) se realiza el seguimiento, considerado como el período efectivo de desvinculación, tiempo en el que se verifica que la niña, niño y/o adolescente no realiza ninguna actividad de trabajo infantil.

c. Desde el décimo sexto mes (16) al décimo octavo (18) mes, se prevé la finalización del proceso de desvinculación de manera definitiva para el cierre de la atención, es decir, el seguimiento Post-desvinculación.

d. En el décimo octavo (18) mes, se realiza el informe de cierre de caso.

e. En casos excepcionales, previo informe debidamente justificado, se extenderá hasta por tres meses la intervención.

LISTA DETALLADA DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE MAYO DE ACUERDO CON EL SIIMIES

INGRESOS:

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**APELLIDO Y NOMBRE**	**NUMERO DE CÉDULA**
1	09/05/2024	CEVALLOS CUSME BRYAN MANUEL	1352529539
2	09/05/2024	LALANGUI CEVALLOS MERLYN SOFIA	1759498882
3	09/05/2024	PINZON ROMERO FATIMA ARIANA	1757772635
4	09/05/2024	PINZON ROMERO LESLY BRIGITTE	1756868400
5	09/05/2024	RIOS SANCHEZ SAHIRA PRISCILA	2351525833
6	27/05/2024	LOOR URBANO LESSLIE JURELI	1758172520

EGRESOS:

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EGRESADOS					
NUMERO	**FECHA**	**APELLIDO Y NOMBRE**	**NUMERO DE CÉDULA**	**MOTIVO DE SALIDA**	**OBSERVACIONES**
1	08/05/2024	AJILA GONZAGA SARAHI ANAHI	2350496044	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
2	08/05/2024	LITUMA MEJIA CAMILA FERNANDA	1757374606	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
3	08/05/2024	MAZA CHAMBA DANNY ADRIAN	2350645517	Desvinculación del Trabajo Infantil.	El adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
4	08/05/2024	PINZON MAZA DAMARYS ANABEL	1728401702	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La niña cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
5	08/05/2024	REVELO MOREANO MARILYN EYLEN	1050554359	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La niña cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
6	26/05/2024	LUCAS GOMEZ GLENDA AMPARO	1728301415	Cambio de Domicilio.	La adolescente y su padre se mudaron por motivos de un trabajo seguro a la ciudad de Ventanas

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

El equipo técnico de la unidad de atención está conformado por las siguientes profesionales:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Rosa Alejandra Vidal Armijos	Coordinadora
2	Damarys Andreina Veliz Litardo	Trabajadora Social
3	Dennis Abigail Ajila Maza	Psicóloga
4	Jessica Katherine Pizarro González	Promotora de Protección Especial
5	Sara Maribel González Urresta	Promotora de Protección Especial

Evaluación del desempeño general.

- Desempeño excelente en la atención a niñas, niños, adolescentes y familias durante el mes (100%).

- Trabajo Administrativos y actualización de expedientes durante el mes (90%)

Conclusiones.

El proyecto ETI-SMB brinda una atención integral a 80 niños, niñas, adolescentes y a sus familias a fin de garantizar su restitución de derechos y desvinculación progresiva del trabajo infantil, mediante el fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familiar que genere las condiciones óptimas para su desarrollo integral.

Es importante mencionar que en este mes 67 usuarios se encuentran en Plan de Atención Integral, 3 en Desvinculación del Trabajo Infantil, y 4 en Post Desvinculación del Trabajo Infantil.

Mediante las coordinaciones interinstitucionales se ha logrado garantizar la permanencia de los usuarios en el sistema educativo, el acceso a servicios de salud y promover la inclusión de las familias a actividades productivas que mejores sus condiciones de vida.

Se realizó el evento “Juntos aprendemos y jugamos” donde se entregó los 80 kits de estudio a los niños, niñas y adolescentes, además se aprovechó el espacio para conmemorar el Día del niño mediante actividades que estuvieron orientadas en la potencialización de sus habilidades y destrezas.

Se realizan actividades extracurriculares en ocho espacios de contención a fin de fortalecer las habilidades y destrezas de los niños, niñas y adolescentes, y de esta manera disminuir las horas de trabajo infantil.

Durante el mes de mayo se realizó ingreso de 6 niños, niñas y adolescentes que realizan actividades de tipo ganaderas con la finalidad de mantener la cobertura del proyecto de 80 NNA, se egresó 5 usuarios por desvinculación del trabajo infantil y 1 NNA por cambio de domicilio como se detalla en el cuadro.

Recomendaciones para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio.

Verificar y dar cumplimiento de las actividades planificadas en los PAI y PIF con la finalidad que los procesos de intervención tengan resultados enfocados en garantizar el cumplimiento pleno de derechos y mejoramiento de estilo de vida de los niños, niñas y adolescentes.

Realizar encuentros comunitarios de forma mensual que permitan generar espacios seguro que eviten la inserción de los niños, niñas y adolescentes en actividades que atenten en contra de su desarrollo integral.

Mantener la creación de espacios de contención para la ejecución de actividades extracurriculares que fomenten el desarrollo personal y social de los niños, niñas y adolescentes.

Proyecciones para el siguiente mes.

Seguir garantizando una atención integral basada en la restitución de derechos y desvinculación progresiva del trabajo infantil de los NNA de acuerdo el objetivo principal de la norma técnica, se establecieron estrategias de intervención psicosocial en los PAI y PIF enfocadas a fin de fomentar en las familias el

empoderamiento y corresponsabilidad dentro de los hogares obteniendo avances en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

Elaborado por:

Firmado electrónicamente por:
ROSA ALEJANDRA VIDAL ARMIJOS

Lcda. Alejandra Vidal Mg.
COORDINADORA DEL PROYECTO ETI-SMB
C.I 1724071889

OFICIO Nro. 06-2024
San Miguel de los Bancos, 31 de mayo de 2024

Ingeniero
Lenin Baltazar Campaña Jácome
Director Distrital Rumiñahui Ministerio de Inclusión Económica y Social
En su despacho. -

Reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo expresar augurios en sus labores profesionales y personales.

Por medio de la presente informo que en el servicio de Protección Especial de la modalidad Erradicación del Trabajo Infantil, unidad de atención con el código: 60494 en el mes de mayo se realizó el egreso de 5 NNA por desvinculación del trabajo infantil y 1 NNA por cambio de domicilio, además se ingresó a 6 NNA que se encuentran en situación de trabajo infantil u otra situación de vulnerabilidad, a fin de promover condiciones de igualdad e inclusión social en corresponsabilidad con el Estado, la familia y la comunidad.

Agradezco la atención a la presente.

Atentamente;

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

Lcda. Alejandra Vidal Armijos Mg.
COORDINADORA DEL PROYECTO ETI-SMB
C.I. NRO. 1724071889

INFORME DE INGRESOS Y EGRESOS SIIMIES
MAYO 2023

1.- Antecedente:

El GAD Municipal San Miguel de los Bancos viene ejecutando el Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil-ETI con una cobertura de 80 NNA, desde febrero del año 2020 a la presente fecha de los cuales, han ingresado y egresados los siguientes NNA detallados a continuación:

2.- Informe:

MES: MAYO

INGRESOS:

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**APELLIDO Y NOMBRE**	**NUMERO DE CÉDULA**
1	09/05/2024	CEVALLOS CUSME BRYAN MANUEL	1352529539
2	09/05/2024	LALANGUI CEVALLOS MERLYN SOFIA	1759498882
3	09/05/2024	PINZON ROMERO FATIMA ARIANA	1757772635
4	09/05/2024	PINZON ROMERO LESLY BRIGITTE	1756868400
5	09/05/2024	RIOS SANCHEZ SAHIRA PRISCILA	2351525833
6	27/05/2024	LOOR URBANO LESSLIE JURELI	1758172520

EGRESOS:

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EGRESADOS					
NUMERO	**FECHA**	**APELLIDO Y NOMBRE**	**NUMERO DE CÉDULA**	**MOTIVO DE SALIDA**	**OBSERVACIONES**
1	08/05/2024	AJILA GONZAGA SARAHI ANAHI	2350496044	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
2	08/05/2024	LITUMA MEJIA CAMILA FERNANDA	1757374606	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
3	08/05/2024	MAZA CHAMBA DANNY ADRIAN	2350645517	Desvinculación del Trabajo Infantil.	El adolescente cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
4	08/05/2024	PINZON MAZA DAMARYS ANABEL	1728401702	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La niña cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
5	08/05/2024	REVELO MOREANO MARILYN EYLEN	1050554359	Desvinculación del Trabajo Infantil.	La niña cumplió de forma satisfactoria el proceso de desvinculación del proyecto.
6	26/05/2024	LUCAS GOMEZ GLENDA AMPARO	1728301415	Cambio de Domicilio.	La adolescente y su padre se mudaron por motivos de un trabajo seguro a la ciudad de Ventanas

3.- Conclusión:

- Durante el mes de mayo se realizó ingreso de 6 niños, niñas y adolescentes que realizan actividades de tipo ganaderas, se egresó 5 usuarios por desvinculación del trabajo infantil y 1 NNA por cambio de domicilio como se detalla en el cuadro.

- De esta forma durante este mes se mantiene una cobertura de 80 usuarios, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la norma técnica.

4.- Recomendación:

- Dar continuidad al proyecto ETI-SMB y presentar los respectivos informes cuando se presenten casos similares al presente.
- Se recomienda realizar los ingresos y egresos los primeros días del mes para que refleje los cambios el sistema y no exista inconvenientes con la cobertura total, como lo indica la norma técnica.

San Miguel de los Bancos, 31 de mayo del 2024.

Atentamente,

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

DR. LUIS EDUARDO SUQUI MOROCHO
Representante Legal de la Organización
ALCALDE DEL GAD MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS.
C.I Nro. 1711251569
Por. Ing. Andrea Lorena Freire Ortega
DELEGADA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECTORA DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL (E)
C.I 1717571390

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO/POST DESVINCULACIÓN/INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Damarys Anabel Pinzón Maza

Fecha de nacimiento: 17/04/2014 **Edad:** 9 años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 1728401702

Fecha de ingreso al servicio: 30/06/2022 **Fecha de salida del servicio:** 08/05/2024

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 14/08/2023

Objetivo: Dar cumplimiento al plan de seguimiento enfocadas a las necesidades de la NNA que garantice un buen desarrollo integral por medio de actividades lúdicas y recreativas, talleres y seguimientos.

***5to trimestre**[1]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
AGOSTO	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Pensamiento crítico y toma de decisiones" -Seguimiento psicológico familiar	-La NNA participó del taller y mencionó el desconocimiento acerca de la temática, pero reconoció que como seres humanos todos los días tomamos decisiones y que muchas de ellas dependen de cómo nos vaya diariamente. -En el seguimiento psicológico familiar se intervino psicológicamente con la representante de la niña, puesto que se está realizando un proceso de intervención, en la cual hubo la colaboración y predisposición de la madre.	-Retroalimentar la importancia de tomar las decisiones adecuadas para cada uno, analizando todas las opciones y las consecuencias que traerán consigo esas decisiones. -Continuar con el proceso de intervención psicológica con la representante.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) - Taller de emprendimientos.	La madre de la NNA asistió al taller de emprendimientos coordinado con la fundación AIFA "Crianza de animales menores", manifestó que le gustan esas temáticas de los talleres, ya que conoce a través del técnico el cuidado que debe de tener con los animales para que estos se críen correctamente y así poder generar ingresos que le permita solventar sus necesidades.	Seguir creando nexos interinstitucionales que permitan generar acciones que beneficien a las familias.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo

[1] Se implementa el Plan de Seguimiento desde el décimo segundo al décimo quinto mes (12 al 15 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral.

	Promotora de Protección Especial: (Visitas domicilias 2 y club ETI 2) -Elaboración "La flor de mi autoestima". -Actividad denominada "Armonía con la naturaleza" Club ETI: -Dramatización "La casa es de todos". -Club ETI:" Aprendiendo, jugando con mis amigos".	Existió una gran participación en las diferentes actividades, se logró con la usuaria el fortalecimiento de valores como cooperación y responsabilidades y de esta manera disminuir las horas de trabajo infantil.	Realizar actividades a fin de vincular y atender a las necesidades de los NNA y de las familias.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
S E P T I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Aprendiendo a empatizar"	Tanto la niña como su madre asistieron al encuentro mensual, en este se creó un espacio de reflexión y autoevaluación para identificar en qué situaciones han sido empáticas con otras personas y consigo mismas también, situación que se les dificulto reconocer en sí mismas.	Brindar actividades a la familia que les permita reconocer la importancia de ser empáticas consigo mismas y cuidar de su salud mental.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento, 1 brigada médica y 1 taller) -Seguimiento educativo -Actividad de emprendimiento	La docente indicó que la NNA requiere de refuerzo académico en el área de lectura, en las demás asignaturas mantiene buen rendimiento académico. Participación activa de la representante en el taller de "Elaboración de pulseras", coordinado con la fundación AIFA, con el objetivo de fomentar una cultura emprendedora que mejore sus ingresos económicos. -Se coordinó atenciones médicas y odontológicas con la administradora del Centro de Salud - SMB.	Al área de promoción que se realice actividades que permitan a la NNA mejorar su nivel académico. Seguir coordinando talleres con la finalidad de brindar a las familias conocimientos prácticos que permitan mejorar su calidad de vida.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: **(Visita domiciliaria 2 y club ETI 2)** Visitas domiciliarias: -Elaboración de un árbol de la empatía. Actividad denominada "El joyero del valor de la empatía". Club ETI: -Actividad denominada "Juegos recreativos" -Actividad denominada "Espacio de respiro con los NNA".	La usuaria participa en las actividades donde se logra fomentar la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y desarrollar las habilidades, destrezas, mediante las actividades de integración de los juegos recreativos y espacio de respiro se logra fortalecer la integración y disminuir las horas de trabajo infantil.	Se continua con actividades con diferentes temáticas del gran interés del NNA y de la familia.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

OCTUBRE	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Reconociendo mis emociones" -Seguimiento psicológico familiar	-En los encuentros realizados tanto para NNA y Familias, se contó con la participación de la niña y su madre, en este espacio se les explicó acerca de las emociones básicas y la función que cumplen en nosotros. Frente a esta situación la madre de la niña reconoció que a veces no le damos la importancia suficiente a nuestras emociones y que preferimos reprimirlas a que expresarlas. -En la visita domiciliaria realizada a la familia, se pudo evidenciar que todos los miembros del núcleo familiar mantienen buena relación afectiva, el comportamiento de la niña en casa es el adecuado, así como en la escuela, por tal motivo puede decirse que el ambiente familiar es el adecuado para el desarrollo integral de la niña.	-Enseñar a la familia la importancia de validar las emociones que sentimos y las que sienten los demás también, sobre todo los miembros del núcleo familiar. -Continuar haciendo los seguimientos psicológicos respectivos a la familia para verificar que el ambiente familiar sea el adecuado para la niña y sus hermanos.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller, 1 brigada médica) -Actividad de emprendimiento -Atención en medicina general y odontológica. -Entrega de kit escolar.	Se realizó el taller de "Crianza de Tilapias" coordinado con la fundación AIFA, se contó con la participación activa de la representante donde logró obtener conocimiento de un manejo adecuado de los estanques para un cultivo de tilapias. La NNA mantiene buen estado de salud, debe continuar con un tratamiento en el área de odontología. Se realizó la entrega del Kit escolar, con el fin de contribuir en el desarrollo de sus actividades académicas.	Continuar planificando actividades en beneficio del núcleo familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo

	Promotora de Protección Especial: - Brigada Medica. Visitas domiciliarias: -Actividad denominada "El árbol de la empatía" -Elaboración de una manualidad denomina "El joyero del valor de la empatía" **-Club ETI:** -Juegos recreativos -Espacio de respiro	La niña participa en las actividades planificadas con el objetivo de desarrollar sus habilidades creativas, durante las actividades de integración se logró fomentar el desarrollo de la motricidad fina, coordinación, concentración y las habilidades sociales y personales.	Se recomienda continuar con actividades que beneficien a los NNA y la familia.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

Conclusiones:

-Desde el área de Trabajo Social, durante este trimestre se logró cumplir con el desarrollo de las actividades planificadas, e realizaron talleres de emprendimientos de diferentes temáticas, donde la representante participó en todas las actividades, se realizó la atención médica donde se comprobó que el estado de la NNA usuaria es excelente y se realizaron seguimientos educativos y entrega de kit escolar con la finalidad de garantizar la permanencia de la NNA en el sistema educativo.

-Desde el área de promotora se logró mejorar las habilidades sociales su motricidad fina, concentración y sensibilizar en cómo actuar en forma efectiva ante los escenarios de emergencia para su cuidado y su desarrollo integral.

-Desde el área de psicología a través de los encuentros ejecutados para los NNA y Familias, se contó con la asistencia y participación de la niña y su madre. En estos espacios se le enseñó a la familia sobre el desarrollo de habilidades personales y sociales como: pensamiento crítico, empatía y reconocimiento de emociones; pero además se desarrolló espacios de introspección que les permitió a ambas identificar las acciones que han hecho por los demás y por si mismas.

-A través de las visitas domiciliarias realizadas para seguimiento psicológico familiar, se pudo trabajar con la representante técnicas terapéuticas que le han ayudado a mejorar su estado emocional, hecho significativo que se ha visto dentro de casa, ya que en la última visita realizada la señora mencionó que todo en su hogar se encuentra bien y que todos mantienen buena relación afectiva.

Ministerio de Inclusión Económica y Social

ANEXO NRO. 5

PLAN DE POST DESVINCULACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 14/11/2023

Objetivo: Desvincular a la niña con acciones que permitan brindar un seguimiento constante por parte del equipo técnico para verificación de un ambiente familiar saludable, garantía de derechos y la eliminación de riesgos que permitan que la niña realice algún tipo de trabajo infantil.

***6to trimestre**[2]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
NOVIEMB	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Estilo de vida saludable"	En los encuentros convocados se contó con la asistencia y participación activa de la niña y su madre. Se les explicó sobre las áreas que se deben trabajar para obtener un estilo de vida saludable, el cual está conformado por: alimentación, ejercicio, descanso, salud emocional y descanso, temática que fue abordada con la ayuda de las actividades extracurriculares realizadas desde el área de promoción.	Trabajar con la implementación de hábitos saludables en su rutina diaria para mejorar su estilo de vida de la familia.	Psic. Der Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) -Taller de prevención de violencia y sus tipos.	Se desarrolló el taller de "Violencia de Género", se brindó información acerca de que es la violencia de género, los tipos, el ciclo de la violencia y las rutas y protocolo que se debe de seguir ante una situación de violencia.	Continuar con los talleres relacionados a esta temática con la finalidad de prevenir cualquier tipo de vulneración.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.

[2] Se implementa el Post Desvinculación desde el décimo sexto al décimo octavo mes (16 al 18 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral

ANEXO NRO. 5

R E	**Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 2 club ETI)** Visitas domiciliarias -Actividad denominada "La porta papel higiénico" y "La porta cepillo de dientes". Club ETI: -Hábitos para tener una buena salud bucal -Actividad denominada "Fortaleciendo mi cuerpo para tener una vida saludable"	La NNA participa en las actividades planificadas en la cual se logró desarrollar la creatividad, la imaginación y la concentración por medio de las actividades de integración se disminuye las horas de trabajo infantil.	Seguir con actividades que beneficien a la niña y la familia para mejorar su estilo de vida.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
D I C I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Encuentro denominado "Mejorando la convivencia familiar" -Seguimiento e intervención psicológica individual	-En los encuentros convocados se contó con la participación y asistencia de la niña y su madre. En este espacio se realizaron actividades que les permitieron a ambas reconocer los momentos maravillosos que han compartido como familia, además de crear un espacio de conexión afectiva lo cual les afectó emocionalmente. -En el seguimiento e intervención psicológica individual se trabajó con actividades que le van a ayudar a la niña a expresar sus emociones de manera espontánea y validarlas.	-Continuar con la implementación de espacios que les permitan tanto a los padres como a los niños reconocer la importancia de la convivencia familiar. -Continuar con las intervenciones psicológicas individuales que le permitan a la niña trabajar sobre la validación de sus emociones.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento educativo	La docente indicó que el NNA mantiene buen rendimiento y conducta, es responsable y cumple con las actividades asignadas.	Continuar motivando al NNA para que mantenga un buen rendimiento académico.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y Club ETI 2) Visitas domiciliarias: -Elaboración de llaveros navideños" Pingüinos" Club ETI: -Cantos de posada navideños	Durante la intervención de la actividad la usuaria participa en la actividad de elaboración de un pingüino navideño en la cual se logra desarrollar su creatividad y su imaginación en las actividades de integración es con la finalidad de disminuir las horas de trabajo infantil	Continuar con actividades para su desarrollo personal y social.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

E N E R O	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Yo valgo la pena: la autoestima" -Seguimiento psicológico individual	-Se contó con la presencia y participación de la niña y su representante. En una de las actividades grupales, cada una pudo plasmar en dibujos y palabras cómo pueden mejorar su autoestima, correlacionando con los componentes brindados en el taller frente a lo cual no tuvieron dificultad. -En el seguimiento psicológico individual realizado con la niña, se puede evidenciar que su ambiente laboral es el adecuado para su desarrollo integral, mantiene buenos valores y no existe algo que afecte a su estado emocional.	Agradecer a la familia por su apoyo y participación en todas las actividades desarrolladas por parte del proyecto, así como motivar a seguir participando de programas o actividades que les permita aprender sobre nuevos temas y desenvolverse mejor en su medio.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento**)** -Seguimiento familiar	Se realizó una visita domiciliaria donde se evidenció que la NNA se encuentra en un ambiente familiar garantizando el cuidado y protección, cumpliendo eficazmente en solventar las necesidades básicas de la NNA.	Se recomendó a la representante mantener un ambiente basado en la comunicación y respeto.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 1 club ETI) Visita domiciliaria -Elaboración de una tarjeta motivadora, denominada "La mejor medicina para el autoestima es: El té. Club ETI: -Juego del laberinto con el tema de la autoestima.	La usuaria participa y desarrolla las actividades de manera satisfactoria en la cual le permitió identificar y potenciar su autoestima. Mediante las actividades de club ETI se ayuda a desarrollar sus habilidades sociales y disminuir las horas de trabajo infantil.	Motivar a la NNA y a la familia que sigan realizando actividades recreativas en el hogar, para de esta manera fortalecer las habilidades personales y sociales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Atenciones médicas coordinadas con el Centro de Salud de San Miguel de Los Bancos, con la finalidad de que la usuaria y familia reciba atención médica de calidad. Y seguimientos educativos para garantizar la permanencia de la beneficiaria en el sistema educativo.
2. Coordinaciones con diferentes instituciones con el objetivo de que la familia obtenga información por medio de talleres de emprendimientos y formativos.
3. Psicoeducación a la familia sobre diferentes temáticas que lograron ampliar sus conocimientos, desarrollar habilidades para el desenvolvimiento diario, así como una introspección de acciones, decisiones y conductas que han tomado frente a diferentes experiencias personales y a decisiones familiares.
4. Mediante los seguimientos e intervenciones psicológicas individuales, se logró reforzar los lazos intrafamiliares y fortalecer la autoestima de la madre por las heridas de infancia que tuvo en su crianza. Así mismo enseñar a la niña la importancia de la validación emocional propia y de los demás.
5. Se realizaron actividades lúdicas y recreativas con diferentes temáticas a fin de fortalecer las habilidades y destrezas de la niña.
6. Actividades de integración con el objetivo de mejorar el desarrollo de la creatividad , la imaginación y la concentración.

Lecciones aprendidas:

1. Mantener nexos con empresas o instituciones que ayuden a las familias a mejorar su estilo de vida.
2. Coordinar con las familias horarios para lograr su participación durante la ejecución de actividades planificadas por parte de los técnicos del proyecto.
3. Preparación de temáticas que atraen y guían a las familias sobre la crianza positiva, desarrollo de habilidades personales y sociales; y comunicación asertiva dentro del hogar.
4. Brindar atención y seguimiento psicológico familiar e individual a los usuarios en base a sus necesidades y afectaciones emocionales, a fin de mejorar el desarrollo integral de los miembros del núcleo familiar.
5. Planificar actividades de forma creativa y novedosa para que la niña se interese en realizar las mismas.
6. Mantener una buena relación con la usuaria y con la familia con la finalidad de mejorar los vínculos afectivos.

Conclusiones y recomendaciones:

-Por medio de los seguimientos y actividades realizadas con la niña y su familia, el equipo técnico evidenció que la usuaria del proyecto se encuentra en un lugar favorable para su desarrollo fisico, emocional y social, el cual cumple con las condiciones óptimas para su bienestar psicosocial, es por esta razón que la beneficiaria es egresada del proyecto ETI-SMB, cumpliendo satisfactoriamente con su proceso de Desvinculación del Trabajo Infantil.

-Desde el área de trabajo social se realizaron diferentes actividades con la usuaria y su familia, las cuales permitieron garantizar sus derechos, por medio de las coordinaciones realizadas con el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos, se ejecutaron brigadas médicas donde se comprobó que la niña y su familia tienen buen estado de salud. En los seguimientos educativos se logró garantizar la permanencia de la niña en el sistema educativo. Con la familia se desarrollaron actividades de emprendimiento y talleres formativos, y seguimientos que permitieron conocer los avances que tenía el núcleo familiar.

-En los encuentros ejecutados desde el área de psicología tanto la niña como su representante asistieron a todos ellos, participando activamente en las actividades desarrolladas y con argumentos en base a conocimientos previos y experiencias vividas. La madre reconoció la importancia de conocer sobre diferentes temáticas que les ayuden a ellos

como padres a guiar a sus hijos en el desarrollo de habilidades y que, como modelo, los NNA también aprendan por medio de ellos.

-Por otro lado, por medio de los seguimientos e intervenciones psicológicas individuales realizadas se trabajó con herramientas y estrategias que le permitieron a la señora y niña fortalecer su autoestima, mejorar los lazos familiares, validar las emociones y escuchar las necesidades básicas y también las emocionales.

-Se recomendó a la familia continuar participando de espacios que les permitan ampliar sus conocimientos y perspectiva de la vida, a fin de romper los tabúes y creencias erróneas que mantienen por imposición de la sociedad y del modelo de crianza, agradeciendo de antemano la participación y compromiso demostrado al proyecto.

-Desde el área de promoción se realizaron visitas domiciliarias con temáticas dirigidas al mejoramiento de las habilidades personales y sociales, en las cuales se evidencio un buen ambiente familiar, mejorando de esta manera su calidad de vida.

-A través del desarrollo de actividades grupales se pudo promover la participación, la expresión de sentimientos y emociones, en las cuales la niña participó activamente, restituyendo de esta forma sus derechos.

Elaborado por:	**Aprobado por:**
Promotoras de Protección Especial: Tnlga. Jessica Pizarro Psicólogo/a: Psic. Abigail Ajila Trabajador/a social: Lcda. Damarys Véliz	Coordinadora: Lcda. Alejandra Vidal Mg. **Fecha de elaboración:** 31/05/2024 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO/POST DESVINCULACIÓN/INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Danny Adrián Maza Chamba

Fecha de nacimiento: 10/12/2011 **Edad:** 12 años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 2350645517

Fecha de ingreso al servicio: 01/07/2022 **Fecha de salida del servicio:** 08/05/2024

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 11/09/2023

Objetivo: Iniciar el proceso de desvinculación del NNA mediante visitas y actividades mensuales realizadas desde cada área, que permitan cumplir con las condiciones requeridas según la norma técnica.

***5to trimestre**[1]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
SEPTIEMBRE	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Aprendiendo a empatizar"	En los encuentros se contó con la asistencia tanto del niño y su madre, sin embargo, hay que mencionar que ambos son más receptores de información que participantes activos, ya que muy pocas veces emiten comentarios acerca de la temática abordada.	Motivar al niño y a su madre a participar activamente en los encuentros realizados.	Psic. Dennis Abigail Ajila M[illegible]
	Trabajo Social: (1 seguimiento, 1 taller y 1 brigada) -Seguimiento educativo. -Actividad de emprendimiento -Brigada médica	La docente indica que el NNA tiene un rendimiento bueno, pero necesita de refuerzo académico en el área de lectura. Se desarrolló el taller de emprendimiento "Elaboración de pulseras", coordinado con la fundación AIFA, donde se contó con la participación de la representante del NNA, mostrando su interés al momento de realizar las pulseras. -Se coordinó atenciones médicas y odontológicas con la administradora del Centro de Salud - SMB.	Al área de promoción especial realizar actividades enfocadas en mejorar el rendimiento académico del NNA con la finalidad de garantizar su permanencia. Continuar con las coordinaciones, a fin de mejorar el bienestar integral de las familias.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo

[1] Se implementa el Plan de Seguimiento desde el décimo segundo al décimo quinto mes (12 al 15 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral.

	Promotora de Protección Especial: (Visita domiciliaria 2 y club ETI 2) Visitas domiciliarias: -Elaboración de un árbol de la empatía. - "El joyero del valor de la empatía". Club ETI: -Actividad denominada "Juegos recreativos " -Actividad denominada "Espacio de respiro con los NNA".	El usuario y la familia participó en las actividades donde se logró sensibilizar sobre el valor de la empatía y desarrollar las habilidades, destrezas. En las actividades de integración se fortalecieron vínculos afectivos.	Continuar con actividades para mejorar las condiciones de vida para promover el desarrollo de sus habilidades personales y sociales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
OCTUBRE	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Reconociendo mis emociones"	En los encuentros realizados se le explicó al niño y a su madre acerca de las emociones básicas y cuál es su función en nosotros, además se realizó un espacio de introspección para que mencionen momentos que les han causado felicidad, pero se pudo evidenciar que tanto al niño como a su madre se les dificulto expresar fácilmente momentos como estos en su vida.	Trabajar con actividades que les motiven y permitan a los NNA expresarse sin vergüenza alguna, a fin de que tengan seguridad en sí y puedan desarrollar las habilidades sociales que necesitan.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller, 1 brigada médica) -Actividad de emprendimiento -Atención en medicina general y odontológica. -Entrega de kit escolar.	Se realizó el taller de "Crianza de Tilapias" coordinado con la fundación AIFA, la representante donde logró obtener conocimiento de un manejo adecuado de los estanques para un cultivo de tilapias. Mediante la atención médica se evidenció que el NNA mantiene buen estado de salud. Se realizó la entrega del Kit escolar, con el fin de contribuir en el desarrollo de sus actividades académicas.	Continuar planificando actividades en beneficio del núcleo familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y club ETI 2) Brigada Medica. Visitas domiciliarias: -Actividad denominada "El árbol de la empatía" -Elaboración de una manualidad denomina "El joyero del valor de la empatía" **-Club ETI:** -Juegos recreativos -Espacio de respiro	El NNA y su representante participó en las actividades en relación con los valores, durante la actividad se logró sensibilizar el tema del valor y desarrollar las habilidades, destrezas. En las actividades de integración se realizó juegos recreativos y espacio de respiro en la cual se logró disminuir las horas de trabajo infantil.	Continuar con actividades que mejoren y fortalezcan sus habilidades sociales y personales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

N O V I E M B R E	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Estilo de vida saludable"	En los encuentros desarrollados tanto para el niño como para su madre, se les brindó información acerca de la definición de estilo de vida saludable, beneficios de tenerla y hábitos saludables que ayuden en su desarrollo, frente a lo cual ambos reconocieron no practicar muchos buenos hábitos saludables para mejorar su estilo de vida.	Retroalimentar a la familia la importancia de tener un estilo de vida saludable y de practicar buenos hábitos para conseguirlo, recalcando la importancia en su desarrollo físico y mental.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) -Taller de prevención de violencia y sus tipos.	Se desarrolló el taller de "Violencia de Género", se brindó información acerca de que es la violencia de género, los tipos, el ciclo de la violencia y las rutas y protocolo que se debe de seguir ante una situación de violencia.	Continuar con los talleres relacionados a esta temática con la finalidad de prevenir cualquier tipo de vulneración.	Lcda. Damarys Andreina Veli. Litardo
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y club ETI 2) Visitas domiciliarias -Actividad denominada "La porta papel higiénico". -Actividad denominada "La porta cepillo de dientes". Club ETI: -Hábitos para tener una buena salud bucal -Actividad denominada "Fortaleciendo mi cuerpo para tener una vida saludable"	Mediante las actividades de la porta papel higiénico y porta cepillo se logró desarrollar la creatividad, la imaginación y la concentración, de la misma manera las actividades de integración se disminuyen las horas de trabajo infantil.	Seguir con actividades que garanticen el bienestar del NNA y la familia a fin fortalecer sus habilidades sociales y personales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

Conclusiones:

-Durante este trimestre desde el área de Trabajo Social, se realizaron actividades enfocadas en promover y garantizar los derechos del NNA y su familia. Con la representante se desarrollaron talleres de emprendimientos y formativos, donde se contó con la participación. Con el NNA se realizó una atención médica a través de una brigada, comprobando que tiene buen estado de salud, con la finalidad de garantizar la permanencia en el sistema educativo se realizaron seguimientos en la escuela y la entrega de un kit escolar con el fin de contribuir de manera significativa en el desarrollo de sus actividades escolares.

-Desde el área de promoción se realizaron actividades, en relación a los valores, en manejo de emociones y normas y técnicas de aseo de manos y bucal, de esta manera se dio atención integral a los NNA y a las familias para mejorar sus condiciones de vida se pudo disminuir las horas de trabajo infantil y potenciar el buen uso del tiempo libre gracias a las actividades planificadas.

-A través de los encuentros ejecutados tanto para NNA como para las Familias se pudieron trabajar en temas de empatía, reconocimiento de emociones y estilo de vida saludable, en el cual se pretendió enseñarles sobre la importancia del valor de la empatía con las personas de nuestro alrededor, la importancia de identificar las emociones que sentimos de acuerdo con nuestras experiencias, así como la creación de hábitos saludables. En estos encuentros se contó con la asistencia y participación activa del niño y de su representante.

EL NUEVO ECUADOR
Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE POST DESVINCULACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 04/12/2023

Objetivo: Desvincular al niño con acciones que permitan brindar un seguimiento constante por parte del equipo técnico para verificación de un ambiente familiar saludable, garantía de derechos y la eliminación de riesgos que permitan que al niño realice algún tipo de trabajo infantil.

***6to trimestre[2]**

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
DICIEMBRE	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Encuentro denominado "Mejorando la convivencia familiar"	En los encuentros convocados se contó con la participación y asistencia del niño y sus representantes. En este espacio se realizaron actividades que les permitieron a los tres reconocer los momentos maravillosos que han compartido como familia, además de crear un espacio de conexión afectiva con la escritura de una carta.	Continuar con la implementación de espacios que les permitan tanto a los padres como a los niños reconocer la importancia de la convivencia familiar.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento**)** -Seguimiento educativo	A través del seguimiento educativo realizado, la docente indica que el NNA le falta refuerzo académico en la asignatura de matemáticas.	Al área de promoción realizar actividades enfocadas en mejorar el nivel educativo del NNA.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 1 Club ETI 1) Visitas domiciliarias: -Elaboración de llaveros navideños" Pingüinos" Club ETI: -Cantos de posada navideños	El usuario y su representante participa en las actividades en la cual se logra desarrollar su creatividad y su imaginación, en las actividades de integración es con la finalidad de se disminuye las horas de trabajo infantil.	Continuar con actividades enfocadas al interés del NNA y la familia para de esta manera mejorar su estilo de vida.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
E	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Yo valgo la pena: la autoestima"	En los encuentros convocados no se contó con la asistencia ni participación de la representante y el niño.	Visitar a la familia y comprometerla en la participación de las actividades a desarrollar por parte del proyecto.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza

[2] Se implementa el Post Desvinculación desde el décimo sexto al décimo octavo mes (16 al 18 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral

ANEXO NRO. 5

N E R O	**Trabajo Social:** (1 taller) -Actividad de emprendimiento.	Se realizaron reuniones interinstitucionales con la dirigente de la Fundación AIFA y del MAG, donde se logró establecer fechas para ejecutar talleres de emprendimiento en beneficio de las familias del proyecto.	Realizar seguimientos para que se ejecuten los talleres de emprendimiento en el mes de febrero.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 1 club ETI) Visita domiciliaria -Elaboración de una tarjeta motivadora, denominada "La mejor medicina para la autoestima es: El té. -Refuerzo académico. Club ETI: Juego del laberinto con el tema de la autoestima.	Mediante las actividades el usuario identifica su expresión de sentimientos y emociones positivas hacia uno misma. Durante el refuerzo académico se logró mejorar el rendimiento.	Continuar con actividades de acuerdo con la necesidad del NNA para de esta manera mejorar su estilo de vida.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
F E B R E R O	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Proyecto de vida: construyendo mi futuro"	En este encuentro se contó con la participación y asistencia del niño y su representante. En este espacio se les pudo explicar sobre definición de proyecto de vida, pasos para construirla y la importancia del rol de los padres para apoyar los objetivos personales de sus hijos.	Continuar motivando a los NNA como a sus padres sobre la importancia de realizar un proyecto de vida que anime a cada uno a seguir esforzándose y luchando por crecer como persona y de manera profesional.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento familiar	Mediante el seguimiento realizado la representante dio a conocer que el NNA mantiene buen comportamiento y le ayuda en las actividades del hogar, manifiesta que hay buen ambiente familiar entre todos sus integrantes, ella y su esposo se encargan de satisfacer las necesidades básicas, garantizando así el bienestar de toda la familia.	Se recomendó a la representante que continúe garantizando los derechos del NNA.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 1 y 1 club ETI) -Elaboración de un diario **Club ETI:** -Bailoterapia .	La NNA realizó un diario que le permita ejercitar su mente y abrir un mejor camino hacia un futuro personal, escolar y laboral.	Se sugiere a la representante seguir ejecutando actividades recreativas dentro del hogar para de esta manera fortalecer sus habilidades y destrezas.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Se realizaron seguimientos educativos con la finalidad de garantizar la permanencia del adolescente en el sistema educativo. Y coordinaciones con el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos con la finalidad de que el usuario reciba atenciones médicas de calidad.
2. Se desarrollaron talleres de emprendimientos y formativos con la representante donde obtuvo conocimientos que le permitieron crear actitudes emprendedoras y mejorar su estilo de vida.
3. Abordaje sobre diferentes temáticas que le permitió a la familia obtener aprendizajes, desarrollar habilidades y destrezas personales, y también reconocer aquellas acciones que les falta implementar en su vida para mejorar relaciones interpersonales, salud mental y salud física.
4. Por medio de los seguimientos familiares se pudo conocer la realidad de la familia y trabajar en base a las novedades u observaciones realizadas en las visitas domiciliarias.
5. Se realizaron visitas domiciliarias con el desarrollo de actividades lúdicas y creativas con diferentes temáticas a fin de mejorar las habilidades y destrezas del adolescente, además se realizó refuerzo académico a fin de mejorar su rendimiento escolar.
6. Actividades grupales con el objetivo de promover la participación, la integración y a la vez que tenga buena relación con sus pares.

Lecciones aprendidas:

1. Mantener las coordinaciones con diferentes instituciones que permitan garantizar el acceso a servicios y desarrollar actividades en beneficios del usuario y su familia.
2. Realizar actividades enfocadas en brindar estrategias de acuerdo con las necesidades e intereses de adolescente y su familia.
3. Importancia de la explicación de varias temáticas que ayuden a la familia en la construcción de un mejor ambiente familiar, crianza positiva y conexión de lazos familiares.
4. Seguimiento familiar para verificación de estado emocional de los miembros del núcleo familiar, situación familiar y vínculos afectivos.
5. Planificar y organizar actividades de acuerdo con las necesidades del adolescente y familia a fin de brindar una atención integral.
6. Mantener una buena relación con el usuario y la familia con el fin de mejorar las relaciones interpersonales.

Conclusiones y recomendaciones:

-Por medio de los seguimientos y actividades realizadas con el adolescente y su familia, el equipo técnico evidenció que el beneficiario del proyecto se encuentra en un lugar favorable para su crecimiento, el cual cumple con las condiciones óptimas para su bienestar psicosocial, es por esta razón que el usuario es egresado del proyecto ETI-SMB, cumpliendo satisfactoriamente con su proceso de Desvinculación del Trabajo Infantil.

-Desde el área de Trabajo Social se dio cumplimiento a lo establecido en cada proceso en el que se encontraba el usuario, el cual participó en las actividades desarrolladas. Se garantizó el derecho a la salud por medio de las atenciones médicas que se coordinaron con el centro de salud y el derecho a la educación a través de los seguimientos que permitieron garantizar la permanencia en el sistema educativo. Con la familia se realizaron

talleres con diferentes temáticas, donde la representante obtuvo diferentes conocimientos que le permitieron obtener ideas para mejorar su estilo de vida.

-Desde el área de psicología se ejecutaron encuentros con NNA y Familias sobre varias temáticas que ayudaron a la familia en el desarrollo de habilidades personales y sociales, mejoramiento de la convivencia familiar, crianza positiva y la importancia del papel de los padres en el desarrollo integral del adolescente. Se contó con la participación y asistencia del adolescente y de su representante en todos los encuentros realizados, evidenciándose el compromiso por parte de ambos.

-Se recomendó a la familia motivar a la participación de más programas o proyectos que permitan tanto al adolescente como a su representante mejorar su interacción social, aprender nuevas temáticas y desarrollar habilidades y destrezas personales que les ayuden a desenvolverse de mejor manera en los diferentes ámbitos de su vida.

-Desde el área de promoción se realizaron visitas domiciliarias con temáticas orientadas al mejoramiento de las habilidades cognitivas y rendimiento académico, ayudando de esta manera al desarrollo integral, además se evidencio que el adolescente se encuentra en un ambiente favorable.

-Por medio de las actividades de club, en las cuales el adolescente participó asertivamente, se pudo incentivar la expresión de emociones, la creatividad y la convivencia con sus compañeros, obteniendo de esta manera su bienestar personal.

Elaborado por:	**Aprobado por:**
Promotoras de Protección Especial: Jessica Pizarro Tnlga. Jessica Pizarro	Coordinadora: Lcda. Alejandra Vidal Mg.
Psicólogo/a: Abigail Ajila Psic. Abigail Ajila	**Fecha de elaboración:** 31/05/2024
Trabajador/a social: Damarys Ubiz Lcda. Damarys Ubiz.	GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO/POST DESVINCULACIÓN/INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Sarahí Anahí Ajila Gonzaga

Fecha de nacimiento: 25/03/2012 **Edad:** 12 años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 2350496044

Fecha de ingreso al servicio: 01/08/2022 **Fecha de salida del servicio:** 08/05/2024

EL NUEVO ECUADOR | Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 11/09/2023

Objetivo: Iniciar el proceso de desvinculación de la NNA mediante visitas y actividades mensuales realizadas desde cada área, que permitan cumplir con las condiciones requeridas según la norma técnica.

***5to trimestre**[1]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
SEPTIEMBRE	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Aprendiendo a empatizar"	-La niña durante el encuentro desarrollado reconoció que algunas veces no ha sabido como actuar con empatía, pero también menciona que los demás a veces no actúan con empatía con ella. - La madre mencionó la importancia de desarrollar esta habilidad, ya que reconoció que como personas a veces solo juzgamos o criticamos sin conocer la realidad de las demás personas.	-Retroalimentar a la familia o a la NNA sobre la importancia de desarrollar la habilidad de la empatía para mejorar las relaciones interpersonales e intrafamiliares.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento, 1 brigada médica y 1 taller) -Seguimiento educativo -Actividad de emprendimiento	La NNA requiere de refuerzo académico en la asignatura de lengua y matemáticas. A través de la coordinación con la fundación AIFA se desarrolló el taller de "Elaboración de Pulseras", se contó con la participación de la representante. -Se coordinó atenciones médicas y odontológicas con la administradora del Centro de Salud - SMB.	Al área de Promoción Especial, realizar actividades enfocadas en mejorar su nivel educativo.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: Visitas domiciliarias (2) -Elaboración de un ave colocando una frase relacionada a la actividad. -El Respeto: elaboración de manualidad. Club-ETI (2): Juegos tradicionales.	Enseñar el valor del respeto empezando por uno mismo y luego por los demás. Disminuir las horas de trabajo infantil.	Continuar realizando las visitas domiciliarias al NNA.	Sra. María Elena Campoverde Díaz

[1] Se implementa el Plan de Seguimiento desde el décimo segundo al décimo quinto mes (12 al 15 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral.

OCTUBRE	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Reconociendo mis emociones"	En el encuentro realizado se contó con la participación de la niña y su madre en donde se le explicó sobre la definición de emociones, cuáles son las emociones básicas y estrategias de cómo expresarlas y gestionarlas, así como la importancia de validarlas.	Retroalimentar a la familia y NNA en caso de que existan dudas, no sepan cómo reconocer emociones, y cómo expresarlas-gestionarlas en el momento adecuado.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller, 1 brigada médica) -Actividad de emprendimiento -Atención en medicina general y odontológica. -Entrega de kit escolar.	Se realizó el taller de "Crianza de Tilapias" coordinado con la fundación AIFA, se contó con la participación de la representante donde logró obtener conocimiento de un manejo adecuado de los estanques para un cultivo de tilapias. La NNA mantiene buen estado de salud, debe continuar con un tratamiento en el área de odontología. Se realizó la entrega del Kit escolar, con el fin de contribuir en el desarrollo de sus actividades académicas.	Continuar planificando actividades en beneficio del núcleo familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: Visitas domiciliarias (2) -Actividad denominada las emociones. -Acompañamiento en la brigada médicas. Club-ETI (2) -Elaboración de manillas -Realización de caritas pintadas.	Enseñar al NNA que las emociones son reacciones propias del ser humano y que ayudan a comunicarse con los demás. Saber el estado de salud de cada NNA Disminuir las horas de trabajo infantil.	Continuar realizando visitas domiciliarias acorde a sus necesidades	Sra. María Elena Campoverde Díaz

ANEXO NRO. 5

NOVIEMBRE	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Estilo de vida saludable"	Se contó solo con la participación y asistencia de la niña, ya que su representante no asistió al encuentro convocado. En este espacio la niña pudo reconocer sus hábitos para obtener un estilo de vida saludable a través del juego del bingo de estilo saludable, donde además pudo identificar que acciones no realiza y que podría implementar en su rutina diaria para mejorar su estilo de vida.	-Comprometer a la representante a asistir a los encuentros convocados. -Trabajar con hábitos que pueda implementar la niña en su rutina diaria a fin de mejorar su estilo de vida.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller**)** -Taller de prevención de violencia y sus tipos.	Se desarrolló el taller de "Violencia de Género" donde se contó con la participación de la representante de la NNA, en el cual logró reconocer los diferentes tipos, ciclo de la violencia y las rutas y protocolo que se debe de seguir ante una situación de violencia.	Continuar fortaleciendo esta temática con la finalidad de prevenir posibles situaciones de violencia.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: Visitas domiciliarias (2) -Elaboración de un bolso de aseo -Elaboración de una porta cepillo Club-ETI (2) -Correcto lavado de manos y de dientes	Desarrollar en el NNA sus habilidades motrices. Enseñar el correcto lavado de mano para prevenir enfermedades Prevenir las caries y tener una buena salud bucal.	Se realiza actividades acordes a sus necesidades.	Sra. María Elena Campoverde Díaz

Conclusiones:

-A través del área de Trabajo Social se dio cumplimiento a las actividades planificadas con la finalidad de garantizar los derechos de la NNA, se realizó una coordinación con el centro de salud para ejecutar una brigada médica en donde se comprobó que la NNA mantiene buen estado de salud, en el área de educación se realizó seguimiento educativo en el cual la docente indicó que Sarahí requiere de refuerzo académico en la asignatura de lengua y matemáticas. Se entregó a la NNA el Kit escolar con la finalidad de contribuir al desarrollo de sus actividades académicas. Con la representante se realizaron talleres de emprendimiento y formativos, en los cuales mostró su interés y participación, dando a conocer su compromiso con las actividades que desarrolla el equipo técnico ETI-SMB.

-Por medio de los encuentros realizados desde el área de psicología tanto para la niña como para su representante se pudieron abordar tres temáticas importantes: empatía, gestión de emociones y estilo de vida saludable; temas que la madre reconoció importantes aprender para validar las emociones de sus hijos con empatía, ya que ambas reconocen su falta de empatía en diferentes situaciones que han pasado tanto de manera personal como situaciones que han visto que les pasa a otras personas. así como la importancia de crear hábitos saludables que mejoren el estilo de vida saludable de cada una.

-Desde el área de promoción se cumplió con las actividades planificadas tal como lo requiere en la norma técnica, realizando actividades extracurriculares y Club-ETI, donde también existe la colaboración por parte del representante de la usuaria obteniendo así una buena corresponsabilidad familiar e integración.

ANEXO NRO. 5

PLAN DE POST DESVINCULACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 04/12/2023

Objetivo: Desvincular a la niña con acciones que permitan brindar un seguimiento constante por parte del equipo técnico para verificación de un ambiente familiar saludable, garantía de derechos y la eliminación de riesgos que permitan que la usuaria vivir en un ambiente sano.

***6to trimestre**[2]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
DICIEMBRE	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Encuentro denominado "Mejorando la convivencia familiar"	En los encuentros convocados se contó con la participación y asistencia de la niña y su madre. En este espacio se realizaron actividades que les permitieron a ambas reconocer los momentos maravillosos que han compartido como familia, además de crear un espacio de conexión afectiva lo cual les afectó emocionalmente.	Continuar con la implementación de espacios que les permitan tanto a los padres como a los niños reconocer la importancia de la convivencia familiar.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento educativo	La NNA ha mejorado en su rendimiento académico, la docente indica que cumple y es responsable con las actividades asignadas.	Continuar motivando a la NNA para que mantenga el buen rendimiento académico.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: Visitas domiciliarias: Elaboración de adornos navideños (pingüino) Club-ETI -Cantos de posada navideña -Bailes de navidad	Desarrollar su imaginación y habilidades motrices Potenciar el desarrollo intelectual, auditivo de cada NNA.	Continuar realizando actividades acordes a sus edades.	Sra. María Elena Campoverde Díaz

[2] Se implementa el Post Desvinculación desde el décimo sexto al décimo octavo mes (16 al 18 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral

ANEXO NRO. 5

E N E R O	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Yo valgo la pena: la autoestima"	Al encuentro convocado asistió únicamente la niña, pues su representante justificó su inasistencia debido a un compromiso laboral. En el espacio una de las actividades que se evidencio le gusto a la niña fue sobre la cajita mágica de la autoestima, de la cual obtuvo una frase que compartió entre todos y mencionó que leyendo eso se sintió mucho mejor.	Reforzar la temática de la autoestima y estrategias para mejorarla en los próximos encuentros a realizar.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) -Actividad de emprendimiento.	Se realizaron reuniones interinstitucionales con la dirigente de la Fundación AIFA y del MAG, donde se logró establecer fechas para ejecutar talleres de emprendimiento en beneficio de las familias del proyecto.	Realizar seguimientos para que se ejecuten los talleres de emprendimiento en el mes de febrero.	Lcda. Dam. Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 1 club ETI) -Elaboración de una tarjeta motivadora tema "La mejor medicina" -Refuerzo académico Club-ETI -Juego del laberinto tema Autoestima.	La NNA participa y desarrolla su actividad en la cual le permitió fomentar la expresión de sentimientos y emociones positivas hacia uno misma. Durante el refuerzo académico se logró visualizar el nivel de aprendizaje para de esta manera continuar y planificar actividades.	Se continuará con actividades de refuerzo académico para de esta manera mejorar su rendimiento académico.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta.
F E B	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Proyecto de vida: construyendo mi futuro"	En este encuentro se contó con la participación y asistencia de la niña y su representante. En este espacio se les pudo explicar sobre definición de proyecto de vida, pasos para construirla y la importancia del rol de los padres para apoyar los objetivos personales de sus hijos.	Continuar motivando a los NNA como a sus padres sobre la importancia de realizar un proyecto de vida que anime a cada uno a seguir esforzándose y luchando por crecer como persona y de manera profesional.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza

ANEXO NRO. 5

R E R O	**Trabajo Social:** (1 visita domiciliaria) -Seguimiento familiar	A través de los seguimientos realizados se logró evidenciar que la NNA se encuentra en un ambiente óptimo para su bienestar, sus padres se encargan de satisfacer sus necesidades básicas y garantizar sus derechos.	Se recomendó a la representante continuar garantizando los derechos de la NNA.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 1 y 1 club ETI) -Elaboración de un diario **Club ETI:** -Elaboración de ramillete de flores -Recibió atención médica	La niña realizó un ramillete de flores para fortalecer sus habilidades, destrezas y su creatividad.	Se sugiere a la representante a seguir desarrollando actividades en el hogar para de esta manera seguir fortaleciendo sus habilidades personales y sociales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Seguimientos educativos donde la docente dio a conocer el rendimiento de la adolescente, lo cual permitió garantizar la permanencia en el sistema educativo.
2. Coordinaciones con el Centro de Salud de SMB, ejecutando brigadas médicas que permitieron evaluar el estado de salud de la usuaria.
3. Reuniones interinstitucionales con el fin de desarrollar actividades de emprendimientos o talleres formativos que fortalezcan el estilo de vida de todo el núcleo familiar.
4. Se trabajó con varias temáticas abordadas desde el área de psicología que le permitieron a la adolescente y a la familia obtener nuevos conocimientos, desarrollar destrezas personales y habilidades sociales, así como la importancia de la construcción de la autoestima y validación emocional.
5. Seguimientos familiares a través de visitas domiciliarias que permitieron conocer la realidad de la familia y trabajar en aquellos aspectos que requieran atención priorizada.
6. Se desarrollaron actividades lúdicas y recreativas con diferentes temas a fin de desarrollar las habilidades y destrezas de la adolescente, además se realizó refuerzo académico a fin de mejorar su rendimiento escolar.
7. Actividades grupales con el objetivo de mejorar la participación y a la vez que tenga buena relación con sus compañeros.

Lecciones aprendidas:

1. Planificar y ejecutar actividades de acuerdo con el interés y necesidades de la beneficiaria del proyecto como el de su familia.
2. Mantener nexos interinstitucionales con la finalidad de desarrollar actividades enfocadas en promover y garantizar los derechos de la usuaria.
3. Abordar diferentes temáticas que guíen a la adolescente y a su familia a mejorar aspectos personales, familiares y sociales.
4. Importancia de realizar seguimientos familiares a fin de verificar cómo es el ambiente familiar y trabajar sobre los aspectos que afecten el estado emocional de los miembros del núcleo familiar
5. Organizar actividades creativas y novedosas para que la adolescente se interese en realizar las mismas.
6. Sostener una buena relación con la usuaria y con la familia con la finalidad de mejorar las habilidades sociales.

Conclusiones y recomendaciones:

-A través de los seguimientos familiares por medio de las visitas domiciliarias se comprueba que la adolescente se encuentra en un hogar en donde se le garantiza todos sus derechos, por esta razón es egresada del proyecto ETI-SMB, cumpliendo satisfactoriamente con el proceso de Desvinculación del Trabajo Infantil.

-Desde el área de Trabajo Social se dio cumplimiento a lo establecido en cada proceso en los que se encontraba la usuaria como Plan de Atención Integral, Propuesta de Intervención Familiar, Plan de Seguimientos y Post Desvinculación, donde se realizaron actividades en beneficio de la adolescente y su familia, por medio de las atenciones médicas que evidenció que Sarahi tiene buen estado de salud, en los seguimientos educativos se conoció el rendimiento y conducta de la adolescente, lo cual fue mejorando significativamente.

-Con la familia se trabajó con diferentes talleres formativos y de emprendimientos en los cuales se brindó conocimientos necesarios para que la familia mejore su estilo y calidad de vida. En los seguimientos familiares se

logró evidenciar que la adolescente se encuentra en un hogar favorable para su desarrollo y bienestar integral, ya que sus representantes garantizan todos sus derechos.

-Por medio de los encuentros realizados tanto para la adolescente como para su madre desde el área de psicología, se pudieron abordar varias temáticas que les permitieron fortalecer conocimientos, reconocer debilidades y aprender sobre nuevas habilidades o destrezas personales que servirán para su desenvolvimiento social y mejorar relaciones interpersonales, así como las familiares. En los encuentros se contó con la asistencia de la adolescente y de su madre en la mayoría de ellos.

-Por otro lado, por medio de los seguimientos familiares realizados se pudo conocer la situación familiar, donde se comprobó que la relación filial es buena y basada en la confianza y comunicación, recalcando en la familia la importancia de mantener la unión familiar y que esta se convierta en un lugar seguro para todos los miembros del núcleo familiar y para el desarrollo integral de la adolescente.

-Desde el área de promoción se realizaron visitas domiciliarias con temas enfocados en el mejoramiento de las habilidades personales, sociales y rendimiento académico, en las cuales se pudo observar un buen ambiente familiar, ayudando así al mejoramiento de la calidad de vida de la adolescente.

-A través del desarrollo de actividades grupales se pudo promover la participación, la expresión de sentimientos y emociones, en las cuales la adolescente participó activamente, restituyendo de esta forma sus derechos.

Elaborado por:	**Aprobado por:**
Promotoras de Protección Especial: Mtga. Jessica Pizarro	Coordinadora: Lcdo. Alejandro Vidal Mg.
Psicólogo/a: Psic. Abigail Ajila	**Fecha de elaboración:**
Trabajador/a social: Lcda. Damarys Vélez.	31/05/2024 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO/POST DESVINCULACIÓN/INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Camila Fernanda Lituma Mejía

Fecha de nacimiento: 23/06/2012 **Edad:** 12 años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 1757374606

Fecha de ingreso al servicio: 01/07/2022 **Fecha de salida del servicio:** 08/05/2024

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 14/08/2023

Objetivo: Brindar una atención multidisciplinaria que permitan garantizar la restitución de derechos y fortalecer sus habilidades mediante el desarrollo de actividades extracurriculares, seguimientos y talleres.

***5to trimestre[1]**

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
AGOSTO	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Pensamiento crítico y toma de decisiones"	-La niña expresó su punto de vista sobre alguna situación o cosa en base a su percepción, explicando que muchas de esas percepciones son en base a las costumbres, creencias o pensamientos que nos han impuesto nuestros padres o la sociedad en sí. -En el encuentro realizado se explicó a los padres de familia acerca de la definición, características importantes y estrategias para que guíen a sus hijos a desarrollar la habilidad del pensamiento crítico y creativo.	-Recalcar a los NNA que las percepciones que tengamos de alguien o algo las hagamos de manera personal y en base al conocimiento sobre eso, y no simplemente dejarnos llevar por las percepciones de los demás. -Continuar con la utilización de material audiovisual que permita que los participantes comprendan de mejor manera la temática y puedan resolver las dudas que tengan del mismo.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) -Actividad de emprendimiento.	Se contó con la participación activa de la madre de la NNA en el taller de emprendimientos "Crianza de animales menores", coordinado con la fundación AIFA, donde obtuvo conocimientos sobre la crianza de pollos, la representante manifestó que le interesan muchos esos temas pero que le gustaría que fueran más prácticos.	Seguir realizando coordinaciones con diferentes instituciones con la finalidad de brindar a las familias talleres de emprendimientos, generando actitudes emprendedoras que incentiven a mejorar su situación económica.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.

[1] Se implementa el Plan de Seguimiento desde el décimo segundo al décimo quinto mes (12 al 15 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral.

	Promotora de Protección Especial: (Visitas domicilias 2 y club ETI 2) -Elaboración "La flor de mi autoestima". -Actividad denominada "Armonía con la naturaleza" Club ETI: Dramatización "La casa es de todos" -Club ETI: "Aprendiendo, jugando con mis amigos"	Se logró sensibilizar el respeto al amor propio, a la biodiversidad y se permitió fortalecer las habilidades de cooperación y responsabilidades.	Seguir trabajando en actividades para reducir las horas de trabajo infantil.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
S E P T I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Aprendiendo a empatizar"	En los encuentros ejecutados, mediante la realización de la actividad grupal se evidencio que la niña y su madre reconocen fácilmente acciones positivas o buenas que han hecho por otras personas, sin embargo, no se les hace fácil reconocer acciones que han hecho en beneficio de sí mismas o para cuidar su salud mental.	Brindar a la familia actividades o ejercicios que hagan para cuidar su salud mental y ser empáticas con ellas mismas.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento y 1 brigada) - Seguimiento educativo -Atención médica	La docente de la institución dio a conocer que la NNA mantiene buen rendimiento académico y buena conducta, indica que la NNA es participativa y cumple con las actividades asignadas. Se realizó reunión con la Dra. Vanessa Marín, administradora del centro de salud para coordinar brigadas médicas, la cual quedó en desarrollarse para el mes de octubre.	Realizar seguimiento para que se realicen las atenciones médicas y odontológicas.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: **(Visita domiciliaria 3 y club ETI 2)** Visitas domiciliarias: -Elaboración de una manualidad denomina "El árbol de mi autoestima" -Preparación de traje con los representantes de los NNA. -Refuerzo académico en el área de lengua y literatura. **- Club ETI:** -Juegos recreativos -Repaso para el evento de entrega de kit: 19 y 21 de septiembre.	Mediante la actividad del árbol de la empatía se logra sensibilizar el valor de la empatía, se desarrolló su creatividad, con el refuerzo académico logra mejorar su rendimiento académico, mediante las actividades del Club ETI se ayuda a consolidar sus talentos y disminuir las horas de trabajo infantil.	Continuar en actividades que garanticen el bienestar del NNA y la familia para mejorar los vínculos afectivos en la familia.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

OCTUBRE	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Reconociendo mis emociones"	En los encuentros con NNA y Familias se explicó sobre las emociones básicas de los seres humanos y la función que cumplen en nosotros, en este espacio se realizó dos actividades para reconocer las emociones y situaciones que las provocan en cada uno, en el cual se evidencio que a la niña se le dificulta reconocer sus emociones.	Brindar a la familia estrategias para poder identificar, reconocer, expresar y gestionar las emociones, pero sobre todo validar las emociones de los demás y las propias también.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 brigada médica) -Atención en medicina general y odontológica. -Entrega de Kit escolar.	La NNA y su representante acudieron a la atención médica donde se comprobó que tienen excelente estado de salud. Se realizó la entrega del Kit escolar en el evento "La educación es parte de tu futuro", con el fin de mejorar y fortalecer las actividades académicas de la NNA.	Continuar planificando actividades que permitan el bienestar integral de todo el núcleo familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 1 y club ETI) -Encuentro comunitario "Espacio de respiro" -Actividad denominada "El corazón de la emoción de la alegría" Club ETI: -Elaboración de manillas	La NNA y su representante participan en las actividades planificadas en la cual se lograr mejorar sus habilidades sociales, habilidades creativas.	Continuar con actividades con temas que beneficien y mejoren la estabilidad de la familia y de la usuaria.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

Conclusiones:

-A través de las actividades realizadas durante este trimestre por el área de trabajo social, se logró garantizar el biene de la NNA y su familia. La representante y NNA son colaboradoras y participan activamente en las actividades desarrolladas, se garantizó el derecho a la salud y educación a través de la brigada médica y los seguimientos educativos permitiendo la permanencia de la NNA en el sistema educativo.

-Desde el área de promoción se realizaron actividades, en relación a los valores, en manejo de emociones, de esta manera se dio atención integral a la usuaria y familias para mejorar sus condiciones de vidas mediante las actividades de integración se logró disminuir las horas de trabajo infantil y potenciar el buen uso del tiempo libre.

-Por medio de los encuentros ejecutados desde el área de psicología se pudo enseñar a las familias sobre el desarrollo de la habilidad del pensamiento crítico para saber tomar decisiones adecuadas para la vida; también sobre la importancia de desarrollar la habilidad de la empatía para mejorar las relaciones interpersonales, así como la importancia de validar las emociones propias y de los demás también, reconociendo que cada una cumple una función en nosotros pero siempre y cuando las escuchemos y sepamos gestionarlas de la mejor manera. En la cual tanto la niña como su madre participaron de todos ellos.

EL NUEVO ECUADOR
Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE POST DESVINCULACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 14/11/2023

Objetivo: Desvincular a la niña con acciones que permitan brindar un seguimiento constante por parte del equipo técnico para verificación de un ambiente familiar saludable, garantía de derechos y la eliminación de riesgos que permitan que la niña realice algún tipo de trabajo infantil.

***6to trimestre**[2]

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
N O V I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Estilo de vida saludable"	En los encuentros convocados tanto para NNA como para las Familias, se contó con la asistencia y participación activa de la niña, pero su madre no asistió por su horario laboral. Se le explicó a la niña sobre las áreas que se deben trabajar para obtener un estilo de vida saludable, el cual está conformado por: alimentación, ejercicio, descanso, salud emocional y descanso, temática que fue abordada con la ayuda de las actividades extracurriculares realizadas desde el área de promoción.	Trabajar con la implementación de hábitos saludables en su rutina diaria para mejorar su estilo de vida.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 taller) -Taller de prevención de violencia y sus tipos.	Se contó con la participación activa de la representante de la NNA, en el taller realizado "Violencia de Género", se brindó información acerca de que es la violencia de género, los tipos, el ciclo de la violencia y las rutas y protocolo que se debe de seguir ante una situación de violencia.	Continuar fortaleciendo esta temática con la finalidad de prevenir posibles situaciones de violencia.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.

[2] Se implementa el Post Desvinculación desde el décimo sexto al décimo octavo mes (16 al 18 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral

	Promotora de Protección Especial: (Club ETI 1 y Visita domiciliaria 1) -Repaso para el evento de la campaña Visita domiciliaria: -Elaboración de una porta cepillo de dientes.	La NNA y su representante participa en las actividades, mediante la elaboración de la porta cepillo se logró mejorar su creatividad y sus habilidades. En las actividades de integración se ayuda a consolidar sus talentos y disminuir las horas de trabajo infantil	Seguir trabajando con actividades que beneficien al NNA y la familia.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta
D I C I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Encuentro denominado "Mejorando la convivencia familiar"	Al encuentro únicamente asistió la niña y no su representante. En este espacio se realizaron actividades para que la niña reconozca los momentos felices que ha vivido con su familia y lo que le hace sentir orgullosa de tener una mamá como la que tiene, en estos momentos se vio la sensibilidad de la niña, aunque no pudo decirle directamente a su madre ya que esta no asistió.	Comprometer a la representante a asistir a los encuentros convocados y que reconozca la importancia de ser responsable con las actividades que tiene que hacer en conjunto con su hija.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento educativo	Mediante el seguimiento educativo realizado en la Escuela Feliciano Checa, la docente indica que la NNA mantiene su buen rendimiento y conducta académica, es responsable con las actividades realizadas.	Motivar a la NNA para que mantenga su buen rendimiento académico.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: **(Visita domiciliaria 2 y Club ETI)** Visita domiciliaria: -Elaboración de un "Llavero de pingüino" -Elaboración de un "Reno Navideño" Club ETI: -Actividad denominada "Cantos de posada Navideño" -Actividad denominada "Baile navideño"	La usuaria y su representante desarrollan las actividades planificadas donde se logró fortalecer la psicomotricidad fina, la coordinación óculo manual y desarrollar su creatividad, de la misma manera las actividades del club ETI permite consolidar los talentos y disminuir las horas de trabajo infantil.	Continuar con actividades que ayuden al fortalecimiento familiar para mejorar la calidad de vida.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

E N E R O	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Yo valgo la pena: la autoestima"	A los encuentros convocados únicamente asistió la niña, debido a que la señora por su horario laboral no pudo asistir. En el encuentro se abordó sobre la definición de autoestima, componentes, como se construye y cómo podemos mejorar, en la cual la niña expresó entender la temática a cabalidad.	A pesar de solicitar y tratar de comprometer a la representante a asistir a los encuentros, se ha denotado que a la señora se le complica asistir debido a su horario laboral.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento familiar	Se realizó seguimiento familiar, donde la representante de la NNA comentó que hay unión y respeto dentro de su hogar, dio a conocer que con el trabajo que realiza garantiza el bienestar y solventan las necesidades básicas de la NNA y su familia.	Se recomendó a la representante que continúe realizando actividades en beneficio de la NNA.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 2 club ETI) Visita domiciliaria -Actividad denominada "Mi propio Yo "Elaboración de una muñeca. -Elaboración de una tarjeta motivadora, denominada "La mejor medicina para la autoestima es: El té. Club ETI: -Dramatización con el tema "Cómo construir su felicidad".	Se logró fomentar la expresión de sentimientos y emociones positivas hacia uno misma. En las actividades de integración se logró disminuir las horas de trabajo infantil	Seguir motivando a la NNA y su representante en realizar actividades motivadoras dentro del hogar para fortalecer sus habilidades personales y sociales.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta.

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Atenciones médicas coordinadas con el Centro de Salud de San Miguel de Los Bancos, con la finalidad de que la usuaria y familia reciba atención médica de calidad. Y seguimientos educativos para garantizar la permanencia de la beneficiaria en el sistema educativo.
2. Coordinaciones con diferentes instituciones con el objetivo de que la familia obtenga información por medio de talleres de emprendimientos y formativos.
3. Desarrollo de encuentros grupales con la adolescente y con su madre que permitieron abordar diferentes temáticas para mejorar su relación filial, desarrollo integral e integración social, compartiendo conocimientos y anécdotas personales.
4. Seguimientos familiares a través de visitas domiciliarias que permitieron conocer la realidad de la familia y trabajar en aquellos aspectos que requieran atención priorizada.
5. Por medio de las actividades programadas con la niña, es con el objetivo mejorar sus habilidades motrices, mejorar su refuerzo académico y desarrollar sus destrezas.
6. Las actividades de integración permitieron que la niña fortalezca sus capacidades, consolidar sus talentos, habilidades y destrezas con la finalidad de disminuir las horas de trabajo infantil y potenciar el buen uso del tiempo libre.

Lecciones aprendidas:

1. Mantener nexos con empresas o instituciones que ayuden a las familias a mejorar su estilo de vida.
2. Coordinar con las familias horarios para lograr su participación durante la ejecución de actividades planificadas por parte de los técnicos del proyecto.
3. Ejecución de espacios de contención o encuentros grupales que permitan tanto a la adolescente como a su madre ampliar conocimientos, mejorar las relaciones intrafamiliares y el estilo de crianza; así como el desarrollo de habilidades sociales.
4. Importancia de realizar seguimientos familiares a fin de verificar cómo es el ambiente familiar y trabajar sobre los aspectos que afecten el estado emocional de los miembros del núcleo familiar.
5. Con la representante de la adolescente se logró coordinar los horarios para las actividades de integración.
6. Planificar y ejecutar actividades acordes la edad, qué beneficie el interés de la niña a fin de garantizar la atención integral de la niña.

Conclusiones y recomendaciones:

-La adolescente cumplió con el Proceso de Desvinculación del Trabajo Infantil, a través de las actividades desarrolladas por el equipo técnico ETI-SMB se comprueba que se encuentra en un ambiente, familiar favorable para su crecimiento y desarrollo, existe corresponsabilidad de parte de la representante ya que se encarga de cubrir las necesidades básicas de su hija, así como también protege y garantiza cada uno de sus derechos.

-Además, desde el área de trabajo social se realizaron diferentes actividades con la usuaria y su familia, las cuales permitieron garantizar sus derechos, por medio de las coordinaciones realizadas con el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos, se ejecutaron brigadas médicas donde se comprobó que la niña y su familia tienen buen estado de salud. En los seguimientos educativos la docente comentó que Camila tiene buen rendimiento académico y excelente conducta, la niña y representante son comprometidas y cumplen con las actividades académicas asignadas. En las visitas domiciliarias realizadas se evidencia que Camila se encuentra en un ambiente favorable para su bienestar psicosocial, ya que su representante se encarga eficazmente de cumplir y garantizar los derechos de su hija.

-En los encuentros ejecutados desde el área de psicología tanto la adolescente como su representante asistieron a la mayoría de ellos, ya que en los últimos meses la madre no asistió a los encuentros convocados debido al horario laboral de la señora. Sin embargo, con las temáticas abordadas con la adolescente se le pudo enseñar sobre el desarrollo de habilidades personales y sociales que le ayudarán a desenvolverse mejor en todos los ámbitos de su vida.

-Por otro lado, por medio de los seguimientos familiares realizados se pudo conocer la situación familiar, donde se comprobó que la relación filial es buena y basada en la confianza y comunicación, recalcando en la familia la importancia de mantener la unión familiar y que esta se convierta en un lugar seguro para todos los miembros del núcleo familiar.

-Desde el área de promoción la niña ha participado en las actividades planificadas como son visitas domiciliarias y actividades integrativas con diferentes temáticas, en la cual le permitieron fortalecer sus habilidades personales, sociales y disminuir las horas de trabajo infantil, hubo una gran responsabilidad de parte de su representante.

Elaborado por:

Promotoras de Protección Especial:

Trlga. Sara González

Psicólogo/a:

Psic. Abigail Ajila

Trabajador/a social:

Lcda. Damarys Véliz.

Aprobado por:

Coordinadora:

Lcda. Alejandra Vidal.

Fecha de elaboración:

31/05/2024

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO/POST DESVINCULACIÓN/INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Marilyn Eylen Revelo Moreano

Fecha de nacimiento: 01/04/2014 **Edad: 9** años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 1050554359

Fecha de ingreso al servicio: 01/07/2022 **Fecha de salida del servicio:** 08/05/2024

EL NUEVO ECUADOR
Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

PLAN DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Fecha de elaboración: 14/08/2023

Objetivo: Brindar una atención integral desde las diferentes áreas que garantice sus derechos mediante la ejecución de talleres, seguimientos y actividades extracurriculares que le permitan ampliar sus conocimientos y mejorar su calidad de vida.

***5to trimestre[1]**

MES	Descripción de la actividad	Observaciones	Recomendaciones	Responsable del equipo técnico
AGOSTO	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias) -Taller con la temática "Pensamiento crítico y toma de decisiones"	-La representante pudo reconocer la importancia de guiarla sobre este tema para que ella pueda guiar a su hija también con el objetivo de que resuelva de la mejor manera sus problemáticas y pueda tomar las decisiones adecuadas para ella.	-Cuestionar a los padres de familia sobre las temáticas que quisiera que abordemos para mejorar el servicio brindado, pero, sobre todo, para guiarlos de la mejor manera con el objetivo de mejorar la dinámica familiar.	Psic. Dennis Abigail Ajila M
	Trabajo Social: (1 taller) -Actividad de emprendimiento.	La madre de la NNA participó activamente en el taller de emprendimientos "Crianza de animales menores", coordinado con la fundación AIFA, donde obtuvo conocimientos sobre la crianza de pollos, la representante manifestó la importancia de conocer nuevas técnicas que les permiten mejorar la producción de los animales y así crear nuevas fuentes de ingresos económicos.	Seguir realizando coordinaciones con diferentes instituciones con la finalidad de brindar a las familias talleres de emprendimientos, generando actitudes emprendedoras que incentiven a mejorar su situación económica.	Lcda. Damarys Andreina Véliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domicilias 2 y club ETI 2) -Elaboración "La flor de mi autoestima". -Actividad denominada "Armonía con la naturaleza" Club ETI: -Dramatización "La casa es de todos" -Club ETI:" Aprendiendo, jugando con mis amigos"	Mediante la ejecución de actividades se logró sensibilizar el respeto a la biodiversidad y fortalecer las habilidades de cooperación y responsabilidades.	Continuar trabajando en actividades para reducir las horas de trabajo infantil.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

[1] Se implementa el Plan de Seguimiento desde el décimo segundo al décimo quinto mes (12 al 15 mes) una vez que se ha ejecutado el Plan de Atención Integral.

S E P T I E M B R E	**Psicología:** (1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Aprendiendo a empatizar" -Seguimiento psicológico familiar	-En los encuentros ejecutados, mediante la realización de la actividad grupal se evidencio que la niña y su madre reconocen fácilmente acciones positivas o buenas que han hecho por otras personas, sin embargo, no se les hace fácil reconocer acciones que han hecho en beneficio de sí mismas o para cuidar su salud mental. -En la visita domiciliaria realizada para el seguimiento psicológico familiar, la madre de la niña mencionó que su hija tiene un poco de inseguridad y que debido a que sus compañeras la molestaban en la escuela, ella ya no desea asistir a clases.	-Brindar a la familia actividades o ejercicios que hagan para cuidar su salud mental y ser empáticas con ellas mismas. -Brindar atención y seguimiento psicológico individual para la niña con el objetivo de crear seguridad y aumentar su autoestima.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento y 1 brigada) - Seguimiento educativo -Atención médica	La docente indicó que la NNA tiene bajo rendimiento en las asignaturas de lengua y literatura y matemáticas. Se realizó reunión con la Doc. Vanessa Marín, administradora del Centro de Salud del Cantón San Miguel de los Bancos, donde se logró coordinar brigadas médicas y odontológicas para los NNA y familias, la cual se desarrollará durante el mes de octubre.	Se recomienda al área de Promoción Especial, realizar actividades enfocadas en mejorar el nivel académico de la NNA, con el fin de garantizar su permanencia en el sistema educativo. Realizar seguimiento para que se realice la brigada médica solicitada.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: Visitas domiciliarias: -Actividad denominada "Armonía con la naturaleza" -Elaboración de una manualidad denomina "El árbol de mi autoestima" -Preparación de traje con los representantes de los NNA. -Refuerzo académico en el área de lengua y literatura. **- Club ETI:** -Juegos recreativos -Repaso para el evento de entrega de kit :19 y 21 de septiembre.	Se logró fomentar el valor de la empatía, mejorar sus habilidades y mejorar su rendimiento académico de la usuaria. -En las actividades del club se logró mejorar las habilidades sociales, personales y consolidar sus talentos.	Seguir planificando actividades que beneficien al NNA y la familia, para mejorar sus condiciones de vida.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

O C T U B R E	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Reconociendo mis emociones" -Seguimiento psicológico familiar	-En los encuentros con NNA y Familias se explicó sobre las emociones básicas de los seres humanos y la función que cumplen en nosotros, en este espacio se realizó dos actividades para reconocer las emociones y situaciones que las provocan en cada uno, en el cual se evidencio que a la niña se le dificulta reconocer sus emociones. -Se realizó una visita domiciliaria a la familia con todo el equipo técnico con el objetivo de conocer sus necesidades, en el cual se requiere brindar atención psicológica tanto individual como familiar, para mejorar las relaciones intrafamiliares y confianza de la niña.	-Brindar a la familia estrategias para poder identificar, reconocer, expresar y gestionar las emociones, pero sobre todo validar las emociones de los demás y las propias también. -Brindar atención psicológica individual y familiar para mejorar aquellos aspectos que interfieren en el estado emocional de la niña y los miembros del núcleo familiar.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 visita domiciliaria, 1 brigada médica) -Seguimiento familiar. -Atención en medicina general y odontológica. -Entrega de Kit escolar.	Se realizó la junta de familia, en conjunto con el área de Psicología y Promoción Especial, donde la representante y NNA dieron a conocer sus necesidades, por lo cual se implementarán acciones que permitan mejorar su situación. En la atención médica, le indicaron a la representante que la NNA se encuentra bien de salud, pero debe realizarse unos exámenes. Se realizó la entrega de Kit escolar con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades académicas.	Planificar acciones y actividades encaminadas en mejorar el bienestar integral de todo el núcleo familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y club ETI 2) -Acompañamiento en las: Brigadas médicas. -Junta de familia -Elaboración de la actividad "El corazón de la emoción de la alegría". -Club ETI: En elaboración de manillas.	Conocer las necesidades actuales de la familia. Se logró desarrollar las habilidades creativas, la motricidad fina, concentración y coordinación óculo manual.	Continuar con actividades para fortalecer las capacidades de contención de las familias y hacer de la comunidad un espacio protector para el NNA y la familia.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

ANEXO NRO. 5

Conclusiones:

-Desde el área de Trabajo Social se realizaron algunas actividades durante este trimestre, donde se evidencia el compromiso y responsabilidad de parte de la NNA y su representante. Se garantizó el derecho a la salud a través de la brigada médica donde se comprobó que la usuaria tiene buen estado de salud y el derecho a la educación mediante de los seguimientos y entrega de kit escolar.

-Por medio de los encuentros ejecutados desde el área de psicología se pudo enseñar a las familias sobre el desarrollo de la habilidad del pensamiento crítico para saber tomar decisiones adecuadas para la vida; también sobre la importancia de desarrollar la habilidad de la empatía para mejorar las relaciones interpersonales, así como la importancia de validar las emociones propias y de los demás también, reconociendo que cada una cumple una función en nosotros pero siempre y cuando las escuchemos y sepamos gestionarlas de la mejor manera.

-Desde el área de promoción se ha logrado mejorar sus habilidades y destrezas, mediante las actividades recreativas y se pudo disminuir las horas de trabajo infantil, por medio de diferentes temáticas sobre los valores, las emociones y la toma de decisiones para mejorar sus condiciones de vida.

-A través de los seguimientos psicológicos se pudo conocer las necesidades de la familia y el estado emocional de los miembros del núcleo familiar, pudiéndose notar la falta de autoestima de la niña, inseguridades y relación un poco conflictiva entre sus padres, frente a lo cual se intervendrá psicológicamente tanto a la familia como a la niña.

E N E R O	**Psicología:**(1 Encuentro mensual con NNA y Familias, 1 visita domiciliaria) -Taller con la temática "Yo valgo la pena: la autoestima" -Seguimiento psicológico individual	-Al encuentro asistieron y participaron tanto la representante como la niña. En este espacio se realizaron actividades para reconocer cualidades positivas en las otras personas y explicarles que en muchas ocasiones los comentarios que nos dicen los demás sobre cómo somos también ayuda a mejorar o empeorar nuestra autoestima. -En el seguimiento psicológico realizado a la niña, se revisó la tarea enviada el anterior mes sobre expresión de emociones, sin embargo, la niña confesó no haber realizado la tarea.	Retroalimentar a la familia que los comentarios de la gente influyen mucho en nuestra autoestima, pero también depende de nosotros mejorar nuestra autoestima sin importar los comentarios negativos.	Psic. Dennis Abigail Ajila Maza
	Trabajo Social: (1 seguimiento) -Seguimiento familiar -Atención médica	Se realizó seguimiento familiar donde la representante comentó que la dinámica familiar ha cambiado significativamente con el fin de garantizar el desarrollo integral de la NNA. También comentó que Marilyn debe realizarse unos exámenes médicos por lo cual se agendó una cita en el Centro de Salud SMB, a fin de garantizar su derecho a la salud.	Se recomendó a la familia mantener vínculos afectivos que promuevan el buen ambiente familiar.	Lcda. Damarys Andreina Veliz Litardo.
	Promotora de Protección Especial: (Visitas domiciliarias 2 y 1 Club ETI) Visita domiciliaria -Actividad denominada "Mi propio Yo "Elaboración de una muñeca. Club ETI: -Dramatización con el tema "Cómo construir su felicidad"	Mediante la elaboración de la muñeca la NNA identifica y potencia su autoestima hacia uno misma. Las actividades de integración permitieron disminuir las horas de trabajo infantil.	Se recomendó a la familia seguir realizando actividades con la usuaria para de esta manera fortalecer sus habilidades y destrezas.	Tnlga. Sara Maribel González Urresta

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Se dio cumplimiento a las actividades planificadas que permitieron desarrollar habilidades, destrezas y disminuir las horas de trabajo infantil en la niña.
2. Se ejecutaron actividades de integración para desarrollar habilidades sociales y potenciar el buen uso del tiempo libre.
3. Se realizaron seguimientos educativos con la finalidad de garantizar la permanencia de la usuaria en el sistema educativo. Y coordinaciones con el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos con la finalidad de que la niña reciba atenciones médicas de calidad.
4. Se ejecutaron talleres de emprendimientos y formativos con la representante donde obtuvo conocimientos que le permitieron crear actitudes emprendedoras y mejorar su estilo de vida.
5. Se desarrollaron encuentros grupales con la niña y su representante que permitieron abordar diferentes temáticas que ayudaron en su formación personal y familiar.
6. Se intervino psicológicamente con la familia a fin de mejorar la dinámica familiar, fomentar la autoestima y convertir el hogar en un lugar seguro para el desarrollo integral de la niña.

Lecciones aprendidas:

1. Realizar actividades acordes a la edad del NNA, aplicando diferentes temáticas donde el NNA disfrute y el buen uso del tiempo libre donde desarrolle sus habilidades y destrezas.
2. Planificar y ejecutar actividades de acuerdo con el interés y necesidades de la beneficiaria del proyecto como el de su familia.
3. Mantener nexos interinstitucionales con la finalidad de promover y garantizar los derechos de la usuaria.
4. Importancia de ejecutar encuentros grupales que les permitan a las familias ampliar conocimientos, mejorar aspectos personales y mejorar la relación familiar.
5. Intervenciones psicológicas familiares para trabajar aspectos que afecten la dinámica familiar, las relaciones intrafamiliares o el desarrollo integral de la niña.

Conclusiones y recomendaciones:

-En las visitas domiciliarias y los encuentros grupales desde el área de promoción la niña y su representante desarrollaron y participaron en las actividades planificadas de manera satisfactoria. La madre reconoció la importancia de la participación de su hija en estas actividades que se enfocaron en el fortalecimiento de habilidades sociales y personales.

-Desde el área de Trabajo Social durante el periodo que la niña se encontraba en el proyecto se planificaron y realizaron actividades enfocadas en mejorar el desarrollo y bienestar integral, por medio de las atenciones médicas se comprobó que mantiene buen estado de salud, en los seguimientos realizados la representante comentó que con la cirugía de labio leporino y paladar hendido que le habían realizado y las terapias que estaba recibiendo Marilyn se encontraba bien. Por medio de los seguimientos familiares

realizados se evidencia que los representantes de Marilyn garantizan sus derechos, el ambiente familiar es favorable para su bienestar psicosocial.

-Desde el área de psicología se desarrollaron encuentros con NNA y Familias donde se abordaron varias temáticas enfocadas en fortalecer la autoestima, la inteligencia emocional, desarrollo de habilidades personales y sociales, prevenir situaciones de riesgo, mejorar el estilo de vida y las relaciones interpersonales e intrafamiliares donde se contó con la asistencia y participación tanto de la niña como de su madre, evidenciándose el compromiso por parte de ambas. Así mismo a través de los seguimientos familiares, se pudo conocer la situación de la familia para intervenir psicológicamente e implementar actividades que permitieron mejorar la dinámica familiar, la autoestima de la niña y la relación filial.

-Se puede mencionar entonces que la niña cumplió satisfactoriamente el proceso de desvinculación del trabajo infantil, en la cual se ha comprobado que se encuentra en un ambiente favorable para su desarrollo psicosocial y la garantía de sus derechos, así mismo que le brinda protección y cuidado para un correcto desarrollo integral.

-Se recomendó a la familia participar de espacios que les permitan ampliar sus conocimientos y perspectiva de la vida, a fin de romper los tabúes y creencias erróneas que mantienen por imposición de la sociedad, así como fortalecer el desarrollo de habilidades y destrezas personales.

Elaborado por:	**Aprobado por:**
Promotoras de Protección Especial: Tnlga. Sara Gonzalez	Coordinadora: Lcda. Alejandra Vidal Mg.
Psicólogo/a: Bic. Abigail Ajila	**Fecha de elaboración:**
Trabajador/a social: Lcda. Damarys Vélez.	31/05/2024 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

ANEXO NRO. 5

INFORME CIERRE DEL CASO DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANTIL

MOTIVO DEL EGRESO:

CAMBIO DE DOMICILIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL

Nombres y apellidos: Glenda Amparo Lucas Gómez

Fecha de nacimiento: 20/11/2009 **Edad:** 14 años

Nacionalidad: Ecuatoriana **Autoidentificación étnica:** Mestizo

Número de cédula/Pasaporte/Documento de identificación: 1728301415

Fecha de ingreso al servicio: 22/12/2023 **Fecha de salida del servicio:** 26/05/2024

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

INFORME DE CIERRE DEL CASO

Logros alcanzados:

1. Psicoeducar a la familia y adolescente sobre varias temáticas que han permitido ampliar sus conocimientos, mejorar la organización de su tiempo, fortalecer su autoestima, reconocer el valor de formar vínculos basados en el respeto y empatía; y planificar objetivos a futuro a través de un proyecto de vida y de la motivación.
2. Por medio de los seguimientos familiares se pudo conocer la situación de la familia, vínculos y ambiente familiar.
3. Durante las visitas domiciliarias y grupales, se logró fortalecer las habilidades personales y sociales, por medio de actividades lúdicas y recreativas con diferentes temáticas que beneficien el bienestar integral de la adolescente.
4. Se realizó agendamiento de cita médica en el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos, con la finalidad de evaluar el estado de salud.

Lecciones aprendidas:

1. Talleres sobre varias temáticas con las familias que les ayuden a mejorar aspectos personales y emocionales, buscando siempre el enriquecimiento de sus conocimientos y la aplicación a la vida diaria.
2. Importancia de realizar seguimientos familiares a fin de verificar cómo es el ambiente familiar y la existencia de alguna situación que afecte al núcleo familiar.
3. Coordinar las horas para la ejecución de las actividades planificadas y de esta manera satisfacer las necesidades de la adolescente y su familia.

Conclusiones y recomendaciones:

-La adolescente, egresó del proyecto ETI-SMB, por motivo de cambio de domicilio, actualmente reside en la ciudad de Ventanas, situación que no permitió que se realice el cierre de su proceso de desvinculación del trabajo infantil.

-Las temáticas abordadas desde el área de psicología se realizaron en el domicilio de la familia, puesto que al no haber muchas familias en San Pedro se optó por hacerlo de esta manera. En todas las temáticas abordadas, quien más estuvo presente fue la adolescente, pues por el horario laboral y trabajo de su padre, él no pudo estar en la mayoría de las visitas realizadas. Aun así, se pudieron trabajar solo por cinco meses con los temas de: autoestima, proyecto de vida, compañerismo, motivación y salud mental.

-A través de los seguimientos familiares realizados se pudo evidenciar que la relación filial era buena, basada en la confianza y respeto. Sin embargo, con respecto a la relación de la adolescente con su madre era indiferente, aun así, no se pudo abordar de manera individual debido a las vacaciones y cambio de domicilio de la usuaria.

-Desde el área de promoción se realizaron actividades lúdicas y recreativas, con diferentes temáticas, donde ha demostrado un gran interés, en el último mes la adolescente no participó en las actividades.

-Desde el área de trabajo social se establecieron actividades que garanticen los derechos de la adolescente, pero debido al cambio de domicilio no se logró cumplir con todas las actividades planteadas.

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

ANEXO NRO. 5

Elaborado por:	**Aprobado por:**
Promotoras de Protección Especial: Trlga. Sara Gonzalez Psicólogo/a: Bic. Abigail Ajila Trabajador/a social: Lcda. Damarys Vélez.	Coordinadora: Lcda. Alejandra Vidal Mg. **Fecha de elaboración:** 31/05/2024 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN /ABORDAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES EN TRABAJO INFANITL

1. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN COOPERANTE.

NOMBRE ORGANIZACIÓN COOPERANTE:			
NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN:			
ZONA:		**DISTRITO:**	
PROVINCIA:		**CANTÓN:**	
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD COOPERANTE:			
NRO. DE TELÉFONO:		**EMAIL:**	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES

NOMBRES Y APELLIDOS							
SEXO	**HOMBRE**		**MUJER**				
NACIONALIDAD							
NRO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA, PASAPORTE U OTRO)							
FECHA DE NACIMIENTO							
LUGAR DE NACIMIENTO (PROVINCIA/CANTÓN/PARROQUIA)							
AUTOIDENTIFICACIÓN (ETNIA):	**MESTIZO**		**AFROECUATORIANO**		**INDÍGENA**		
	BLANCO		**MULATO**		**MONTUBIO**		
	OTRO (ESPECIFIQUE):						
LUGAR DE RESIDENCIA (PROVINCIA/CANTÓN/PARROQUIA)							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE PRINCIPAL, NRO. Y CALLE SECUNDARIA)							
PERSONA CON DISCAPACIDAD	**SI**		**NO**				
TIPO DE DISCAPACIDAD[1]	**AUDITIVA**		**LENGUAJE**		**FISICA**		
	PSICOSOCIAL		**INTELECTUAL**		**VISUAL**		
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD							
NÚMERO DE CARNET DE DISCAPACIDAD							
RAMA DE ACTIVIDAD DE TRABAJO INFANTIL QUE REALIZA	**PESCA**		**AGRICULTURA**		**MINAS**		
	RECICLAJE		**MERCADOS**		**MENDICIDAD**		
	COMERCIO INFORMAL		**OTROS (ESPECIFIQUE):**				
QUÉ HERRAMIENTAS UTILIZA PARA REALIZAR SU TRABAJO.	**CORTO-PUNZANTES**		**FERTILIZANTES-FUNGICIDAS**		**MANIPULACIÓN DE ARMAS**		
	ATARRAYA		**SUBSTANCIAS QUIMICAS**		**MOLADORAS - TALADROS**		
	ANZUELOS						
	COMBUSTIBLE		**OTRO (ESPECIFIQUE):**		**NINGUNO**		
NRO. DE DÍAS QUE TRABAJA							

[1] **Fuente:** Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante/ DSM 5/ La Nueva Definición de Discapacidad Intelectual, Apoyos Individuales Y Resultados Personales.

DÍAS QUE TRABAJA	**LUNES**		**MARTES**		**MIÉRCOLES**		**JUEVES**				
	VIERNES		**SÁBADO**		**DOMINGO**		**FERIADOS**				
JORNADA DE TRABAJO	**POR LA MAÑANA**		**POR LA TARDE**		**POR LA MAÑANA Y TARDE**						
	POR LA NOCHE		**OTROS (ESPECIFIQUE):**								
CUÁNTO GANA A LA SEMANA	**0 USD**		**1-5 USD**		**5-10 USD**		**10-15 USD**				
	MAS DE 15 USD										
A QUIÉN ENTREGA EL DINERO	**TODO PARA SUS GASTOS**		**A LA FAMILIA**		**UNA PARTE PARA LA FAMILIA**						
	ENTREGA A TERCEROS		**NO RECIBE DINERO**								
HA SUFRIDO LESIONES O ENFERMEDADES MIENTRAS TRABAJA	**SI**		**NO**								
EN EL CASO DE LESIONES O ENFERMEDADES SEÑALE CUÁL	**FRACTURA**		**INFECCIÓN VISTA**		**PROBLEMAS DE PIEL**		**INFECCIÓN RESPIRAOIRIA**				
	DIARREAS Y VÓMITOS		**INFECCIÓN OÍDO**		**DOLOR DEL CUERPO**		**HERIDAS Y GOLPES**				
	OTROS (ESPECIFIQUE):										
QUIÉN ATENDIO LA LESIÓN O ENFERMEDAD SUFRIDA	**CENTRO DE SALUD**		**HOSPITAL**		**FAMILIA**		**CURANDERO**				
	CLÍNICA PRIVADA		**FARMACEÚ TICO**		**NINGUNO**		**OTRO (ESPECIFIQUE:**				
CON QUIÉN REALIZA TRABAJO INFANTIL	**SOLO**		**ACOMPAÑADO**		**FAMILIAR**						
					NO FAMILIAR						

3. DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRES Y APELLIDOS											
PARENTESCO	**PADRE**		**MADRE**		**ABUELO/A**		**TÍO/A**				
	VECINO/A		**OTROS (ESPECIFIQUE):**								
SEXO	**HOMBRE**		**MUJER**								
NACIONALIDAD											
NRO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA, PASAPORTE U OTRO)											
OCUPACIÓN											
LUGAR DE RESIDENCIA (PROVINCIA/CANTÓN/PARROQUIA)											
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE PRINCIPAL, NRO. Y CALLE SECUNDARIA)											
NRO. DE TELEFONO DE CONTACTO											

4. RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE LA FICHA

NOMBRES Y APELLIDOS			
NRO. DE CÉDULA		**CARGO**	
FIRMA		**FECHA DE APLICACIÓN**	

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos.		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil.			Nombre del Centro	ETI-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Cevallos Cosme Bryan Manuel		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Damaris Vélez.

CI: 1315691525

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha.			Ciudad	Los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil.			Nombre del Centro	ETI-SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Lobanyi Carolles Merlyn Sofia		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Alejandro Vidal

CI: 1724071889

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha.			**Ciudad**	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**	Protección Especial	**Adultos Mayores**		**Discapacidades**		
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil			**Nombre del Centro**	ETI-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Pinzón Romero Fatima Ariana.		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	**Si**	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	**No**	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	**Poco Satisfecho**	**Neutral**	**Muy satisfecho**	**Totalmente satisfecho**
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					X
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguno.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Damaris Vélez.

CI: 1356941525

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos.		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial.	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil		Nombre del Centro	ETI-SMB.			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Pinzón Romero Lesly Brigitte.		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Mejorar las condiciones de los espacios donde se desarrollan las actividades.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Damaris Vela

CI: 1718691525.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	Los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil			Nombre del Centro	ETI-SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Ríos Sánchez Samira Pascila		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	X	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Que se mejoren las instalaciones de los recintos donde se ejecutan las actividades.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Alejandra Vidal

CI: 1724071889

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	Los Bancos		
Distrito	Buenaventura			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil			Nombre del Centro	ETI - SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Tutor Usuario Lesshe Jurel		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	X	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					X
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					X

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Alejandra Vidal

CI: 1724071864

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO APOYO FAMILIAR Y CUSTODIA FAMILIAR

REPORTE MAYO 2024

AB. DARIO ALEXANDER MACAS.
COORDINADOR AYCF-SMB

MAYO 2024

INTRODUCCIÓN PROYECTO AYCF-SMB

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de los Bancos, en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social "MIES" viene ejecutando el Proyecto de Apoyo y Custodia Familiar "AYCF" con una cobertura de 30 niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y negligencia familiar, cuyo objetivo es brindar una atención integral hacia la restitución de derechos en el fortalecimiento de las relaciones familiares, adecuada convivencia familiar y comunitaria, el correcto desarrollo psicosocial de los NNA, enfocado en mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

El proyecto apoyo y custodia familiar tiene como objetivo garantizar la atención, protección integral y restitución de derechos de niños niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, privados de su medio familiar, y que requieran de una medida de protección.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

El proyecto busca garantizar la protección a las niñas, niños y adolescentes de familias en procesos de crisis, fortaleciendo las relaciones familiares y garantizando un entorno seguro de los NNA, mientras dura el proceso de intervención, para ello, ejecuta dos modalidades de cuidado como: El Apoyo Familiar y la Custodia Familiar.

- Garantizar la ejecución de la medida de protección que el niño, niña o adolescente en situación de riesgo y su familia realmente necesitan, tomando en cuenta su derecho a vivir en familia y en comunidad.
- Brindar atención integral y adecuada con estándares altos que cumplen con las necesidades del niño, niña o adolescente y su familia.
- Apoyar los esfuerzos encaminados a lograr que el niño permanezca bajo la guarda de su propia familia o que se reintegre a ella (…).
- Velar por que, mientras se buscan esas soluciones permanentes, o en los casos en que estas resulten inviables o contrarias al interés superior del niño, se determinen y adopten, en condiciones que promuevan el desarrollo integral y armonioso del niño, las modalidades más idóneas de acogimiento alternativo; (…)

POBLACIÓN OBJETIVO:

Se considerará como población objetivo a niños, niñas y adolescentes desde su nacimiento hasta obtener mayoría de edad, cuyo medio familiar nuclear constituye una amenaza, riesgo y/o vulneración de sus derechos y que cuenten con referentes familiares hasta el cuarto grado de consanguineidad, aptos y dispuestos para su cuidado y protección, hasta que cese la situación que motivó la custodia familiar y se logre la reinserción a su familia nuclear, mediante resolución administrativa de la autoridad que otorgó la medida de protección.

REQUISITOS DE INGRESO A MODALIDAD:

APOYO FAMILIAR:

El niño, niña o adolescente ingresará al programa con la medida de protección administrativa de apoyo familiar, para lo cual se procederá al registro y apertura de un expediente administrativo, que contendrá toda la información relacionada al caso, desde el ingreso hasta el cierre del proceso.

CUSTODIA FAMILIAR:

El niño, niña o adolescente, ingresará al programa con la medida de protección administrativa de custodia familiar, para lo cual se procederá al registro y apertura de un expediente administrativo, que contendrá toda la información relacionada al caso, desde el ingreso hasta el cierre del proceso.

PROCESO DE INTERVENCIÓN:

MODALIDAD APOYO FAMILIAR:

Se procederá a la ejecución de las actividades planteadas en el Proyecto Global Familiar, el mismo que será evaluado trimestralmente y conjuntamente con la familia, su red de apoyo y el equipo técnico de la unidad de atención autorizada, pública o privada, que ejecuta el apoyo familiar e identificando los logros, dificultades, estableciendo ajustes y alcances al proceso de intervención con el niño, niña o adolescente y su familia. Se informará a la autoridad competente con la misma frecuencia.

El equipo técnico de la unidad de atención autorizada, pública o privada, deberá realizar el seguimiento cada 3 meses subsiguientes, mediante reuniones con la familia y su red de apoyo. Se presentará un informe psico-social de la situación familiar a la autoridad competente, evidenciando avances, cese o retroceso en la situación que generó la intervención. La unidad de atención autorizada, pública o privada, deberá realizar el seguimiento psicológico y social a los niños, niñas, adolescentes y su familia, y velar porque su entorno afectivo sea estable, sostenido y que permita el desarrollo integral en función de su interés superior.

MODALIDAD CUSTODIA FAMILIAR:

La unidad de atención autorizada pública o privada, deberá ejecutar el PGF, para llevar a cabo las actividades acordadas con la familia para lograr los objetivos propuestos. La unidad de atención autorizada pública o privada, deberá realizar el seguimiento y evaluación del PGF. Este proceso consiste en el análisis y recopilación de la información, verificando el cumplimiento de los objetivos propuestos en respuesta a las necesidades de la familia nuclear, permitiéndole a ésta y al equipo replantear los objetivos y formular nuevas estrategias de intervención, si fuera el caso.

LISTA DE DETALLLE DE INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA:

INGRESOS: 0 NNA.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**NUMERO DE CÉDULA**

EGRESOS: 0 NNA.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**NUMERO DE CÉDULA**

HORARIO DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD:

La unidad de atención funciona en horario de
07:30 AM A 13:00
14:30 PM A 17:00

UNIDAD RECURSOS HUMANOS:

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
N.	**CARGO**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**NUMERO DE CÉDULA**
1	COORDINADOR	DARIO ALEXANDER MACAS AMBULUDÍ	1724839541
2	PSICOLOGA CLINICA	MARIA BELEN JARAMILLO MENDOZA	1717068488
3	TRABAJADORA SOCIAL	NANCY KARINA ROJAS ALEJANDRO	2300244460
4	FACILITADORA FAMILIAR	JULISSA JAMILETH OSTAIZA MEZA	1314739119

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL:

Desempeño excelente, tareas cumplidas durante el mes (100%)

Conclusiones:

- Se ha cumplido con lo planificado durante el mes de mayo de 2024.
- En el presente mes el equipo técnico no recibió medidas administrativas de ingresos dictaminadas por autoridad competente.
- Durante mayo no se realizó el egreso de usuarios pertenecientes a la modalidad de apoyo y custodia familiar.

Recomendaciones:

- Continuar ampliando las redes de apoyo; proporcionando herramientas de recreación y resolución de conflictos, comunicación asertiva, empatía con metodología integradora.
- Que se continue trabajando con las entidades públicas y privadas con la finalidad de garantizar los derechos, logrando beneficios y atención prioritaria oportuna para los NNA del Proyecto
- Continuar realizando las evaluaciones trimestrales de los PGF en conjunto con la familia y redes de apoyo formal e informal, y posterior realizar el informe detallando los avances, cese o retroceso de las situaciones que atraviesas cada familia.

Proyecciones para el siguiente mes:

Seguir brindando el servicio de la unidad manteniendo una cobertura de 30 NNA.

Ab. Dario Alexander Macas A.
COORDINADOR PROYECTO AYCF-SMB

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
DIRECCION DE GESTION DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

FICHA DE REGISTRO

Fecha:	No. Código:
Nombre niño, niña o adolescente:	
Edad:	Género :
Lugar donde se encuentra el niño, niña o adolescente:	

Quién informa el caso:

Padres _____ Vecinos_____ Amigos_____ Familia_____ C. Salud_____ C. Educativo_____ Juzgados_____ Fiscalía_____ DINAPEN_____ JCPD_____ ONG_____ Otros_____

Observación:

Posibles causas:

Abandono___ Orfandad___ Maltrato___ Abuso sexual___ Explotación sexual___ Trata de personas___ Refugiados o en solicitud de Protección Internacional___ Trabajo Infantil_____ Otros_____

DATOS DEL REFERENTE FAMILIAR:

Nombres y apellidos: Parentesco:

Dirección completa:

Teléfonos:

Observación:

VALORACIÓN DE RIESGO:

ACCIONES REALIZADAS:

DECISIÓN DEL CASO:

- Apoyo Familiar____
- Custodia Familiar____
- Acogimiento Familiar____
- Acogimiento institucional____

Fecha de emisión de la medida:

Organización que ejecutará de la medida:

Firma del Coordinador/a y de otros técnicos que hayan colaborado en el caso:

Adj. Documentos

GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA

Importante: *El presente instructivo tiene como finalidad apoyar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia.*

La ***FICHA DE REGISTRO*** *es de manejo del equipo técnico que tiene como finalidad poder obtener una información inicial sobre la situación del niño, niña o adolescente y de su familia y que permitirá su ingreso al sistema de protección.*

Esta ficha se usa ambos casos: el pre-registro (Investigación y análisis previo) y el registro (ingreso).

Todas las fichas deben ser llenadas en digital e impresas, con firmas de responsabilidad, previo a la entrega a la autoridad correspondiente (de ser el caso).

A considerar en el momento de realizar el llenado de esta ficha:

- *Cuando se llene a mano, procurar que la letra sea en imprenta y legible y luego proceder a transcribir la información para el archivo digital.*
- *Dentro de la redacción, evitar hacer afirmaciones (en 1ra persona), como, por ejemplo: Me parece que el niño……está fingiendo o la niña …. Es malcriada con su mamá. Además utilizar la tentatividad en la descripción, como, por ejemplo: Se denota que el adolescente se encuentra triste por……., o la Sra. …… refiere que…….etc.*
- *Evitar preguntar con el ¿Por qué? Se puede reemplazar por ¿Cómo así? ¿A qué se debió?*
- *No juzgar y escuchar con interés.*
- *Preguntar con genuina curiosidad, es decir, preguntas con respuestas que no conocemos, evitando re victimizar.*
- *Procurar preguntas abiertas (salvo el caso de ciertas preguntas), que inviten al diálogo y a la reflexión de la información proporcionada.*
- *Si no entendemos alguna respuesta, se debe preguntar ¿Me puede explicar nuevamente…? ¿Qué significa para usted…?*
- *Cuando las personas nos dan amplia información, se debe recapitular lo que se supone que entendimos y luego anotarlo, evitando interpretaciones innecesarias, por ejemplo: señora, lo que usted me dijo es……. ¿estoy entendiendo bien?*

En la siguiente ficha es importante anotar con claridad la siguiente información:

- Anotar claramente la fecha de (pre) registro, para luego pasar al registro.
- Anotar el código que será asignado por la entidad de atención.
- Anotar los nombres y apellidos completos del niño, niña o adolescente, seguido del género al que pertenece.
- Anotar el sitio donde el niño, niña o adolescente se encuentra en el momento de la entrevista.
- Marcar con una X la persona o entidad que reporta el caso, de no existir en el listado marcar en OTROS y anotar en observaciones quien reportó la situación.
- Marcar con X la posible causa de ingreso, de no existir en el listado marcar en OTROS y anotar la causa.

- Anotar los datos del referente familiar que acompañará al niño, niña o adolescente en el proceso, poniendo claramente nombres y apellidos, parentesco, dirección exacta, teléfonos y observaciones, de ser el caso.
- Anotar la VALORACIÓN DE RIESGO, en donde se resumirá la información más significativa obtenida en la investigación y justificación del nivel de gravedad y riesgo asignado (valoración del técnico).
- Anotar las acciones realizadas en la investigaciòn previa con fechas, tales como: Entrevistas, contactos telefónicos, consultas a miembros del equipo, etc.)
- Marcar con una X la medida de protección tomada por las autoridades.
- Anotar la fecha en la que se emite la medida y el nombre de la organización que ejecutará la medida.
- Al final deben firmar el Coordinador y los otros técnicos que hayan colaborado en el caso.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar y Custodia Familiar		Nombre del Centro	AYCF - SMB			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Pinargote Barre Noelia Salomé		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					X
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Julissa Ostaiza

CI: 131473911-9

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar y Custodia Familiar			Nombre del Centro	AYCF - SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Jama Vite Steves Ariel		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público:

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Jubissa Ostaiza

CI: 1314739119

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial	Adultos Mayores			Discapacidades	
Modalidad	Apoyo Familiar y Custodia Familiar			Nombre del Centro	AYCF-SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Lastra Mantilla Angie Vanessa		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	(X)	Si	( )
		Especifique	
Representante de usuario	( )	No	(X)

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					X
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Karina Rojas

CI: 2300244460

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Proteccion Especial		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Apoyo Familiar y Custodia Familiar			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Jama Vite Leiner Antonio		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	X	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

¿Qué tan satisfecho estas con...?	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				X	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X

RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO

6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio **(*)**					

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público:

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Julissa Ostaiza

CI: 131473911-9

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Apoyo Familiar y Custodia Familiar			Nombre del Centro	AYCF-SMB		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Lituma Chalco Paulina Alejandra		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	X	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					X
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					X
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					X
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					X
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					X
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público:

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Espacios más grandes para los talleres

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Karina Rojas

CI: 2300244466

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO DE GERONTOLOGIA – MODALIDAD ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES SIN DISCAPACIDAD

REPORTE MAYO 2024

TF. VANESSA BORJA
PS. KARLA ALEXANDRA ORTIZ
PROMOTORAS SOCIAL

MAYO 2024

Scanned with CamScanner

RESUMEN.

El GADM San Miguel de los Bancos mantiene un convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para continuar con el Proyecto de Gerontología Envejeciendo Juntos, que permite beneficiar directamente a 80 personas adultas mayores en condiciones de pobreza extrema y de vulnerabilidad, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades que promueven el envejecimiento saludable a nivel funcional, cognitivo, afectivo, social y físico.

La Ley Especial del Anciano (1991), señala que el "El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana con sujeción a la presente Ley".
La atención domiciliaria va de la mano con uno de los pilares principales de la atención gerontológica que es el mantener a la persona adulta mayor dentro de su domicilio el mayor tiempo posible cercado de sus familiares y amigos pues estos constituyen elementos importantes para el mantenimiento de su equilibrio y seguridad emocional además que coadyuva a mantener su autonomía e independencia.

La modalidad de atención domiciliaria para personas adultas mayores sin discapacidad, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes,
por medio de 2 visitas al mes por persona adulta mayor, con una duración de 2 horas de intervención, las promotoras realizan 4 atenciones por día, con una jornada de trabajo de 8 horas diarias; la atención debe ser integral mediante la estimulación de sus capacidades cognitivas, rehabilitación, actividades de la vida diaria e instrumentales, inducción a la familia en temas de Derechos, cuidados, espacios ambientales adecuados entre otros.

Las personas adultas mayores tienen derecho a expresar su voluntad de ingresar al servicio de atención domiciliaria para personas adultas mayores sin discapacidad, así como para realizar su salida voluntaria cuando lo requiera.

OBJETIVO GENERAL

Homologar y regular la implementación y prestación de servicios de atención domiciliaria para personas adultas mayores tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Activar el cumplimiento de los derechos de la persona adulta mayor por medio del proceso de gestión de casos.
- Mejorar o mantener hasta donde sea posible la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante intervenciones que incluyan procesos de rehabilitación terapia ocupacional y psicológica.
- Ofrecer asesoramiento y asistencia a las personas adultas mayores y sus familias en su domicilio para contribuir a mejorar su calidad de vida, generando mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades y hábitos saludables.
- Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras, sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, que promuevan la protección y defensa de los derechos de las personas adultas mayores con y sin discapacidad, así como su participación activa dentro de las actividades de su comunidad.

Scanned with CamScanner

DETALLE, ALCANCE Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS

La población objetivo de esta modalidad de atención son Personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica. Personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas en zonas de alta dispersión geográfica.

Se cuenta con dos unidades de atención SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y LA UNIDAD AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS - 2, que brindan servicios en la zona rural del Cantón de San Miguel de los Bancos, abasteciendo a 40 adultos mayores en situación de extrema pobreza, y de vulnerabilidad por cada unidad de atención.

ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES SIN DISCAPACIDAD

¿Descripción?

Las unidades de atención domiciliaria para personas adultas mayores, prestan servicios de atención y cuidado1 en el domicilio de la persona adulta mayor que no puede acceder a los servicios de atención intramurales debido a que presentan características que les dificultan o impiden esta movilización tales como, dispersión de la vivienda, presencia de discapacidad o situación de dependencia.

Un promotor social visita in situ a la persona adulta mayor en su domicilio, la atención incluye actividades familiares de cuidado, rehabilitación, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Actualmente 40 adultos mayores en situación de extrema pobreza, con dependencia leve, intermedia o moderada son atendidos en cada unidad de atención.

¿A quién está dirigido el servicio?

Este servicio está orientado a: Personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica. Personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas en zonas de alta dispersión geográfica.

¿Qué necesito para ser parte del proyecto?

Los interesados en ser parte del servicio deben tener en cuenta cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tener 65 años o mas
2. Portar cedula de ciudadanía
3. Ser beneficiario del bono de Desarrollo y/o Mis mejores años
4. Tener IRS (Índice de Registro Social) y Contar con un puntaje máximo de 29.7 en el registro social.
5. Vivir en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad.

-Actividades Profesionales:

El proyecto cuenta con 2 Promotoras Sociales, capacitado y con experiencia para trabajar con personas adultas mayores:

Scanned with CamScanner

1. Terapista Física
2. Psicóloga

¿Cómo se accede al Servicio de Personas Adultas Mayores?

Acercarse a la Dirección de Desarrollo Social y Cultural del GADM – SMB y poner en conocimiento el caso.

- La Promotora Social procederá a la aplicación de la ficha de vulnerabilidad para determinar si el interesado aplica para ser parte del proyecto.
- Llenar las fichas de ingreso, compromiso y autorización para poder armar el expediente del usuario.

Las promotoras realizan trabajos de focalización con el objeto de ingresar al proyecto, personas adultas mayores que cumplan con los requerimientos para ser parte del servicio.
En el caso de que las personas adultas mayores, no cumpla con los requisitos para el ingreso se derivará y orientará a los familiares o instituciones pertinentes para el posible ingreso a otros servicios.

¿Cuál es el costo?

El proyecto no tiene ningún costo para sus usuarios, ya que se ejecuta bajo el convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal de San Miguel de los Bancos.

¿Cuál es el horario de atención?

La atención se brinda por medio de 2 visitas al mes por persona adulta mayor, con una duración de 2 horas de intervención, las promotoras realizan 4 atenciones por día, con una jornada de trabajo de 8 horas diarias los días lunes a viernes, no se brinda servicios de atención los fines de semana ni feriados).

COORIDINACIONES Y ACTIVIDAES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO.

- Actividades de desarrollo de habilidades cognitivas
- Actividades de estimulación de la capacidad funcional
- Celebración del día de la madre
- Articulación con el Cuerpo de bomberos, Centro de salud, JCPD y otras instituciones locales que prestan servicios de Seguridad y Protección a los PAM:

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE MAYO:

- Capacitación en la zona 2 sobre el tema de salud mental y escucha activa.
- Réplica de salud mental y escucha activa a las personas adultas mayores

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE MAYO

Durante el mes no se registran ingresos ni egresos. A la fecha se cuenta con una cobertura completa en las dos unidades de atención.

Elaborado por:

Psc. Karla Ortiz Miranda
PROMOTORA SOCIAL

Lcda. Vanesa Borja
PROMOTORA SOCIAL

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	ATENCIÓN EN SU HOGAR Y LA COMUNIDAD		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	SI	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : NINGUNA

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDERSON JIMENEZ

CI: 1724643497.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en su Hogar y la Comunidad		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Se recomienda más material para hacer más de una actividad en la visita.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646997

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en su Hogar y la Comunidad.			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	⊘	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

¿Qué tan satisfecho estas con...?	Nada Satisfecho 1	Poco Satisfecho 2	Neutral 3	Muy satisfecho 4	Totalmente satisfecho 5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				✓	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]				✓	

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : El domicilio donde recibe la atención no se encuentra en buenas condiciones por lo que pide una ayuda para el mismo

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Andrea Jiménez

CI: 1724647997

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
					
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					/
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					/
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]					/

[*]En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Andrea Jiménez

CI: 1727676797.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con....?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES				✓	
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias: Espacio Material para hacer más actividades

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646997.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil			Adultos Mayores		Discapacidades	✓
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	✓	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 1724646797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	○

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					✓
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio [*]				✓	

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Ninguna

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Jhoanna Jiménez

CI: 1724646797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	Pichincha			Ciudad	San Miguel de los Bancos		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	✓	
Modalidad	Atención en el Hogar y la Comunidad			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	✓

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					✓
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza				✓	
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					✓
4)Las actividades especificas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)				✓	
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					✓
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					✓

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor púb ico que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : Más material para trabajos manuales.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Anderson Jiménez

CI: 172464797

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		/
Modalidad	ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	○	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	⊘	No	⊘

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio					/
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					/
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúcicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					/

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : NINGUNA.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDRESITA JIMENEZ

CI: 1714616787

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y será de ayuda para mejorar nuestros servicios

DATOS GENERALES

Provincia	PICHINCHA			Ciudad	SAN MIGUEL DE LOS BANCOS		
Distrito				Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	X	
Modalidad	ATENCIÓN EN SU HOGAR Y LA COMUNIDAD		Nombre del Centro				

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	✓	Si	○
		Especifique	
Representante de usuario	○	No	X

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LEA CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE LA RESPUESTA

Califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes opciones

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
¿Qué tan satisfecho estas con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y/o lugar donde usted recibe el servicio				/	
2) Equipamiento, material e insumos que utiliza para las actividades que realiza					✓
3) El proceso del trámite de acceso/suscripción al servicio que recibe por parte del MIES					/
4)Las actividades específicas que realiza en el servicio (ejm terapias, actividades de lúdicas o recreativas, etc.)					/
5) Capacidad profesional, técnica, humana y proactividad del personal que brinda el servicio					/
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO					
6.El trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					/

(*)En caso de que tu respuesta sea menor a 3 respecto a la atención brindada por el servidor público y para que nos ayudes a mejorar el servicio, por favor indícanos el nombre del servidor público que te atendió y el motivo de la calificación

Nombre del Servidor Público: _____

Motivo de la calificación negativa: _____

Ayúdamos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias : BRINDEN MAS ATENCION EN TERAPIA FISICA

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO ANDERSON JIMENEZ

CI: 1724696797

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO DE GERONTOLOGIA – MODALIDAD ATENCIÓN DOMICILIARIA – EJECICÓN DIRECTA

REPORTE MAYO 2024

ESTHEFANIA DIAZ
JULEY ALVAREZ
MARCELA LATA

MAYO 2024

Scanned with CamScanner

RESUMEN.

El GADM San Miguel de los Bancos mantiene un convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para continuar con el Proyecto de Gerontología Envejeciendo Juntos, que permite beneficiar directamente a 80 personas adultas mayores en condiciones de pobreza extrema y de vulnerabilidad, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades que promueven el envejecimiento saludable a nivel funcional, cognitivo, afectivo, social y físico.

La Ley Especial del Anciano (1991), señala que el "El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana con sujeción a la presente Ley".
La atención domiciliaria va de la mano con uno de los pilares principales de la atención gerontológica que es el mantener a la persona adulta mayor dentro de su domicilio el mayor tiempo posible cercado de sus familiares y amigos pues estos constituyen elementos importantes para el mantenimiento de su equilibrio y seguridad emocional además que coadyuva a mantener su autonomía e independencia.

La modalidad de atención domiciliaria para personas adultas mayores sin discapacidad, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes,
por medio de 2 visitas al mes por persona adulta mayor, con una duración de 2 horas de intervención, las promotoras realizan 4 atenciones por día, con una jornada de trabajo de 8 horas diarias; la atención debe ser integral mediante la estimulación de sus capacidades cognitivas, rehabilitación, actividades de la vida diaria e instrumentales, inducción a la familia en temas de Derechos, cuidados, espacios ambientales adecuados entre otros.

Las personas adultas mayores tienen derecho a expresar su voluntad de ingresar al servicio de atención domiciliaria para personas adultas mayores sin discapacidad, así como para realizar su salida voluntaria cuando lo requiera.

OBJETIVO GENERAL

Homologar y regular la implementación y prestación de servicios de atención domiciliaria para personas adultas mayores tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

• Activar el cumplimiento de los derechos de la persona adulta mayor por medio del proceso de gestión de casos.
• Mejorar o mantener hasta donde sea posible la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante intervenciones que incluyan procesos de rehabilitación terapia ocupacional y psicológica.
• Ofrecer asesoramiento y asistencia a las personas adultas mayores y sus familias en su domicilio para contribuir a mejorar su calidad de vida, generando mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades y hábitos saludables.
• Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras, sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, que promuevan la protección y defensa de los derechos de las personas adultas mayores con y sin discapacidad, así como su participación activa dentro de las actividades de su comunidad.

DETALLE, ALCANCE Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS

Scanned with CamScanner

La población objetivo de esta modalidad de atención son Personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica. Personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas en zonas de alta dispersión geográfica.

Se cuenta con dos unidades de atención SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y LA UNIDAD AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS - 2, que brindan servicios en la zona rural del Cantón de San Miguel de los Bancos, abasteciendo a 40 adultos mayores en situación de extrema pobreza, y de vulnerabilidad por cada unidad de atención.

ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES SIN DISCAPACIDAD

¿Descripción?

Las unidades de atención domiciliaria para personas adultas mayores, prestan servicios de atención y cuidado1 en el domicilio de la persona adulta mayor que no puede acceder a los servicios de atención intramurales debido a que presentan características que les dificultan o impiden esta movilización tales como, dispersión de la vivienda, presencia de discapacidad o situación de dependencia.

Un promotor social visita in situ a la persona adulta mayor en su domicilio, la atención incluye actividades familiares de cuidado, rehabilitación, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Actualmente 40 adultos mayores en situación de extrema pobreza, con dependencia leve, intermedia o moderada son atendidos en cada unidad de atención.

¿A quién está dirigido el servicio?

Este servicio está orientado a: Personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica. Personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas en zonas de alta dispersión geográfica.

¿Qué necesito para ser parte del proyecto?

Los interesados en ser parte del servicio deben tener en cuenta cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tener 65 años o mas
2. Portar cedula de ciudadanía
3. Ser beneficiario del bono de Desarrollo y/o Mis mejores años
4. Tener IRS (Índice de Registro Social) y Contar con un puntaje máximo de 29.7 en el registro social.
5. Vivir en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad.

-Actividades Profesionales:

El proyecto cuenta con 2 Promotoras Sociales, capacitado y con experiencia para trabajar con personas adultas mayores:

1. Terapista Física
2. Psicóloga

Scanned with CamScanner

¿Cómo se accede al Servicio de Personas Adultas Mayores?

Acercarse a la Dirección de Desarrollo Social y Cultural del GADM – SMB y poner en conocimiento el caso.

- La Promotora Social procederá a la aplicación de la ficha de vulnerabilidad para determinar si el interesado aplica para ser parte del proyecto.
- Llenar las fichas de ingreso, compromiso y autorización para poder armar el expediente del usuario.

Las promotoras realizan trabajos de focalización con el objeto de ingresar al proyecto, personas adultas mayores que cumplan con los requerimientos para ser parte del servicio.
En el caso de que las personas adultas mayores, no cumpla con los requisitos para el ingreso se derivará y orientará a los familiares o instituciones pertinentes para el posible ingreso a otros servicios.

¿Cuál es el costo?

El proyecto no tiene ningún costo para sus usuarios, ya que se ejecuta bajo el convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal de San Miguel de los Bancos.

¿Cuál es el horario de atención?

La atención se brinda por medio de 2 visitas al mes por persona adulta mayor, con una duración de 2 horas de intervención, las promotoras realizan 4 atenciones por día, con una jornada de trabajo de 8 horas diarias los días lunes a viernes, no se brinda servicios de atención los fines de semana ni feriados).

COORIDINACIONES Y ACTIVIDAES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO.

- Actividades de desarrollo de habilidades cognitivas
- Actividades de estimulación de la capacidad funcional
- Celebración del día de la madre
- Articulación con el Cuerpo de bomberos, Centro de salud, JCPD y otras instituciones locales que prestan servicios de Seguridad y Protección a los PAM:

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE MAYO:

- Capacitación en la zona 2 sobre el tema de salud mental y escucha activa.
- Réplica de salud mental y escucha activa a las personas adultas mayores

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE MAYO

Durante el mes no se registran ingresos ni egresos. A la fecha se cuenta con una cobertura completa en las dos unidades de atención.

Scanned with CamScanner

Elaborado por:

Lcdo. Glen Solórzano
COORDINADOR DE PROYECTOS
SOCIALES DE EJECUCIÓN DIRECTA

Scanned with CamScanner

República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

FICHA Nro 1

FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL

MODALIDAD RESIDENCIAL
(ACOGIDA, ADMISIÓN E INGRESO)
ADULTOS MAYORES

FOTO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRES: | **C. I.:**

FECHA DE INGRESO: DD | MM | AA **FECHA DE NACIMIENTO:** DD | MM | AA **EXPEDIENTE Nº**

SEXO: M F

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

AUTODENOMICANCIÓN ÉTNICA: 1) Mestizo/a 2)Blanco/a 3)Montuvio/a 4) Afroecuatoriano/a Negro/ a Afrodescendiente 5) Otro extranjero 6) Indígena Pueblo _____ Nacionalidad _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA: Indicar hasta que año **ANALFABETO:**

SECUNDARIA: Indicar hasta que año **SUPERIOR:**

PROFESIÓN/OCUPACION:

2.- CONDICIONES AL INGRESO: (Describa las características externas del ingreso de la persona adulta mayor por cada ítem que se presenta)

ACOGIDA EMERGENTE **ACOGIDA REGULAR**

CONDICIÓN FÍSICA (presenta golpes, descripción vestimenta, moretones):

CONDICIÓN PSICOLÓGICA: (estado emocional, orientación, lenguaje)

ESTADO DE SALUD: (indica tener una o algunas enfermedades)

MEDICINAS: (Nombre del medicamento y dosis, solicitar información en el caso de medicamentos naturales, homeopáticos o de medicina ancestral)

REACCIÓN ADVERSA A ALGÚN MEDICAMENTO (alergia, reacción negativa o prohibición):

PERSONA QUE LO INGRESA: **RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR:** **CI:**

EN CASO DE SER REFERIDO POR OTRA INSTITUCION O INSTANCIA COMUNITARIA:

¿VINO POR PROPIA VOLUNTAD? SI ☐ NO ☐

INSTITUCIÓN QUE LO INGRESA: POLICÍA ☐ CRUZ ROJA ☐ ECU 911 ☐ MIES ☐ MSP ☐ OTROS ☐

3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO ☐ **CÓNYUGE/PAREJA** ☐ **FAMILIARES/ QUIEN** ☐ **OTROS/QUIEN** ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

NOMBRE DE CONVIVIENTES SEAN O NO FAMILIARES		**PARENTEZCO O AFINIDAD**
1		
2		
3		

CALIDAD DE LAS RELACIONES **BUENA** ☐ **REGULAR** ☐ **MALA** ☐ **OBSERVACIONES**

4.- OBSERVACIONES:

RESPONSABLES

NOMBRE: *Coordinador de Centro de Atencion al AM* **FIRMA** _____

NOMBRE *Psicologo* **FIRMA** _____

NOMBRE *Trabajador Social* **FIRMA** _____

FECHA	**DD**	**MM**	**AA**

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FICHA N° 2a
VALORACIÓN SOCIAL

Instrucciones

Este instrumento permite:

1.- Contar con datos referentes al contexto individual, familiar, redes sociales de apoyo y del entorno de la persona adulta mayor para identificar los vínculos afectivos y emocionales así como su nivel de aislamiento y /o de apoyo como medios de prevención, contención y protección.

2.- Identificar el entorno laboral, cultural y social de origen de la persona adulta mayor, para su incorporación e inclusión de acuerdo a su realidad y requerimiento individual.

3.- Conocer sobre su situación económica como elemento que incide en su calidad de vida especialmente en los servicios residenciales.

En la medida de lo posible la entrevista y levantamiento de información en las modalidades residencial y diurna lo realizará la Trabajadora Social, en el caso de atención domiciliaria y espacios de socialización y encuentro debe realizarlo el promotor social o facilitador/tallerista.

La información social servirá de sustento para la generación de estrategias de intervención integrales considerando el estado de situación familiar y social.
En la redacción del informe se tendrá en cuenta señalar el estado físico y psíquico relevante evidenciado en estos contactos previos.

<table>
<tr><td colspan="3">1.- DATOS PERSONALES DEL USUARIO</td></tr>
<tr><td>APELLIDOS Y NOMBRES :

_____
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
SIN INSTRUCCIÓN:_____ PRIMARIA_____
SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____
COMPLETA : _____ INCOMPLETA _____
No sabe leer ni escribir:_____
PROFESIÓN O TIPO DE TRABAJO ANTERIOR :
_____</td><td>SEXO: M☐ F☐

SITUACIÓN LABORAL:
_____
_____
_____
_____</td><td>Nº CÉDULA:
ESTADO CIVIL:
CASADO/ UNIÓN LIBRE☐
VIUDO ☐
DIVORCIADO ☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">2.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA:</td></tr>
</table>

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO: ☐ CÓNYUGE/PAREJA: ☐ FAMILIARES/ QUIEN: ☐ OTROS/ QUIEN: ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR: ☐

FAMILIARES MAS IMPORTANTES SEAN O NO CONVIVIENTES

NOMBRE DE LOS FAMILIARES	FORMA DE CONVIVENCIA OCASIONAL/ PERMANENTE	EDAD	ENTIDAD DONDE TRABAJA	CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA/REGULAR/MALA

¿HA PERDIDO A SU PAREJA, ALGÚN FAMILIAR Y/O AMIGO CERCANO/A EN EL ÚLTIMO AÑO? SI ( ) NO ( )
EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL?_____

LA VIVIENDA EN QUE RESIDE ES:

PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ PRESTADA ☐ OTRA ☐

ESPECIFICAR:.....

ESTADO DE LA VIVIENDA:

MUY BUENA ___ BUENA ___ REGULAR___ MALA___
RIESGOS/CUALES:_____

HACINAMIENTO: SI: ____ NO:____ LIMPIEZA/HIGIENE: SI ☐ NO ☐

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:
INTERNAS ☐ EXTERNAS ☐

7. SERVICIOS BÁSICOS:

AGUA:
POTABLE ☐ ENTUBADA ☐ POZO ☐ LLUVIA ☐ TANQUERO ☐
OTROS/CUAL: _____

LUZ: ELÉCTRICA: SI ☐ NO ☐ OTROS/CUAL: _____

ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS:
ALCANTARILLADO ☐ POZO SÉPTICO ☐ LETRINA ☐
OTROS/CUAL:_____

TELÉFONO:
FIJO: SI ☐ NO ☐ INTERNET: SI ☐ NO ☐ TELEVISIÓN POR CABLE: SI ☐ NO ☐

CELULAR: SI ☐ NO ☐

8.- ACCESO A LA VIVIENDA

CÉNTRICA: ☐ (fácil acceso mediante transporte)

AISLAMIENTO: ☐ (difícil acceso mediante transporte)

OTROS: ☐

9. – NUTRICIÓN

CONSIDERA QUE SE ALIMENTA BIEN: SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS QUE RECIBE: ☐

ESPECIFIQUE CUALES:

DESAYUNO _____ REFRIGERIO MEDIA MAÑANA---------- ALMUERZO _____
REFRIGERIO MEDIA TARDE---------- MERIENDA_____

10. – SALUD

CONSIDERA QUE SU SALUD ES:

BUENA: (casi nunca se enferma) ☐
REGULAR: (se enferma ocasionalmente) ☐
MALA: (Se enferma muy frecuentemente) ☐

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CATASTROFICA O PERSISTENTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:
PRESENTA ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DE FORMA CONSTANTE: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE:

11.- SERVICIO AL QUE DESEA INGRESAR

RESIDENCIAL ☐ DIURNO ☐ ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN ☐ ATENCIÓN DOMICILIARIA ☐

	Nombre	**Firma**

Usuario		
Familiar del Usuario		
Persona que levanta el informe		
Coordinador /Director del centro o Servicio		

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INSTRUCCIONES:

Cuando ingresa la persona adulta mayor al Servicio de Atención Domiciliaria suscribe una carta de compromiso, en la cual se compromete a respetar los reglamentos y códigos de convivencia existentes, aceptar el apoyo e intervención profesional que requiera durante su permanencia en el centro o servicio, de acuerdo a los derechos establecidos en la Constitución de Ecuador y en la Norma Técnica.

Ficha N° 7 CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL USUARIO/A /RESPONSABLE O REFERENTE
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Yo, con C.I. ingreso voluntariamente al Centro o Servicio para personas adultas mayores, a partir de la presente fecha (dia/mes/año)

Además manifiesto, que he sido informado/a de los reglamentos existentes en el Servicio, comprometiéndome a través de la presente a cumplir con las responsabilidades y deberes, así como a aceptar las acciones del Plan de Atención Integral Individual que el equipo técnico programe, y colaborar para que éste se cumpla.

NOMBRE PERSONA ADULTA MAYOR
FIRMA/HUELLA DIGITAL
C. I.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE LEVANTÓ EL ACTA
FIRMA
CI

FAMILIAR RESPONSABLE O REFERENTE
FIRMA /HUELLA DIGITAL
C. I.
TELEFONO
DIRECCIÓN