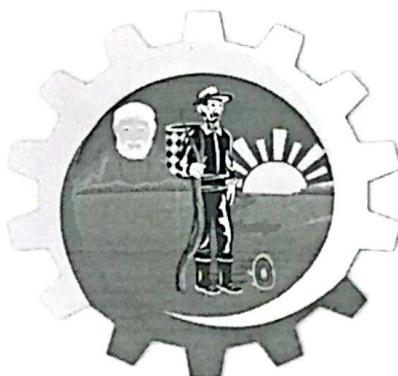




Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal
de San Miguel de Los Bancos

ADMINISTRACIÓN 2023-2027

Decreto 115 - 14 de febrero



**MIES CONVENIO CON EL GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE
LOS BANCOS**

**PROYECTO DE ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO
CON ALIMENTACIÓN**

REPORTE SEPTIEMBRE 2025

**TNLGO. S. JORGE VICUÑA
FACILITADOR DE ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO
CON ALIMENTACIÓN**

SEPTIEMBRE 2025



Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Los Bancos

ADMINISTRACIÓN 2023-2027

Decreto 115 - 14 de Febrero

alimentación. Activación del cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores.

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, con dependencia leve.

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

ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO CON ALIMENTACIÓN.

¿Descripción?

El proyecto de Espacios de Socialización y Encuentro con Alimentación son espacios de atención intramural donde 70 adultos mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad son atendidos en cada unidad de atención. El GADM- San Miguel de los Bancos-MDH, ubicadas en la cabecera cantonal, parroquia de Mindo y recinto Ganaderos Orenses respectivamente, donde los 70 adultos mayores asisten de lunes a viernes de 09h00 a 12h00y de 14h00 a 17h00 donde reciben: atención una atención integral, refuerzo nutricional, ayudas técnicas, atenciones médicas y demás servicios coordinados con instituciones públicas y privadas.

¿A quién está dirigido el servicio?

El proyecto de Espacios de Socialización y Encuentro con Alimentación está dirigido a personas adultas mayores a partir de los 65 años, con dependencia leve 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 cédula 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.
7. Tener dependencia leve

-Actividades Profesionales:

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

1. Analista distrital
2. Coordinador



Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Los Bancos

ADMINISTRACIÓN 2023-2027

Decreto 115 - 14 de Febrero

- Estimulación sensorial.
- Caminatas de integración.
- bingo.
- Coordinación para donaciones.
- Coordinación con el M.S.P para entrega de medicamentos y chequeos médicos.
- festejo de cumpleaños del mes.
- Actividades de prevención y autocuidado en el adulto mayor.
-

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE:

- Charla sobre importancia de chequeos médicos.
- Conversatorio sobre prevención de caídas y desmayos.
- Charla sobre protocolos a seguir ante la temporada invernal.
- capacitación sobre reglamento interno.
- Charla sobre la corresponsabilidad familiar.
- Charla sobre la importancia del acompañamiento familiar.

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE JUNIO

Durante el mes se realizó el ingreso de 1 PAM

Elaborado por:

Tnlgo. S. JORGE VICUÑA
FACILITADOR DE ESPACIOS DE
SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO CON
ALIMENTACIÓN CONVENIO GADMSMB-MIES

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:	S.M.B	
Distrito:			Zona:	2	
Servicio:	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores:	☒	Discapacidades:
Modalidad:	Espacios de socialización y encuentro con alimentación			Nombre del Centro:	

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Cefa Arredondo		¿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 indicanos 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 Jorge Vicuña
 CI: 122728900-9

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	S.M.B
Distrito		Zona	
Servicio	Desarrollo Infantil	Adultos Mayores	✓
Modalidad	Espacios de socialización y encuentro con alimentación	Discapacidades	
		Nombre del Centro	

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Orfa Santana	¿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 indicanos 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 Jorge Vicuña
CI: 1727289009

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	S. M. B	
Distrito			Zona	2	
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	/	Discapacidades
Modalidad	Espacios de socialización		Nombre del Centro	Adultos Mayores activos GADMCMB	

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Leonila Salas	¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?
Usuario	☒	Si ☐
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 indicanos 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 Jorge Vicuña
CI: 122728900-4