GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO DE GERONTOLOGIA – MODALIDAD ATENCIÓN DIURNA

REPORTE DICIEMBRE 2025

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

DICIEMBRE 2025

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 cuidado 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.

CENTROS 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 estos 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, atenciones médicas y demás servicios coordinados con instituciones públicas 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. Tallerista
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 talidad 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 DICIEMBRE.

- Actividades físicas y recreativas todos los lunes.
- Actividades de huerto todos los miércoles en Mindo
- Celebración de cumpleañeros del mes: 23 de diciembre del 2025 en Mindo.
- Caminatas recreativas los viernes durante una hora.
- Atención integral a los adultos mayores. De lunes a viernes.
- Coordinación con Yumbos chocolate donación de un pastel 23 de diciembre en Mindo.
- Actividades cognitivas y lúdicas de lunes a viernes.
- Coordinación con el comité de familia para el agasajo navideño a los adultos mayores de Mindo
- Coordinación con Yumbos Chocolate para agasajo a los adultos mayores de Mindo.
- Coordinación con el MSP de Mindo para vacuna de la influenza a los adultos mayores de Mindo.
- Agasajo navideño para los adultos mayores del cantón por parte del GAD Municipal
- Se coordino con la dueña de la tienda "la despensa del Barrio" de servicios Topográficos Gonzales para donaciones en el agasajo navideño para los adultos mayores en SMB

- Coordinación con el GAD parroquial para compartir experiencias y tradiciones con adultos mayores de la provincia de Cotopaxi en la parroquia de Mindo.
- coordinación con Genesis Spa para hacer uso de las instalaciones y realizar taller de natación con los adultos mayore de Mindo
- coordinación con dirigente de la iglesia Adventista para realizar entrega de lentes de lectura a los adultos mayores de Mindo

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE DICIEMBRE:

- Taller natación: ELIZABETH SALTOS
- Taller de muñecos de nieve GABRIELA BLACIO
- Elaboración de un cojín navideño: DANIEL VINUEZA
- Taller sobre el infarto: PRISCILA SARMIENTO
- Salud mental: WENDY RAMOS
- Taller de prevención de caídas; JESÚS MOROCHO

INGRESOS Y EGRESOS DEL MES DE DICIEMBRE

Durante el mes de diciembre se registra el ingreso al centro diurno en SMB a la Sra. María Godolina Orozco Revilla y egresa el Sra. Reina Pineda por motivo de fallecimiento.

A la fecha se cuenta con una cobertura completa en las dos unidades de atención.

Elaborado por:

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

Lcdo. Glen Solórzano
COORDINADOR DE PROYECTOS
SOCIALES DE EJECUCIÓN DIRECTA

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	Rumiñahua			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	X	Discapacidades		
Modalidad	Atencion domiciliario para personas Adulto mayores			Nombre del Centro	San Miguel de los Bancos visitas Domiciliarios -AM		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: José Polozo		¿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					✓
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 : _____

_____

Andrea.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1722604995

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		Adultos Mayores	X	Discapacidades		
Modalidad	Atención domiciliario para personas Adulto mayores			Nombre del Centro	San Miguel de los Bancos visitas Domiciliarias - AM		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Aida Espejo		¿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					✓
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 : _____

Andrea.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1722604995

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		Adultos Mayores	X	Discapacidades
Modalidad	Atencion domiciliario para personas Adultos mayores		Nombre del Centro	San Miguel de los Bancos Visitas Domiciliarias - AM	

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Segundo Malla		¿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					✓
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 : _____

Andrea.

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO

CI: 1722609995

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	17D12			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**	X	**Discapacidades**		
Modalidad	Atención Domiciliaria			**Nombre del Centro**	Esperanza de Vida		

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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Marcela Lata H

CI: 171222415-1

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

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Esta encuesta es anónima. Su opinión es importante y nos ha de ser de mucho interés. Gracias.

DATOS GENERALES

Provincia	Lechuguera		Ciudad	San Miguel de los Barrios		
Distrito	[illegible]		Zona	[illegible]		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Intervención Domiciliaria		Nombre del Centro	Esperanza de Vida		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:		¿Es un niño de dos o más servicios del MIES?	
Usuario	○	Sí	○
		Específique	
Representante de usuario	○	No	○

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO

LLA 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 estás con...?	1	2	3	4	5
1) El espacio y las instalaciones del centro y lo 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 le permite 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) Es trato y capacidad de respuesta del personal que brinda el servicio (*)					

(*) En caso de que tu respuesta sea menor a 1 respecto a la atención brindada por el servidor público y de la que nos ayudas a mejorar el servicio, por favor indicamos el nombre del servidor público que le atendió y el motivo de la calificación

Nombre del servidor Público:

Motivo de la calificación negativa:

Ayúdanos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias:

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO: Marcela Sala

CI: [illegible]

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

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	17D12			Zona	2		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	X	Discapacidades		
Modalidad	Atención Domiciliaria			Nombre del Centro	Esperanza de Vida		

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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Marcela Janeth Lata H

CI: 1712224151

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

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	[illegible]		Ciudad	[illegible]			
Distrito	[illegible]		Zona	[illegible]			
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores	X	Discapacidades		
Modalidad	[illegible]		Nombre del Centro	[illegible]			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	¿Es usuario de dos o más servicios del MIES?		
Usuario	X	Si	○
		Específique	
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 cree conveniente

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
	○	○	○	○	○
¿Qué tan satisfecho estás 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 (ejercicios, actividades de índices 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 4 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:

Ayúdanos a mejorar con tus sugerencias/observaciones

Sugerencias:

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTO LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO [illegible]

CI [illegible]

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

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	17D12			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**	—	**Discapacidades**		
Modalidad	Atención Domiciliaria			**Nombre del Centro**	Esperanza de Vida		

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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Marcela Lata H

CI: 1712224151

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL