MDH CONVENIO CON EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

PROYECTO DE ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO CON ALIMENTACIÓN

REPORTE JUNIO 2026

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

JUNIO 2026

- Crear acciones y programas para promover el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores con el fortalecimiento de sus habilidades, destrezas y capacidades.
- Mantener la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores, respetando sus características y niveles de desarrollo, fomentando la participación e integración social.
- Promover el rol de la familia y comunidad en el cuidado, protección y derechos de las personas adultas mayores y la corresponsabilidad intergeneracional.
- Fomentar la asociatividad, el uso adecuado y creativo del tiempo libre, ocio y recreación en las personas adultas mayores.
- Brindar asistencia alimentaria – nutricional a través de una ingesta diaria en las unidades de atención que ofrecen el servicio de 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 de edad, 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 à 12h00y de 14h00 à 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

- **Parroquia de Mindo:** Calles Los colibríes y Maniquí
- **Ganaderos**

Los horarios de atención son de lunes a viernes de 09h00 a 12h00 y de 14h00 A 17h00(no hay asistencia fines de semana ni feriados).

COORDINACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO

- Coordinación con Yumbos chocolate para el ingreso a sus instalaciones de forma gratuita a los PAM.
- Coordinación con el Doctor Moya para atenciones y chequeos médicos.
- Actividades culinarias elaboracion de menus saludables y al alcance economico de los usuarios.
- Bingo de la salud.
- Elaboración de manualidades con material reciclado.
- Taller de aprendiendo en familias a como tratar a una persona con discapacidad.
- Gerontogimnasia.
- Técnicas de descarga y control para el control de la ansiedad.
- Estimulación cognitiva mediante sopa de letras , juego de parame la mano, teatro, música, poesía
- Reminiscencia
- Estimulación sensorial mediante juegos de reconocimiento de texturas, olores, sabores y sonidos.
- Charla sobre prevención de caídas por barreras arquitectónicas en el hogar del adulto mayor.
- Juegos de coordinación y yincanas.
- ejercicios de memoria a corto plazo,
- Recuperación de creatividad y control del estrés.
- Bailoterapia y brain gym.
- Juegos de integración.
- Estimulación sensorial.
- Caminatas de integración.
- bingo.
- Coordinación para donaciones.
- Coordinación con el M.S.P para entrega de medicamentos y chequeos médicos.
- Actividades de prevención y autocuidado en el adulto mayor.
-

TALLERES Y CAPACITACIONES DESARROLLADOS EN EL MES DE JUNIO:

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	Rumiñahui.			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**	X	**Discapacidades**		
Modalidad	Espacios de socialización y encuentro con alimentación.			**Nombre del Centro**	**Adultos mayores activos GADMSMB1**		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es:	Aida Bosquez	¿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 : JORGE VICUNA

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	Rumiñahui.			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**		X	**Discapacidades**	
Modalidad	Espacios de socialización y encuentro con alimentación.			**Nombre del Centro**	**Adultos mayores activos GADMSMB1**		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Saul Orellana		¿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 : JORGE VICUNA

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	Rumiñahui.			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**		X	**Discapacidades**	
Modalidad	Espacios de socialización y encuentro con alimentación.			**Nombre del Centro**	**Adultos mayores activos GADMSMB1**		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Juan Coxellang		¿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 : _____

_____

FIRMA DE FUNCIONARIO QUE LEVANTÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDO : JORGE VICUNA

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	Rumiñahui.			**Zona**	2		
Servicio	**Desarrollo Infantil**		**Adultos Mayores**	X	**Discapacidades**		
Modalidad	Espacios de socialización y encuentro con alimentación.			**Nombre del Centro**	**Adultos mayores activos GADMSMB1**		

DATOS INDIVIDUALES

Usted es: Romelia Jumbo		¿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 : JORGE VICUNA

CI: 1727289009