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 *(Detallar el nombre del servicio conforme a la taxonomía)*	**Versión: 2.0**
Modalidad o Caso: Atención de protección especial a los ciudadanos en todo su ciclo de vida con énfasis a niñas, niños y adolescentes en situación de movilidad humana *(Señale público, privado o Creciendo con Nuestros Hijos)*	**Código:** MDH-CGPGE-DSPC-INT-001-FC-0014
Tipo de gestión: Público **(Detallar si es público, privado,)**	**Fecha de aprobación de ficha: 06**/07/2026

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Nombre de la organización: Unidades de la organización acogida

Nombre del Centro de Acogida
Ciudades de Acogida

Nombre del responsable de la Unidad de atención con quien se levantó la información:
Director. Coordinador, representante de la organización

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

Cobertura de autorización de Permisos de Funcionamiento: 500
Indicar si la cobertura es 250 o 500 personas

Cobertura encontrada al momento de la visita: 200
(Registrar el número de niñas, niños encontrados al momento de la visita)

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%	

COMPONENETES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD				**Verificables**
	COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	**SI**	**NO**	**Detalle**
1	¿La unidad de atención cuenta con **Mapeo de Actores** para la ejecución del servicio? *Marque con una X en SI, si se cuenta con el mapeo de actores debidamente actualizado y archivado en una carpeta. Caso contrario marque con una X en NO.*			Mapeo de Actores
2	¿La unidad de atención cuenta con un Cronograma de Abordaje para ejecutar el servicio? Marque con una X en SI, si se cuenta con el cronograma de abordaje debidamente archivado en una carpeta. Caso contrario marque con una X en NO.			Cronograma de Abordajes
3	¿La unidad de atención cuenta con informes de prevención y promoción comunitaria y registro de asistencia, respecto de los talleres sensibilización y/o capacitación con familias o encuentros comunitarios realizados? *Marque con una X en SI, si se cuenta con informes de prevención y promoción comunitaria, respaldo fotográfico y otros documentos de respaldo que se consideren; y Registro de Asistencia a talleres-encuentros, debidamente archivados en una carpeta. Caso contrario marque con una X en NO.*			Informe de Prevención y Promoción Comunitaria / Registro de Asistencia a talleres-encuentros

4	¿La unidad de atención realizó talleres/actividades lúdicas recreativas con niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad humana y cuenta con su respectivo, informes de prevención y promoción comunitaria; y registro de asistencia a talleres-encuentros? *Marque con una X en SI, si se cuenta con informes de prevención y promoción comunitaria, respaldo fotográfico y otros documentos de respaldo que se consideren; y Registro de Asistencia a talleres-encuentros, debidamente archivados en una carpeta. Caso contrario marque con una X en NO.*			Informe de Prevención y Promoción Comunitaria / Registro de Asistencia a talleres-encuentros
COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL)				
5	¿La unidad de atención cuenta con **fichas de abordaje** por grupo familiar/ niña, niño, adolescente/ personas en movilidad humana en situación de vulnerabilidad? Se revisará en 5 expedientes escogidos al azar (aplica para población en tránsito o con vocación de permanencia) *Marque con una X en SI, si al verificar que los expedientes (al menos 5) cuenten con la ficha de abordaje. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Abordaje
6	¿La unidad de atención cuenta con **ficha diagnóstica** de la población atendida en permanencia en contexto de movilidad humana en situación de vulnerabilidad? Se revisará en 5 expedientes escogidos al azar (aplica para la población con vocación de permanencia) *Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) cuentan con la ficha diagnóstica. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Diagnóstico
7	¿La unidad de atención cuenta con **ficha de seguimiento** de la población atendida en permanencia en contexto de movilidad humana en situación de vulnerabilidad? Se revisará en 5 expedientes escogidos al azar (aplica para la población con vocación de permanencia) *Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) cuentan con la ficha de seguimiento. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Seguimiento
8	¿La unidad de atención cuenta con un Plan de Apoyo Familiar de la población atendida, en caso de aplicar? Se revisará en 5 expedientes escogidos al azar (aplica para la población con vocación de permanencia) (Anexo 12 Plan de Apoyo Familiar) Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) cuentan con el Plan de Apoyo Familiar. Caso contrario marque con una X en NO.			Plan de Apoyo Familiar
9	¿La unidad de atención realiza **visitas domiciliarias a las familias** atendidas en el servicio según lo planificado en el Plan de Apoyo Familiar? Se revisará 5 expedientes escogidos al azar./ verificar en registro de atenciones por área o ficha de seguimiento y sus anexos (Anexo 13 Ficha de seguimiento y su complemento) *Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) cuentan con un registro en la ficha de seguimiento y su complemento, de las visitas domiciliarias realizadas según lo planificado en el Plan de Apoyo Familiar. Caso contrario marque con una X en NO.* *Si los 5 expedientes cuentan con un registro en la ficha de seguimiento y su complemento, de las visitas domiciliarias realizadas, la ponderación es de 3, si tiene menos de 5 la ponderación es 0.*			Ficha de seguimiento y su complemento

10	¿La unidad de atención cuenta con **registro de reuniones de equipo** de análisis de casos? (Registro de análisis de casos, en físico o virtual, según el formato de cada unidad) *Marque con una X en SI, si al verificar la unidad de atención cuenta con un expediente, en físico o virtual, de registro de reuniones para análisis de casos. Caso contrario marque con una X en NO.*			Registro de análisis de casos, en físico o virtual, según el formato de cada unidad
11	¿La unidad de atención realiza informes de cierre de caso, de la población que ha salido del servicio? Aplica para la población con vocación de permanencia con la que se define el cierre de caso, según las variables de la normativa técnica vigente. (Anexo 17 Informes de cierre) Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) cuentan con el informe de cierre, aplica para la población con vocación de permanencia, según las variables de cierre de la normativa vigente. Caso contrario marque con una X en NO.			Informes de cierre
12	¿La unidad de atención ha **coordinado interinstitucional** con el fin de referir a la población atendida en contexto de movilidad humana en situación de vulnerabilidad a servicios sociales públicos y privados? Se revisará en 5 expedientes escogidos al azar de la población atendida. (Anexo 7 Ficha de Derivación) *Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5), cuentan con la ficha de derivación. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Derivación
13	¿La unidad de atención brindó apoyo a NNA y mujeres en situación de violencia de género? (Anexo 7 Ficha de Derivación) (Anexo 13 Ficha de Seguimiento y su complemento) Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención(al menos 5), cuentan con el registro de la atención en la ficha de Derivación y/o ficha de Seguimiento. Caso contrario marque con una X en NO.			Ficha de Derivación /Ficha de Seguimiento y su complemento
14	¿La unidad de atención ha coordinado con el MINEDUC para el ingreso al sistema educativo de niñas, niños y adolescentes ? Se revisará en 5 expedientes escogidos de la población que requiere esta atención (Anexo 7 Ficha Derivación / Anexo 13 Ficha de Seguimiento y su complemento) *Marque con una X en SI, si al verificar que los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención(al menos 5), cuenten con el registro de la gestión realizada con el MINEDUC, en la ficha de derivación y ficha de seguimiento. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Derivación/ Ficha de Seguimiento
15	¿La unidad de atención a promovido el acceso a servicios de Desarrollo Infantil a niñas, niños atendidos en el servicio? Se revisará en 5 expedientes escogidos de la población que requiere esta atención. (Anexo 7 Ficha Derivación / Anexo 13 Ficha de Seguimiento y su complemento) *Marque con una X en SI, si al verificar que los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención(al menos 5), cuenten con el registro de la gestión realizada con los servicios de Desarrollo Infantil, en la ficha de derivación y ficha de seguimiento. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha Derivación/ Ficha de Seguimiento

16	¿La unidad de atención aplicó el Protocolo de atención integral para NNA no nacionales en situación de movilidad humana? Se revisarán los Informes Psicosociales Generales para los casos de NNA que apliquen. (Anexo 11. Protocolo de atención integral para NNA no nacionales en situación de movilidad humana/Anexo 8 Guía de la Entrevista Especializada) Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención (al menos 5), cuentan con los informes psicosociales que evidencien la aplicación del Protocolo. Caso contrario marque con una X en NO.			Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes No Nacionales, en Situación de Movilidad Humana
COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
17	¿La unidad de atención, en casos de situaciones emergentes, que evidencien un grave riesgo físico, psicológico y sexual para la población atendida, tales como: condiciones de salud, desalojos, robo de documentos, desaparición, situaciones de violencia, como la falta de un espacio de protección/habitabilidad; entre otros, refirió a servicios de instituciones públicas y privadas. Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención (al menos 5), tengan los respaldos de esta atención. Caso contrario marque con una X en NO.			Anexo 7 Ficha Derivación
18	¿La unidad de atención realizó atención humanitaria? Con la entrega de kits humanitarios. Marque con una X en SI, si al verificar en los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención (al menos 5), tengan los respaldos del registro de entrega de Kits. Caso contrario marque con una X en NO. Si los 5 expedientes cuentan con los respaldos, la ponderación es de 2, si tienen menos de 5, la ponderación es 0.			Anexo 6 Registro de Entrega de Kits
19	¿La unidad de atención ha promovido el acceso a servicio de salud de las población atendida? Se revisará en 5 expedientes escogidos de la población que requiere esta atención. (Anexo 7 Ficha Derivación / Anexo 13 Ficha de Seguimiento y su complemento) *Marque con una X en SI, si al verificar en los expedientes que correspondan a usuarias/os que requirieron esta atención (al menos 5), tengan los respaldos de acceso a servicios de salud. Caso contrario marque con una X en NO.*			Ficha de Derivación / Ficha de Seguimiento
COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO				
El coordinador/a de la de la unidad de atención:				
20	¿La unidad de atención cuenta con un/a **coordinador/a**? (Carpeta de talento humana de la organización) **Si su respuesta es No, pasar a la pregunta 23.** *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del coordinador tenga la hoja de vida, documentos de respaldo, contrato debidamente suscrito. Caso contrario marque con una X en NO.*			Carpeta de talento humana de la organización
21	¿El coordinador/a de la unidad de atención cuenta con título de tercer o cuarto nivel registrado en la SENECYT**, con formación en Psicología y Trabajo Social** en cualquiera de sus ramas, Carreras Sociales y/o afines? (Verificar registro de Senecyt) *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del coordinador tiene el certificado de SENESCYT con el registro del título de tercer o cuarto nivel Psicología y Trabajo Social en cualquiera de sus ramas, Carreras Sociales y/o afines. Caso contrario marque con una X en NO.*			Verificar registro de Senecyt

22	Elabora conjuntamente con el equipo técnico el Plan de Trabajo Anual con los cronogramas de trabajo para abordajes, talleres lúdicos, talleres de sensibilización y capacitación a las familias, eventos de contención, . (Anexo 22 Plan de Trabajo anual) Marque con una X en SI, si la unidad de atención tiene elaborado Plan Anual con cronogramas de abordajes, talleres, lúdicos, de sensibilización, capacitación a familias y eventos de contención, . Caso contrario marque con una X en NO.			Plan de Trabajo anual
El/los Trabajador/es Sociales de la unidad de atención:				
23	¿La unidad de atención, cuenta con **Trabajador/es/as Sociales**? (Carpeta de talento humana de la organización) **Si su respuesta es No, pasar a la pregunta 26.** *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del trabajador/es/as social/es tiene la hoja de vida, documentos de respaldo, contrato debidamente suscrito. Caso contrario marque con una X en NO.*			Carpeta de talento humana de la organización
24	¿La unidad de atención cuenta con un profesional de tercer o cuarto nivel con título registrado en la SENECYT, **con formación en, Trabajo Social o Gestión Social**? (Verificar registro de Senecyt) *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del trabajador/es/as sociales, tiene el certificado de SENESCYT con el registro del título con formación en trabajo social o gestión social. Caso contrario marque con una X en NO.*			Verificar registro de Senecyt
25	¿El área de trabajo social cuenta con un registro de atenciones de la población atendida? Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar (Anexo 5 Registro diario de atenciones por área) Marque con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con el registro de atenciones de la población atendida en el área de trabajo social. Caso contrario marque con una X en NO. Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar en la ficha de seguimiento y su complemento.			Registro diario de atenciones
Las/los Psicólogas/os de la unidad de atención:				
26	¿La unidad de atención cuenta con Psicólogo/as, por cada 250 usuarios? (Carpeta de talento humana de la organización) Si su respuesta es No pasar a la pregunta 29. Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del psicólogo/as tenga la hoja de vida, documentos de respaldo, contrato debidamente suscrito. Caso contrario marque con una X en NO.			Carpeta de talento humana de la organización
27	¿La unidad de atención cuenta un con profesional de tercer o cuarto nivel con título registrado en la SENECYT **con formación en Psicología Clínica**, de preferencia con especialidad en terapias humanistas? (Verificar registro de Senecyt) *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del psicólogo/as, tiene el certificado de SENESCYT con el registro del título con formación en Psicología Clínica. Caso contrario marque con una X en NO.*			Verificar registro de Senecyt
28	¿El área psicológica cuenta con un registro de atenciones de la población atendida? Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar (Anexo 5 Registro diario de atenciones por área) Marque con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con el registro de atenciones de la población atendida en el área de psicología. Caso contrario marque con una X en NO. Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar en la ficha de seguimiento y su complemento.			Registro diario de atenciones por área
El Promotor Comunitario de la unidad de atención:				
29	¿La unidad de atención cuenta con Promotores Comunitaria/os ? Si su respuesta es No, pasar a la pregunta 32. Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del promotor comunitario tiene: hoja de vida, documentos de respaldo, contrato debidamente suscrito. Caso contrario marque con una X en NO.			Carpeta de talento humana de la organización

30	¿La unidad de atención cuenta con Promotor/as comunitario **con perfil de Tecnólogo y/o Egresado en áreas afines a lo social, Gestión comunitaria, Sociología, Trabajo Social, Psicología Social , Gestión Social y/o Bachiller**? Carpeta de talento humana de la organización *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente del Promotor/as comunitario, tiene título profesional, certificado de egresado de las áreas señaladas o título de Bachiller. Caso contrario marque con una X en NO.*			Carpeta de talento humana de la organización
31	Elabora un **Plan de Trabajo de Promoción y Prevención Comunitaria** (Anexo 23 Plan de Trabajo Promoción y Prevención Comunitaria) *Marque con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con un Plan de trabajo de Promoción y Prevención comunitaria. Caso contrario marque con una X en NO.*			Plan de Trabajo Promoción y Prevención Comunitaria
El Abogado/a de la unidad de atención:				
32	¿La unidad de atención cuenta con un **Abogado/a** ? **Si su respuesta es No, pasar a la pregunta 35.** *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente de abogado tienen la hoja de vida, documentos de respaldo, contrato debidamente suscrito. Caso contrario marque con una X en NO.*			Carpeta de talento humana de la organización
33	¿La unidad de atención cuenta con un Abogado/a con el perfil de formación en **Tercer Nivel en Leyes**, registrado por la SENECYT? *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente de abogado, tiene el certificado de SENESCYT con el registro del título con formación en leyes. Caso contrario marque con una X en NO.*			Verificar registro de Senecyt
34	¿El área legal cuenta con un registro de atenciones de la población atendida? Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar Marque con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con el registro de atenciones de la población atendida en el área legal. Caso contrario marque con una X en NO. Del registro de atenciones escoger 5 personas al azar y verificar en la ficha de seguimiento y su complemento.			Registro diario de atenciones por área
35	¿La unidad de atención cuenta con **informe de cambios del persona**l técnico que ejecuta el servicio de movilidad humana (solo en los casos que se cambio de personal)? *Marque con una X en SI, en caso que el expediente de la entidad tenga las comunicaciones enviadas al MIES con la renuncia y solicitud de contratación del reemplazo. Caso contrario marque con una X en NO.*			sólo en los casos que se cambió de personal
COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES				
36	¿La unidad de atención cuenta con su oficina permanente en el lugar identificado de mayor incidencia de la población atendida o ha buscado acuerdos interinstitucionales para establecer “puntos de atención en lugares estratégicos”?. Marque con una X en SI, si existe la constatación física y/o acuerdos interinstitucionales para establecer “puntos de atención en lugares estratégicos”. Caso contrario marque con una X en NO.			Constatación física, fotografía de respaldo
37	¿La unidad de atención, cuenta con un espacio físico de trabajo para el equipo contratado? (Constatación física) *Marque con una X en SI, si la entidad tiene un espacio físico de trabajo para el equipo técnico contratado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
¿La unidad de atención, cuenta con equipo de oficina para el desarrollo de sus				
38	a) Computadores, en buen estado *Marque con una X en SI, si la entidad tiene computadores e impresora para el equipo en buen estado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo

39	b) Impresora, en buen estado *Marque con una X en SI, si la entidad tiene computadores e impresora para el equipo en buen estado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
¿La unidad de atención, cuenta con el siguiente mobiliario?:				
40	a) Mesas de trabajo y sillas, en buen estado *Marque con una X en SI, si la entidad tiene mesas de trabajo, sillas y archivadores en buen estado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
41	b) Archivadores, en buen estado *Marque con una X en SI, si la entidad tiene mesas de trabajo, sillas y archivadores en buen estado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
42	La unidad de atención cuenta con los siguientes servicios: internet, agua potable, luz eléctrica y alcantarillado; además de elementos de seguridad, tales como: extintores vigentes, mapa publicado de zonas seguras - internas y externas - y zona de evacuación, botiquín (acetaminofén, alcohol, gasas, guantes y curitas) *Marque con una X en SI, si la entidad cuenta con los servicios mencionados. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
43	¿La unidad de atención cuenta con espacios para atención, reuniones, talleres y eventos con familias? *Marque con una X en SI, si la entidad cuenta con espacios para atención, reuniones, talleres y eventos con familias. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física, fotografía de respaldo
COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN				
44	¿Los equipos técnicos de atención cuenta con la **Norma Técnica del servicio de movilidad humana "Ciudades de Acogida"**? *Marque con una X en SI, si la entidad cuenta con la Norma Técnica. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física/digital de la Norma Técnica del servicio de movilidad humana "Ciudades de Acogida"
45	¿La unidad de atención cuenta con **informe de gestión mensual**? (Informe de Gestión Mensual/Anual) *Marque con una X en SI, si la entidad tiene informes mensuales de gestión. Caso contrario marque con una X en NO.*			Anexo 18 informe de Gestión Mensual/Anual
46	¿La unidad de atención registra y actualiza mensualmente a la población atendida en el sistema vigente de MIES? Marque con una X en SI, si la entidad actualiza la información mensualmente en el SIIMIES. Caso contrario marque con una X en NO.			Constatación virtual/digital mediante el registro en el sistema vigente
47	¿La unidad de atención cuenta **con expedientes familiares/individuales**, ordenados cronológicamente y actualizada de acuerdo a cada atención brindada? *Marque con una X en SI, si al verificar los expedientes (al menos 5) tienen los expedientes ordenados cronológicamente y con las respectivas firmas de responsabilidad. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física de los expedientes organizados y archivados, registro fotográfico.
48	¿La Entidad Cooperante cuenta con **permiso de funcionamiento** actualizado? *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente de la entidad tiene el permiso de funcionamiento actualizado. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constatación física de permiso de funcionamiento publicado.
49	¿La unidad de atención cuenta con un **Plan de Gestión de Riesgos** socializado? *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente de la entidad tiene el Plan de Gestión de Riesgos actualizado y debidamente suscrito; así mismo verificar que con un informe u otro documento la socialización del mismo al equipo técnico. Caso contrario marque con una X en NO.*			Plan de riesgos

50	¿La unidad de atención cuenta con **archivos financieros** ordenados? *Marque con una X en SI, si al verificar el expediente de la entidad tiene los archivos financieros ordenados. Caso contrario marque con una X en NO.*			Constancia física de los archivos financieros, registro fotográfico.
	Total general			

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