GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO APOYO FAMILIAR Y CUSTODIA FAMILIAR

REPORTE MENSUAL MAYO 2026

AB. DARIO ALEXANDER MACAS.
COORDINADOR AYCF-SMB

INTRODUCCIÓN PROYECTO AYCF-SMB

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de los Bancos, en convenio con el Ministerio de Desarrollo Humano "MDH" 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.

LUGARES DONDE SE BRINDA LA ATENCIÓN:

- Cabecera Cantonal
- Mindo
- Recinto Amanecer campesino.
- Recinto San Bernabé.
- Recinto corazón lojano.
- Recinto paisaje del rio blanco.

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 EGRESOS Y INGRESOS AL PROGRAMA:

EGRESOS: 3 NNA.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**NUMERO DE CÉDULA**
1	04/05/2026	CEDEÑO ALMACHE BRIANA GABRIELA	1756690598
2	04/05/2026	NIEVE ZAMBRANO NEFERTARIS YUSNAY	1759525718
3	04/05/2026	ZAMBRANO NIEVE PABLO DARKIEL	1760725729

INGRESOS: 3 NNA.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INGRESADOS			
NUMERO	**FECHA**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**NUMERO DE CÉDULA**
1	04/05/2026	ESMERALDAS VASQUEZ FERNANDO CHARLY	1728403252
2	04/05/2026	ESMERALDAS VASQUEZ MADELYN YDIBETH	2351848284
3	04/05/2026	MENDOZA RAMIREZ JENIFER DAYANA	1757470099

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	TRABAJADORA SOCIAL	LISSETTE ROCIO MACIAS INTRIAGO	0803475664
3	PSICOLOGA	LIZBETH EDITH ALVAREZ VALENCIA	1727270546
4	FACILITADORA FAMILIAR	JENNYFER ROCIO ROSERO PEREZ	2300123946
5	ABOGADO	RONNIE MIGUEL TORRES ONTANEDA	1724422868

LISTA DETALLADA DE USUARIOS:

	LISTADO DE USUARIOS AYCF-SMB	MES	MAYO

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CÉDULA	CODIGO SIMIES
1	ALAVA ESMERALDAS EDUARDO FABRICIO	1758822173	1206465
2	ARROYO SANCHEZ HARRY RAMSES	0751645813	1460123
3	BRAVO ALAVA ANDREA MARIA	1758817900	2688741
4	BRAVO ALAVA CARLOS ANDRES	1761114733	2688848
5	BUSTAMANTE GARCIA GONZALO DAVID	2350991093	892711
6	BUSTAMANTE GARCIA EMILY JAMILETH	2350044000	892759
7	CANTINCUZ GARCIA JONATHAN ESTEBAN	1762945697	2856035
8	CEDEÑO ALMACHE BRIANA GABRIELA	1756690598	748803
9	ELIZALDE CHUCHUQUIER SARA LIZETH	2352038257	2435836
10	ESMERALDAS VASQUEZ FERNANDO CHARLY	1728403252	151695
11	ESMERALDAS VASQUEZ MADELYN YDIBETH	2351848284	1766912
12	FUELPAZ CUARAN NAOMI ESTEFANIA	2351354259	988131
13	FUELPAZ CUARAN ANIELA MILETH	1728407600	150698
14	GUTIERREZ NIEVE ELVIS LEONEL	1756681076	560346
15	JARAMILLO SANCHEZ LARRY MAXIMILIANO	2350709305	2982659
16	LOOR BASANTES AILYN ISABELLA	1760775757	2863852
17	MENDOZA RAMIREZ JENIFER DAYANA	1757470099	796597
18	MERA MURCIA BRYANNA MAYTE	1757626666	917393
19	MERO BRAVO KENIA ALEJANDRA	2351868357	2732810
20	MERO BRAVO NAYELI DAMARIS	1728384049	2732820
21	MOREANO CANTINCUZ JOHANA DANIELA	1762957122	2856036
22	MURCIA VISUMA NEYMAR ALEJANDRO	1757343106	988125
23	MURCIA VISUMA DANNA VALENTINA	2351971193	2158332
24	NAPA VITE ESTEYNER LEONEL	1758854531	2863752
25	NAVARRETE VILLALVA EMERSON MIGUEL	1757817265	950399
26	NIEVE ZAMBRANO NEFERTARIS YUSNAY	1759525718	2778938
27	OLMEDO ZHUNAULA IRIS NAOMY	2351391582	797361
28	SERNA PATIÑO AINHOA NICOLE	1759732553	2143610
29	SERNA PATIÑO FERNANDA ISABEL	1728244938	2778943
30	VERA FLORES SAMUEL ANTONIO	1754800793	2930594
31	VERA FLORES KAORI SCARLETH	2351951013	2308188
32	ZAMBRANO CEVALLOS ELIZABETH ALEXANDRA	2351864141	2604821
33	ZAMBRANO NIEVE PABLO DARKIEL	1760725729	2792981

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL:

Desempeño en atención a NNA y familias del proyecto AYCF-SMB tareas cumplidas durante el mes (90%).
Trabajos administrativos, creación y actualización de expedientes de casos dentro del proyecto (97%).

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO:

COMPONENTE DEL PROYECTO	% EJECUTADO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	LOGROS Y DIFICULTADES
PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS PREVIO	**0%**	Durante el mes se realizarón 0 investigaciones preliminares.	**LOGROS** **N/A** **DIFICULTADES** **N/A**
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	**97%**	2 Articulaciones de seguimiento en JCPDNNA SMB, 4 Entrega de informes de novedades a JCPD-SMB 4 Articulaciones con unidades educativas del cantón. -Carlos Alomoto Ayala. -San Patricio. De fe y alegría. -Bernabé de la Raúl. -San Miguel de los Bancos.	**LOGROS** Se logro la presentación del nuevo equipo técnico a las autoridades de los planteles educativos. Se logro la entrega de oficios de obtención de certificados de matrícula de usuarios que perteneces a aquellas instituciones. **DIFICULTADES** Se presentaron dificultades derivadas de inconformidades familiares respecto al manejo y seguimiento de determinados procesos de custodia.
PROCESO DE APOYO FAMILIAR	**100%**	Se mantiene cobertura de 24 usuarios en la modalidad de Apoyo Familiar que cuentan con medidad adiministrativas de protección. Se realizó el egreso de 1 usuarios en esta modalidad. Se realizó el ingreso de 2 usuarios en esta modalidad	**LOGROS** * Se fortaleció el acompañamiento familiar orientado a la protección y bienestar integral de los NNA. * Se gestionaron procesos de ingreso y egreso en las modalidades de apoyo y custodia familiar, conforme al seguimiento técnico y normativo correspondiente. **DIFICULTADES** Caso de la Flia. Cedeño Almache no se logro el acogimiento

			institucional a nivel nacional.
PROCESO DE CUSTODIA FAMILIAR	**100%**	Actualmente existe cobertura de 6 usuarios en la modalidad de Custodia Familiar. Se realizaron 2 egreso de usuarios bajo esta modalidad. Ingreso de 1 usuario en esta modalidad.	**LOGROS** * Se logro obtener las medidas de ingreso de los NNA a la unidad de atención. * Articulación oportuna de egresos de usuarios por cambio de Domicilio de NNA con JCPD-SMB. **DIFICULTADES** Limitaciones del equipo técnico para formalizar el ingreso debido a la carga de trabajo.
INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS	**97%**	Visita domiciliaria orientada al acompañamiento familiar, con la finalidad de identificar necesidades prioritarias, garantizar la protección de los derechos. Visitas domiciliarias para atenciones psicológicas con usuarios directos (NNA). Atenciones psicológicas a madres, padres y familiares cuidadores con el objetivo de intervenir, acompañar y orientar en las diversas dificultades psicológicas personales/familiares. Durante el mes de mayo de 2026, se realizaron visitas domiciliarias de Seguimiento Social y Evaluación del Entorno Familiar: Ejecución de verificaciones socioeconómicas, habitacionales y de dinámica familiar dirigidas a los núcleos familiares de los usuarios Visitas domiciliarias para el desarrollo de la actividad denominada “Llaveros en forma de corazón” Se realizó tres asesorias desde el área jurídica, como parte del acompañamiento integral del equipo técnico en el proceso de atención psicosocial.	**LOGROS** * Acompañar y orientar en dudas del desarrollo infantil y adolescente. * Intervenir el desarrollo afectivo-emocional y relacional que genera inestabilidad. * Se logró reconocer la importancia de la crianza positiva y la práctica consciente y protectora de las figuras parentales. * Se favoreció la creatividad y las habilidades manuales de los NNA y sus familias. **DIFICULTADES** -Dificultades de acceso a ciertos hogares por ubicación geográfica o condiciones de la vivienda. - Necesidad de ajustar la planificación de visitas por las actividades laborales de algunas familias. -Se evidenciaron dificultades en la capacidad para identificar metas a largo

			plazo. - Persisten procesos que requieren seguimiento continuo y coordinación interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	**100%**	0 evaluaciones de PGF. Taller con niños, niñas y adolescentes con temática "Guardianes de mi mundo: Aprendo a cuidarme, respetarme y crecer seguro/a" Taller con Familias con temática "Acompañamos y protegemos para prevenir embarazos en niñas y adolescentes"	**LOGROS** - Se logró promover el manejo adecuado de emociones intensas (enojo, miedo, frustración) frente a situaciones problemáticas. - Se establecieron estrategias para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes. **DIFICULTADES** -Diferentes niveles de comprensión sobre la temática abordada. - Las familias que viven en recintos lejanos enfrentan dificultades para asistir a los talleres debido a la falta de medios de movilización.

Observaciones:

1. El viernes 01 de mayo no se laboró por feriado nacional del día del trabajador.

2. El profesional de coordinación priorizó de manera emergente las actividades administrativas de liquidación del primer convenio del 2026.

3. El área de Facilitación tomó un periodo de vacaciones desde el 18 al 25 de mayo de 2026.

4. El profesional de coordinación salió de vacaciones del 21 al 27 de mayo del presente año.

5. La profesional del área técnica de trabajo social inicio sus labores el 22 de mayo del presente año

5. El día lunes 25 de mayo de 2026 no se laboró por feriado nacional de la batalla de pichincha.

6. Se logró brindar las respectivas atenciones psicosociales por parte del equipo técnico, pese a limitaciones de falta de personal en el área de trabajo social, incorporándose a final de mes una nueva técnica.

Recomendaciones:

1. Mantener los procesos de articulación interinstitucional a fin de obtener información relevante de las familias, lo que facilita determinar las rutas de acción y la toma de decisiones oportunas.
2. Diseñar un protocolo de monitoreo conjunto con el área de trabajo social para registrar la permanencia y el rendimiento escolar de los NNA.
3. Mantener estrategias flexibles de atención y reprogramación para familias que, por motivos laborales o movilización fuera del cantón, presentan dificultades para cumplir con los espacios de intervención.
4. Coordinar oportunamente las visitas domiciliarias, con el propósito de ejecutar los Planes Globales de Familia (PGF), tal como las investigaciones psicosociales preliminares, garantizando un abordaje integral y articulado con las familias.
5. Fortalecer la coordinación y articulación interinstitucional con las entidades competentes, a fin de agilizar trámites y garantizar la continuidad de los procesos de protección y seguimiento familiar.
6. Fortalecer las estrategias de intervención psicosocial mediante el seguimiento continuo de los usuarios y sus familias, promoviendo una mayor participación y corresponsabilidad en los procesos de atención.

Atentamente;

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DARIO ALEXANDER MACAS AMBULUDI

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

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	Pedro Vicente Maldonado.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial.	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar.			Nombre del Centro	AYCF-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Fabricio Alava.		¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Mario Macias A.

CI: 1724839541

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	Pimampiro.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil	Atención Especial.	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar.			Nombre del Centro	AYCF-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Otro Especifique.	¿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 Dario Macas A.

CI: 1724839541

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	Pedro Vicente Maldonado.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial.	Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar.			Nombre del Centro	AYCF-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Samuel Vera	¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Dario Macas

CI: 1724839544

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			
Distrito	Rumiñahui.			Zona			
Servicio	Desarrollo Infantil	Protección Especial.		Adultos Mayores		Discapacidades	
Modalidad	Custodia Familiar.			Nombre del Centro			

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Jenifer Mendoza.	¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO Mario Macas A.

CI: 1724834541

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	Pedro Vicente Maldonado.			Zona	2.		
Servicio	Desarrollo Infantil		Adultos Mayores		Discapacidades		
Modalidad	Apoyo Familiar.			Nombre del Centro	AYCF-SMB.		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Harry Arroyo	¿Es usuarios de dos o mas servicios del MIES?	
Usuario	X	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: Dario Macas T.

CI: 1724930541