GOBIERNO DEL ECUADOR | Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano

SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN ESPECIAL

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN Y ASEGURAMIENTO DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL

FICHA DE AUDITORIA DE CALIDAD

Nombre del servicio: Atención de protección especial frente a la vulneración de derechos a los ciudadanos en todo su ciclo de vida con énfasis en niñas, niños y adolescentes	**Versión: 2.0**
Modalidad o Caso: Atención de protección especial frente a la vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes, mediante el apoyo familiar y la custodia familiar	**Código: MDH-CGPGE-DSPC-INT-001-FC-0010**
Tipo de gestión: Privado **(Detallar si es convenio o privado,)**	**Fecha de aprobación de ficha:** 08/06/2026

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Nombre de la organización:
(Registre el nombre completo de la Persona natural o jurídica; ONG o Fundaciones).

Nombre la unidad de atención
(Detallar el nombre completo)

Nombre del responsable de la Unidad de atención con quien se levantó la información:
(Persona responsable del levantamiento)

Código SIIMDH:
(Registre el código del permiso de funcionamiento o número de Trámite del proceso)

Cobertura de autorización de Permisos de Funcionamiento:
(Registre la población objetivo niñas y niños con la que fue presentado en el proyecto para la autorización del Permiso de Funcionamiento)

Cobertura encontrada al momento de la visita:
N/A

PRESENTES/ATENDIDOS: (Definir el porcentaje de atención) Fórmula= (cobertura encontrada/ cobertura aprobada por permiso de funcionamiento)x100%	**%** (Marcar con una X según el porcentaje de la parte de abajo)
>=95%	
>80%<95%	
<=80%	

	COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD	Cumplimiento		Detalle
	COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	**SI**	**NO**	**Verificable**
1	¿La unidad de atención elabora conjuntamente con la familia el Proyecto Global de Familia (PGF), donde se detallan soluciones reales, flexibles, alcanzables, concretas que involucre la participación de la familia y equipo técnico y NNA? Anexo 9 Proyecto global Familia Registre con una X en (SI), cuando los expedientes cuentan con Proyecto Global de Familia PGF, y estos son elaborados con la participación de la familia, los cuales cuentan con objetivos y actividades a cumplir la familia. Caso contrario registre (NO)			(ANEXO 9). Proyecto Global de Familia elaborado y suscrito por representantes familiares y equipo técnico.
2	¿Los proyectos globales de familia se encuentran actualizados cada tres meses? Registre con X en (SI) cuando los PGF, son actualizados cada 3 meses, verificación en el último PGF elaborado, mismo que deberá contener fecha de elaboración, firmas respectivas del equipo participante. Caso contrario marque (NO).			Expedientes seleccionados revisar PGF.
3	¿La unidad de atención promueve la vinculación de la familia con su red comunitaria local, miembros de la comunidad, así como las autoridades locales, líderes comunitarios y otros actores presentes en el territorio, generando una red de cuidado y protección? Registre con una X en (SI), cuando el equipo técnico promueve la creación y fortalecimiento de la vinculación de la familia a su red comunitaria local, líderes comunitarias, autoridades locales, sacerdote, etc. y otros actores que se encuentran presentes en el territorio, generando una red de cuidado y protección. Caso contrario registre NO.			Revisar en el expediente el área de Facilitación Familiar revisar Ficha de Facilitación Familiar.
4	¿La unidad de atención facilita el desarrollo de habilidades productivas para mejorar la calidad de vida a través de talleres de emprendimiento? Registre con una X en (SI), cuando la unidad de atención ha realizado los talleres de emprendimientos dirigidos a los representantes familiares, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas que les permita mejorar su capacidad de protección y su calidad de vida. Caso contrario registre (NO).			Revisar fichas de registro de participantes de los talleres de emprendimiento realizados.
5	¿El aporte económico facilitado por el MDH, es entregado en especies y de acuerdo a las necesidades de las niñas, niños, adolescentes? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención entrega el aporte en especies a la familia, considerando las necesidades de las niñas, niños y/o adolescentes. Caso contrario registre (NO).			Revisar las actas entregas a las familias del aporte económico en especies (última entrega realizada por la organización)
6	¿El aporte económico en especies se entrega de manera mensual a la familia? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención entrega el aporte en especies es entregado de manera mensual a la familia que es parte del servicio de Apoyo y Custodia Familiar. Caso contrario registre (NO).			Revisar las actas entregas a las familias del aporte económico en especies (última entrega realizada por la organización).
7	¿El aporte económico en especies está valorado conforme a la ficha de costos ($50) y es entregado a los usuarios de Apoyo y Custodia Familiar? Registre con una X en (SI), cuando el aporte económico en especies que se entrega a las familias está valorado conforme a lo establecido en la ficha de costos ($50). Caso contrario registre NO.			Revisar las actas entregas a las familias del aporte económico en especies (última entrega realizada por la organización).

8	¿La familia cuenta con redes de apoyo, formales e informales? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención ha trabajado con la familia en la creación de redes de apoyo formales, e informales. Caso contrario registre NO.			Revisar el mapeo de actores comunitarios existentes en el lugar donde se ubica la familia usuaria del servicio de Apoyo y Custodia Familiar; y/o Informes psicosociales Ecomapa.
9	¿Se direcciona a las familias atendidas en el servicio para su inclusión en los programas económicos del Estado? Registre con X en (SI), cuando el equipo técnico ha realizado gestiones para direccionar a la inclusión de los usuarios del servicio de Apoyo y Custodia Familiar en los programas económicos del Estado. (BDH). Caso contrario registre NO.			Solicitudes realizadas a las entidades del estado
10	¿El aporte económico en especies se invierte de acuerdo a los siguientes rubros: alimentación, aseo personal, educación, salud, vestimenta? Registre con X en (SI), cuando El Aporte en especies se invierte de acuerdo a los rubros de: alimentación, Aseo Personal, Educación, Salud, Vestimenta. Caso contrario registre NO.			Revisar procesos de compra, facturas, actas entrega a las familias. (Cuando se realizó la última adquisición).
	COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO EDUCATIVO			
11	¿La unidad de atención brinda atención psicosocial a la niña, niños adolescente y su familia a fin de prevenir la pérdida del cuidado familiar nuclear? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención, brinda la atención psicosocial a la niña, niño, adolescente y su familia en el servicio de Apoyo y Custodia Familiar. Caso contrario registre (NO)			Realizar una revisión del expediente en el área Psicología: Plan terapéutico (Anexo 10). Ficha de Seguimiento terapéutico (Anexo 12).
12	¿Las niñas, niños y adolescentes son atendidas en el programa que se encuentran insertos en el sistema educativo formal, flexible, especial e inclusivo? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención ha brindado orientaciones a la familia y gestiones con el Distrito de Educación a fin que los NNA, se encuentren insertos en el sistema educativo. Caso contrario registre (NO)			Revisar el expediente en el área de educación los documentos: certificado actual de matrícula, en el caso de existir copia del último reporte de notas.
13	¿Las niñas, niños adolescentes atendidos entre uno y tres años de edad, se los vincula a un Centro de Desarrollo Infantil o al servicio Creciendo con Nuestros Hijos? Registre con X en (SI), cuando los usuarios de 0 a 36 meses son atendidos con el servicio de CNH o CDI caso contrario marque (No)			Revisar en el expediente el área educativa de la niña o niño.
14	¿La unidad de atención realiza la investigación de la idoneidad de la familia biológica hasta el cuarto grado de consanguinidad? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención realiza la investigación de la idoneidad de la familia biológica hasta el cuarto grado de consanguinidad. En los casos que tengan familia y está sea idónea. caso contrario marque (NO)			solicite el expediente de un caso de custodia familiar y revise en el área de Trabajo Social, (Anexo 14) Ficha de Estudio Familiar, informe psicosocial
15	¿La unidad de atención realiza el acompañamiento preparación del niño, niña o adolescente, su familia nuclear y biológica a quien se otorga la custodia familiar? Registre con X en (SI), cuando el equipo técnico de la unidad de atención ha realizado la preparación al NNA, y a su familia nuclear y biológica a quien se otorga la Custodia Familiar. caso contrario marque (NO)			Revise en un expediente de custodia familiar la existencia del (Anexo 10) Ficha Plan Terapéutico Familiar.
16	¿La unidad de atención prepara a la familia nuclear para la salida del hogar del niño, niña, adolescente y su inserción en la familia ampliada? (Custodia Familiar) Registre con X en (SI), cuando el equipo técnico de la unidad de atención prepara, brinda orientaciones a la familia nuclear para la salida del hogar del NNA, y su inserción a la familia ampliada en Custodia Familiar. Caso contrario marque (No)			Verifique en el expediente el Anexo 9, Proyecto Global de Familia. Informe psicosocial
17	¿La unidad de atención prepara al niño, niña adolescente en la transición de salida de su familia nuclear a la familia biológica a quien se otorgó la custodia familiar? (Anexo 8) Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención realiza el estudio psicosocial ampliado del sistema familiar, investigando las condiciones familiares, sociales, económicas y psicológicas en el término de 15 días luego de haber ingresado al programa. caso contrario marque (No)			En el expediente del NNA con medida de custodia familiar, verifique el Informe de idoneidad de la familia ampliada, informe psicosocial
18	¿La unidad de atención realiza la sensibilización y preparación de la familia biológica (ampliada) a quien se otorgó la custodia familiar, en todo lo referente al cuidado del niño, niña, adolescente? Registre con X en (SI), cuando el equipo técnico de la unidad de atención haya realizado la sensibilización y preparación de la familia biológica (ampliada) a quien se otorgó la custodia familiar, en todo lo referente al cuidado del niño, niña, adolescente en la modalidad de Custodia Familiar. caso contrario marque (No)			En el expediente de un caso de Custodia Familiar e identifique en el PGF los objetivos trabajados con la familia ampliada, informe psicosocial
19	¿La unidad de atención realiza el estudio psicosocial ampliado del sistema familiar, investigando las condiciones familiares, sociales, económicas y psicológicas en el término de 15 días luego de haber ingresado al programa? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención haya realizado el estudio psicosocial ampliado del sistema familiar, investigando las condiciones familiares, sociales, económicas y psicológicas en el término de 15 días luego de haber ingresado al programa. Caso contrario marque (No)			Revisar en los casos de los NNA, el informe psicosocial de cierre.
20	¿Las niñas, niños adolescentes de Custodia Familiar cuentan con la medida de protección administrativa de custodia familiar? Registre con X en (SI), cuando los NNA en la modalidad de Custodia Familiar cuentan con medida de protección emitida por una autoridad competente. caso contrario marque (No)			En el expediente individual de la muestra seleccionada verifique en el área legal si cuentan los NNA con la medida de protección otorgada por la autoridad competente; Junta cantonal de Protección de Derechos y/o Juez.
21	¿La unidad de atención realiza procesos de reinserción familiar una vez cumplidos los objetivos establecidos en el PGF y superadas las situaciones que generaron la salida del niño, niña, adolescente de su núcleo familiar? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención realice procesos de reinserción familiar una vez cumplidos los objetivos establecidos en el PGF y superadas las situaciones que generaron la salida del NNA de su núcleo familiar. Caso contrario marque (No)			Revisar en los casos de los NNA, el informe psicosocial de cierre
22	¿Las niñas, niños y adolescentes del servicio han recibido talleres del equipo técnico mensualmente? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención, haya realizado talleres mensuales de fortalecimiento de capacidades parentales dirigidos a las niñas, niños adolescentes y representantes familiares. Caso contrario marque (No)			Revisar en los archivos de la unidad de atención los registros de participantes en los talleres, registro de asistencia de los participantes
23	¿Las niñas, niños y adolescentes del programa cuentan con un plan de seguimiento (post reinserción una vez egresados de la modalidad de custodia familiar)? Registre con X en (SI), cuando la unidad de atención cuente con un plan de seguimiento (post reinserción) de los NNA reinsertados con su familia nuclear. Caso contrario marque NO De no ser el caso marque NO APLICA			En el expediente revisar el informe de reinserción familiar y PGF de reinserción, plan de reinserción
	COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
24	¿La familia tiene acceso a la red de salud pública y a medicinas para la atención integral de la niña, niño o adolescente? Registre con una X en (SI), cuando la unidad de atención ha realizado gestiones y orientaciones a las familias para que accedan a la Red pública de Salud. caso contrario marque (No)			En el expediente en el área Trabajo Social del expediente, citas médicas, exámenes.
25	¿La unidad de atención orienta a la familia biológica acogiente, co-facilitando el acceso a la red de salud para la atención del niño, niña, adolescentes y su familia, desde el ingreso al programa a fin de determinar su estado de salud? Registre con una X en (SI), cuando la unidad de atención orienta a la familia co -facilitando el acceso el acceso a la red de salud para la atención del NNA, desde el ingreso al programa a fin de determinar a fin de determinar su estado de salud. caso contrario marque (No)			En el expediente en el área Trabajo Social del expediente, citas médicas, exámenes.
	COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO			
26	¿La unidad de atención cuenta con un/a coordinador/a que cumple con el perfil profesional en áreas de Psicología, Trabajo social, Gestión Social, Sociología, Derecho, Áreas afines de las Ciencias sociales? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuenta con un/a coordinador/a que cumple con el perfil profesional en Psicología, Trabajo social, Gestión Social, Sociología, Derecho, Áreas afines de las Ciencias sociales. Caso contrario marcar con una X en NO.			Verificar con el área de Talento Humano de la unidad de atención, los documentos de respaldo, registro de senescyt

27	El coordinador/a de la unidad de atención cumple con las siguientes funciones: Marque con una X en (SI), si el coordinador/a planifique, dirija, monitoreé y coordine con instituciones públicas y privadas la atención integral de las niñas, niños y adolescentes. Verificar planificación. Caso contrario marque con una X en NO.			
	a. Marque con una X en (SI), si el coordinador/a analice y acompañe la elaboración, ejecución y seguimiento al Plan Global de Familia.			Verificar a través de las planificaciones, actas e informes mensuales, el respaldo de la información proporcionada.
	b. Marque con una X en (SI), si el coordinador/a elabore informes de su gestión.			
	c. Marque con una X en (SI), si el coordinador/a planifica con el equipo técnico			
28	¿La unidad de atención, cuenta con Trabajador/a Social, con título de tercer nivel? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención, cuente con Trabajador/a Social, con título de tercer o cuarto nivel. Caso contrario marcar con una X en NO.			Tomar en cuenta la hoja de vida. Títulos profesionales y los contratos o consultar en la página de la SENESCYT.
29	**El Trabajador/a Social de la unidad de atención, cumple con las siguientes funciones:**			
	a. Marque con una X en (SI), si el trabajador/a social participa en reuniones semanales o máximo quincenales para análisis de casos.			Considerar las actividades del trabajador social y consultar la frecuencia de actualización de los informes.
	b. Marque con una X en (SI), si realiza visitas domiciliarias al menos 2 veces por mes a una familia. Verificar con cronograma de visitas y considerar las visitas realizadas a otras instancias en función de una misma familia, ejemplo: visitas a unidades educativas, centros médicos, etc.			
	c. Marque con una X en (SI), si el trabajador/a social mantenga los expedientes con informes actualizados (cada 3 meses).			
	d. Marque con una X en (SI), si el trabajador/a social articule con el equipo técnico el acompañamiento de cada familia. (revisar planificación)			
	e. Marque con una X en (SI), si el trabajador/a social Participe de la realización de talleres con niñas, niños, adolescentes y sus familias.			
	f. Marque con una X en (SI), si el trabajador/a social elabore, ejecute y evalúe el cumplimiento del Plan Global de Familia. Caso contrario marque con una X en NO.			
30	¿La unidad de atención cuenta con Psicóloga/o que cumple con el perfil profesional en psicología clínica o terapia familiar? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con un Psicólogo/a clínica o terapia familiar. Caso contrario marcar con una X en NO.			Tomar en cuenta títulos profesionales registrados SENESCYT y contratos.
31	**El Psicólogo/a de la unidad de atención cumple con las siguientes funciones:**			
	a. El psicólogo/a ejecute procesos de intervención psicológica.			Verificar a través de las planificaciones, actas, fichas de seguimiento e informes, el respaldo de la información proporcionada.
	b. El psicólogo/a mantenga los expedientes con informes actualizados. (ficha de seguimiento psicológico)			
	c. El psicólogo/a realice articulaciones interinstitucionales para atención psicológica especializada. (identificar a través del plan terapéutico y ficha de seguimiento psicológico)			
	d. El psicólogo/a participe de la realización de talleres con niñas, niños, adolescentes y sus familias. Caso contrario marque con una X en NO.			
32	¿La unidad de atención, cuenta con facilitador/a familiar y comunitario, (con certificados de egreso en carreras) y/o título en: Trabajo social, gestión social, psicopedagogía psicología, sociología? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con facilitador/a familiar y comunitario, con certificado de egreso y/o título en Trabajo Social, gestión social, psicología, psicopedagogía, sociología. Caso contrario marcar con una X en NO.			Tomar en cuenta el certificado de egreso y/o título profesional, solicitar hoja de vida del expediente.
33	**El facilitador familiar cumple con las siguientes funciones:**			
	a. Marque con una X en (SI), si el facilitador/a de la unidad cuente con el mapeo de actores y redes de apoyo de las niñas, niños, adolescentes y sus familias.			Verificar a través de las planificaciones, actas, fichas de seguimiento y mapeo de actores, el respaldo de la información proporcionada.
	b. Marque con una X en (SI), si el facilitador/a realice Apoyo y orientación sobre desarrollo de niños, Niñas y adolescentes y sus familias.			
	c. Marque con una X en (SI), si el facilitador/a Participa de la realización de talleres con niñas, niños, adolescentes y sus familias.			
	d. Marque con una X en (SI), si el facilitador/a Participe en reuniones semanales o máximo quincenales para análisis de casos. Caso contrario marque con una X en NO.			
34	¿La unidad de atención cuenta con Abogado/a con título profesional? (sea perteneciente a la unidad de atención, MDH u otro) Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con Abogado/a con título profesional. Caso contrario marcar con una X en NO.			En el expediente del NNA, revisar escritos impulsados por el abogado.
35	**El Abogado/a (sea el responsable de la unidad de atención, de esclarecimiento MDH u otro) cumple con las siguientes funciones:** **NOTA: Tomar en cuenta que NO todas las unidades de atención cuentan con abogado/a, por ello se considerarán las gestiones que en función de las necesidades de asistencia legal, se coordinen con la Defensoría Pública u otra instancia de apoyo. CON INFORMES DE PLANIFICACIÓN (o de existir otro documento de registro de las actividades.)** **Caso contrario marque con una X en NO.**			
	a. Marque con una X en (SI), si el Abogado asesorara legalmente al equipo técnico y a la familia en los casos que requiera.			En el expediente del NNA, revisar escritos, asesoría legal, impulso procesal realizados por el abogado.
	b. Marque con una X en (SI), si el Abogado /a Realiza seguimientos a los casos de la unidad de atención que requieran asistencia legal.			
	c. Marque con una X en (SI), si el Abogado /a Realiza demandas o comparecencias presentadas ante los organismos judiciales.			

	d. Marque con una X en (SI), si el Abogado /a de ser necesario, participe en reuniones de equipo para el análisis de casos.			
36	¿La unidad cuenta con asistente administrativo? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad cuente con asistente administrativo. Caso contrario marcar con una X en NO.			Verifique en la hoja de vida del personal y contratos de los mismos.
37	**El Asistente Administrativo de la unidad de atención cumple con las siguientes funciones:**			
	a. Marque con una X en (SI), si el Asistente Administrativo de la unidad de atención Administrar los ingresos y gastos para la ejecución del programa conforme al cronograma valorado.			Revisar los archivos y documentos que maneja la unidad de atención.
	b. Marque con una X en (SI), si el Asistente Administrativo de la unidad de atención entregue la información económica sobre la ejecución del convenio en los tiempos establecidos.			
	c. Marque con una X en (SI), si el Asistente Administrativo de la unidad de atención realice el proceso de compras públicas. Caso contrario marque con una X en NO.			
	COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES			
38	**El área técnico administrativa cuenta con:** Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a. Marque con una X en (SI), si el área técnica administrativa cuente con Espacios de atención psicológica que garantice la privacidad y atención individualizada.			Considerar que los espacios de atención psicológica o social que garanticen la privacidad y atención individualizada de las/os usuarias/os, pueden ser compartidos conforme a la planificación de atenciones acordada entre las áreas de psicología y trabajo social. (lo importante es que se cuente con al menos un espacio para ello)
	b. Marque con una X en (SI), si los espacios de trabajo social que garantice la privacidad y atención individualizad. Caso contrario marcar con una X en NO			
	c. Marque con una X en (SI), si existan espacios adecuados para reuniones y/o talleres. Caso contrario marcar con una X en NO.			
39	**La unidad de atención, cuenta con**: Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con: Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a. Extintores vigentes.			Verificar a través del recorrido por las instalaciones de la unidad de atención, mediante la observación.
	b. Salida de emergencia.			
	c. Señalización			
	d. Botiquín de primeros auxilios con insumos completos.			
40	La unidad de atención se ha capacitado en: Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención haya capacitado en: Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a. Derechos y Prevención de violencia en Niños Niñas, Adolescentes y familias.			Son los certificados de las capacitaciones virtuales que se han realizado u otros cursos realizados.
	b. Primeros Auxilios completo.			
	c. Respuesta contra Incendios.			
41	¿La unidad de atención cuenta con instalaciones eléctricas adecuadas? (canaletas, sin cables sueltos, protectores de interruptores, etc.) Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con instalaciones eléctricas adecuadas. Caso contrario marcar con una X en NO.			Realizar el recorrido por las instalaciones de la unidad de atención, mediante la observación directa. Fotografía de respaldo
42	**La unidad de atención cuenta con los siguientes servicios funcionando:** Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente con: Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a. Agua potable			Realizar el recorrido por las instalaciones de la unidad de atención, mediante la observación directa. Fotografía de respaldo
	b. Energía eléctrica.			
	c. Teléfono.			
	d. Internet.			
	e. Sistema de eliminación de aguas residuales y desechos (alcantarillado)			
	f. Batería Sanitaria en buen estado			
	COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN			
43	¿La unidad de atención se encuentra registrada en el SIIMDH? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención se encuentre registrada en el SIIMDH. Caso contrario marcar con una X en NO.			Verificar registro en el SIIMDH, Código asignado en el SIIMDH a la unidad de atención.
44	¿La unidad de atención mantiene los expedientes debidamente organizados cronológicamente y con toda la documentación? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención mantiene los expedientes debidamente organizados cronológicamente y con toda la documentación. Caso contrario marcar con una X en NO.			Revisar el número de expedientes, los mismos que deben concordar con la cobertura mensual reportada en ese mes.
45	¿La unidad de atención, cuenta con permiso de funcionamiento vigente emitido por el MDH? Marque con una X en (SI), en el caso de que la unidad de atención cuente permiso de funcionamiento emitido por el MDH. Caso contrario marcar con una X en NO.			Verificar con el documento de permiso de funcionamiento
46	¿La organización gestiona talleres de cuidado y autocuidado al cuidador? Marque con una X en SI, en el caso de que la unidad de atención cuente respaldos de actividades de autocuidado realizadas con el equipo técnico. Caso contrario marcar con una X en NO.			Verificar si se cuenta con un plan o cronograma de actividades de autocuidado.
	Total			

Resumen de Auditoría:
De la evaluación realizada a los _____ requisitos técnicos contemplados en la auditoría, se determinó que _____ cumplen estrictamente con los lineamientos establecidos, mientras que _____ presentan inconformidades. . Este desempeño representa un nivel de cumplimiento del _____% respecto al estándar auditado.
Con base en las no conformidades identificadas se debe realizar el plan de mejoras correspondiente, y remitir a distrito para la consolidación correspondiente.

ACUERDO DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Al firmar este documento, garantiza la veracidad de la información brindada por la unidad de atención y registrada por el técnico/a que realizó la aplicación de la ficha y corresponde a las evidencias encontradas durante la evaluación.
Este acuerdo de veracidad está conforme al Acuerdo Ministerial Nro. 013 "Cero Tolerancia a la Corrupción del Ministerio de Inclusión Económica y Social" expedido el 26 de febrero de 2018.

Fecha de Auditoria (dd/mm/año) :	
Hora inicio:	
Hora fin:	
Correo del responsable de la unidad de atención:	
Nombre y Apellido del Auditor:	**Nombre del responsable de la unidad de atención:**
Cargo:	**Cargo:**