GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

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

REPORTE SEPTIEMBRE 2024

TF. VANESSA BORJA
PS. KARLA ALEXANDRA ORTIZ
PROMOTORAS SOCIALES

SEPTIEMBRE 2024

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

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

¿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).

COORDINACIONES Y ACTIVIDAES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE.

- Actividades de estimulación de las habilidades cognitivas dirigido a los 80 usuarios de las unidades de atención: SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – 2.
- Actividades de estimulación Psicomotriz con las 80 personas adultas mayores de las unidades de atención: SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – 2.
- Micro-Taller con el tema de "Responsabilidad Filial para con el adulto mayor" dirigido a los familiares de los 80 usuarios, para promover la responsabilidad de cuidar y proteger a sus padres en la vejez.
- Micro-taller sobre las prácticas de Cuidado mutuo y de Cuidado al Cuidador dirigido a 15 cuidadores de la unidad de atención SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM y a 10 cuidadores de la unidad de atención: AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – 2.
- Reeducación en cuánto a la adquisición de hábitos de higiene dentro de la Vivienda para mejorar la salud física y emocional de las 80 personas adultas mayores de las unidades de atención: SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – 2.
- Asesoramiento para la implementación de ajustes razonables acorde a las necesidades de los 80 adultos mayores (pasamanos- barras de acceso, rampas)

- Capacitación al personal técnico, con el tema de "Introducción a la lengua de señas ecuatoriana (curso virtual de formación continua)
- Aplicación de la ficha de calidad a las Unidades de atención: SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM Y AD- GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – 2.

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE SEPTIEMBRE

En el mes de septiembre se registra un egreso en la unidad de atención: SAN MIGUEL DE LOS BANCOS – VISITAS DOMICILIARIAS- AM, del usuario Víctor Luis Diaz Carrera por motivo de fallecimiento.

Elaborado por:

Lcdo. Karla Ortiz Miranda
PROMOTORA SOCIAL

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

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

SALIDA O EGRESO
FICHA Nro 6
INSTRUCCIONES

FICHA N° 6 SALIDA/EGRESO

FECHA DE SALIDA: 11-09-2024

1.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL ADULTO MAYOR
CI N°: 1703714640
APELLIDO PATERNO: Díaz **APELLIDO MATERNO:** Carrera **NOMBRES:** Víctor Luis
TIEMPO DE PERMANENCIA: 12 meses **EDAD :**

MOTIVO DE SALIDA

FALLECIMIENTO	(X)	VOLUNTAD PROPIA	( )	ENFERMEDAD	( )
TRANSFERENCIA	( )	REINSERCIÓN FAMILIAR	( )	OTROS	( ) ESPECIFIQUE

PERSONA RESPONSABLE DEL EGRESO: (Si lo hubiere)
NOMBRES: Eduardo Díaz
CI: 1710224489-6 EDAD:
RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR:

ESPOSA/O		HIJOS	( )	AMIGOS	( )
OTRA INSTITUCIÓN	( )	OTROS	( )	ESPECIFIQUE	

LUGAR EN EL QUE VIVIRÁ LA PERSONA ADULTA MAYOR:
CIUDAD: SECTOR: CALLES:
PRINCIPAL: N° SECUNDARIA:
TELEFONOS: REFERENCIA:

EN CASO DE SER REFERIDO A OTRA INSTITUCIÓN O INSTANCIA COMUNITARIA
(Adicionalmente incluir los siguientes datos):
NOMBRES:
NOMBRE DIRECTOR/COORDINADOR RAZÓN SOCIAL:
TELÉFONO: CELULAR:

CONDICIONES AL EGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR AL CENTRO:
PSICOLÓGICAS:

FÍSICAS:

PRESENTA SINTOMAS DE DESHIDRATACIÓN (LABIOS SECOS)			SI	( )	NO ( )
APARENTE DESNUTRICIÓN			SI	( )	NO ( )
DISCAPACIDAD:	SI	( )	NO	( )	**TIPO DE DISCAPACIDAD:**
ENFERMEDADES CRÓNICAS:	SI	( )	NO	( )	**CUALES:**
ESTÁ EN TRATAMIENTO POR ALGUNA ENFERMEDAD	SI	( )	NO	( )	

MEDICINAS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS

INTOLERANCIA A ALGÚN MEDICAMENTO:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Alertar sobre riesgos, peligros para sí mismo y/o para el resto.

Kenia Alexandra Castro
FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO QUE EGRESA
NOMBRE:
CC: 0924502966. Promotora Social.

Eduardo Díaz
FIRMA FAMILIAR
NOMBRE: Víctor Eduardo Díaz Dávalos
CC: 1710224489-6

FIRMA TRABAJADOR SOCIAL
NOMBRE:
CC:

FIRMA O HUELLA DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE:
CC:

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	QMB		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atencion Domiciliaria			Nombre del Centro	CO-CADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS-2		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Santa Cusme.		¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1804280106

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	SMB		
Distrito	Rumiñahui		Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	/	Discapacidades	
Modalidad	Atención Domiciliario.		Nombre del Centro	AD-GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS - 2		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Diana Gordillo	¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1804580106

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	SMB	
Distrito	Rumiñahui		Zona	2	
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	/	Discapacidades
Modalidad	Atencion Domiciliaria.		Nombre del Centro	AD-GADM SAN MIGUEL DE LOS BANCOS-2	

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Luz María Clavijo	¿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 : _____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1804780100

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	SHB.		
Distrito	Rumiñahui.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		✓	Discapacidades	
Modalidad	Atención.			Nombre del Centro	San Miguel de los Bancos - VISITAS DOMICILIARIAS AM.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Sanchez. Enrique.		¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 0924502966

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	SHB.		
Distrito	Rumiñahui.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	✓	Discapacidades		
Modalidad	Atención Domiciliaria			Nombre del Centro	Santa Miguel de los Bancos - VISITAS DOMICILIARIAS - AM		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Angel Suarez Pincay.	¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 0924502966

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	SHB.		
Distrito	Rumiñahui			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Atención Domiciliaria			Nombre del Centro	San Miguel de los Bancos - VISITAS DOMICILIARIAS AM		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Carlos Guillermo Blacio V.		¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: Karla Alexandra 0924502966