GOBIERNO DEL ECUADOR | Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL SERVICIO DE DISCAPACIDADES

FICHA DE AUDITORIA DE CALIDAD

Nombre del servicio: Atención a personas con discapacidad *(Detallar el nombre del servicio conforme a la taxonomía)*	**Versión: 2.0**
Modalidad o Caso: Atención a personas con discapacidad en centros de referencia y acogida inclusivos *(Señale público, privado)*	**Código: MDH-CGPGE-DSPC-INC-001-FC-0020**
Tipo de gestión: Público y por convenio **(Detallar si es público, privado,)**	**Fecha de aprobación de ficha: 30**/06/2026

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

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

Nombre de 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:
(Número de usuarios por los cuales se firmó el convenio para la autorización del Permiso de Funcionamiento, por ejemplo: al momento de la visita se verifica que el convenio se firmó por 45 usuarios, por tanto, se registarían los 45.)

Cobertura encontrada al momento de la visita:
(Registrar el número de usuarios/as 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%	

COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

	COMPONENTE 1: PROCESO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL	SI	NO	Evidencia
1	¿Los usuarios/as cumplen con los criterios de ingreso establecidos en la Norma Técnica (Personas con discapacidad con diferentes niveles de apoyo, edad de 18 a 64 años, 11 meses, 29 días, privados de su medio familiar, o que se encuentre en condición de vulnerabilidad, riesgo, de la integridad física, psicológica, emocional o sexual, con medida de protección o medida de cumplimiento obligatoria emitida por autoridad competente? Señale la casilla correspondiente SI los usuarios/as cumplen con los criterios de ingreso establecidos en la Norma Técnica, caso contrario seleccione literal d. a) Mayor a 95% b) Mayor al 80% de usuarios c) Entre el 50% y el 80% de usuarios d) Menos del 50% de usuarios.			Verificar requisitos de ingreso al servicio
	a) Mayor a 95%			
	b) Mayor al 80% de usuarios			
	c) Entre el 50% y el 80% de usuarios			
	d) Menos del 50% de usuarios			
2	¿La unidad de atención cuenta con la ficha de valoración (en físico y digital) de Desarrollo de Habilidades (inicial/semestral/final, dependiendo el tiempo de aplicación de la ficha) por cada uno de los usuarios/as? Señalar SÍ, en caso de que la unidad de atención cuenta en físico y digital con la ficha de valoración (en físico y digital) de Desarrollo de Habilidades (inicial/semestral/final) por cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 2 Ficha de valoración de desarrollo de habilidades
3	¿La unidad de Atención cuenta con un Plan de Vida por cada uno de los usuarios/as? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con un Pan de Vida por cada uno de los usuarios/as, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 4: Plan de vida
4	¿La unidad de atención cuenta con un Plan Anual de Desarrollo de Habilidades por cada uno de los usuarios/as? (Tomar una muestra aleatoria del 10% de expedientes in situ) Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuenta con un Plan Anual de Desarrollo de Habilidades por cada uno de los usuarios/as , caso contrario señalar NO.			Tomar una muestra aleatoria del 10% de expedientes in situ - Verificar Anexo 5 Ficha planificación anual

5	¿La unidad de atención cuenta con planificaciones de trabajo ya sean mensual/ semanal? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con planificaciones de trabajo mensual, semanal, diario de cada uno se los usuarios/as, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 6 Ficha de ejecución mensual y 7 Ficha de planificación semana
6	¿Cuántos usuarios del nivel 4 cuentan con perfil funcional? (Se considerará el contar con el perfil Funcional previo a egresamiento) Señale en el casillero correspondiente SI, la unidad de atención cuenta con usuarios del nivel 4, caso contrario señale NO. a)>=90% b)<90%>70% c)<70%>50% d)<50%			Anexo 11 Perfil funcional
	a) >=90% de usuarios			
	b) <90% > 70% de usuarios			
	c) <70% >50% de usuarios			
	d) <50% de usuarios			
	e) No se aplica si no cuenta con usuarios en nivel 4			
	COMPONENTE 2: PROCESO SOCIO-EDUCATIVO			
7	¿Cuántos usuarios de la unidad de atención cuentan con medida de protección judicial o administrativa de cumplimiento obligatoria emitida por autoridad competente (emergente, temporal o definitiva)? (Tomar una muestra aleatoria del 10% de expedientes de los usuarios/as in situ) Señale SI, en caso de que la unidad de atención cuente con medida de protección judicial o administrativa de cumplimiento obligatoria emitida por la autoridad competente, caso contrario seleccione el literal d. a) Mayor a 95% de usuarios b) Mayor al 80% de usuarios c) Entre el 50% y el 80% de usuarios d) Menos del 50% de usuarios.			Verificar Anexo- Norma Técnica CRAI Componente 2.2 Acogimiento institucional Verificar in situ que la medida de protección esté adjunta a los expedientes
	a) Mayor a 95% de usuarios			
	b) Mayor al 80% de usuarios			
	c) Entre el 50% y el 80% de usuarios			
	d) Menos del 50% de usuarios			
8	¿Cuántos usuarios cuentan con informe social actualizado? (Tomar una muestra aleatoria del 10% de expedientes de los usuarios/as in situ) Señale SI en caso de que la unidad de atención cuente con el informe social actualizado de todos los usuarios/as, caso contrario seleccione el literal d. a) Mayor a 95% de usuarios b) Mayor al 80% de usuarios c) Entre el 50% y el 80% de usuarios d) Menos del 50% de usuarios.			Verificar Anexo 16 Formato informe social Legalización ingreso.
	a) Mayor a 95% de usuarios			
	b) Mayor al 80% de usuarios			
	c) Entre el 50% y el 80% de usuarios			
	d) Menos del 50% de usuarios			
9	¿En el caso de existir usuarios/as con referentes familiares, la unidad de atención evidencia acciones (publicaciones, difusiones por redes sociales, acercamiento comunitario, contactos con otros conocidos, perifoneo) para la búsqueda activa de la familia por cada uno de los usuarios/as? . Señalar SI, en caso de que la unidad de atención haya ejecutado acciones para la búsqueda activa de la familia por cada uno se los usuarios/as, caso contrario señale NO. a) Ha realizado 2 o más acciones b) No ha realizado ninguna acción.			Verificar Anexo 17 Búsqueda activa familia
	a) Ha realizado 2 o más acciones			
	b) No ha realizado ninguna acción			
	c) No aplica			
10	¿El área de Trabajo Social cuenta con informe por cada usuario/a para conocer el avance del proceso de reinserción familiar para usuarios/as con referente familiar? Considerar hasta 2 años posterior a la reinserción familiar. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con informe sobre el avance del proceso de reinserción familiar, caso contrario no cuenta o está incompleta la información en el informe señalar NO.			Verificar Anexo 18 Plan de Reinserción familiar
11	¿La unidad de atención cuenta con la ficha de entidades (actores sociales) de la comunidad ? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con la ficha de entidades (actores sociales) de la comunidad, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 20 Registro de entidades de la comunidad

12	¿La unidad de atención cuenta con una planificación anual para articular acciones con la comunidad? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con una planificación anual que genere acciones para el cuidado del cuidador institucional, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 21 Plan de acción comunitaria
13	¿El Coordinador/Equipo Técnico/representante legal de la Unidad de Atención ha realizado acciones (conocen y siguen la hoja ruta, cuentan con informes sobre los casos reportados, asistencia técnica a la familia/ personal técnico del servicio) en caso de violencia? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuente con un informe realizado sobre las acciones en caso de violencia, caso contrario seleccione el literal c. a) 3 o más acciones durante el año b) 1 o 2 acciones durante el año c) Ninguna acción			Verificar en casos de violencia los informes sobre los casos resportados Conforme Anexo 26 Acuerdo Ministerial 014- Protocolo General de actuación frente a la violencia-Anexo 5-ficha 1 Pasos para abordar a personas con discapacidad posibles víctimas de violencia)
	a) 3 o más acciones durante el año			
	b) 1 o 2 acciones durante el año			
	c) Ninguna acción			
14	¿La unidad de atención evidencia acciones para el cuidador institucional en base a la guía "Cuido de mi para cuidar de ti" (capacitaciones, espacios de respiro, apoyo entre pares, etc.)? Señalar SI, en caso de que la unidad de atención realice acciones para el cuidador institucional, caso contrario seleccione el literal c. a) 3 o más acciones durante el año b) 1 o 2 acciones durante el año c) Ninguna acción.			Verificar Hoja de registro de asistencia
	a) 3 o más acciones durante el año			
	b) 1 o 2 acciones			
	c) Ninguna			
	COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
15	¿Los usuarios cuentan con un diagnóstico mensual del estado de salud integral y nutricional ? Esta pregunta está relacionada al chequeo médico o de consultas realizadas por el usuario/a en medicina primaria, secundaria o terciaria. Señalar SI, en caso de que la unidad de atención cuenta con el diagnóstico mensual del estado de salud integral y nutricional, de cada uno se los usuarios/as, caso contrario señalar NO.			Verificar Anexo 24 Registro de Salud
	a) >=90% de usuarios			
	b) <90% > 70% de usuarios			
	c) <70% >50% de usuarios			
	d) <50% de usuarios			
16	¿La unidad de atención coordina el asesoramiento para elaboración del menú con el Sistema de Salud o una entidad correspondiente? (GAD, Academia, ONG, Entidad privada) Señalar SI, en caso de que la unidad de atención coordina el asesoramiento para elaboración del menú con el Sistema de Salud o una entidad cooperante , caso contrario señalar NO.			Verificar con visita in situ Debe estar validado por un/una nutricionista privado o del Sistema Público de Salud y debe estar publicado en las carteleras de la unidad de atención.
17	¿La unidad de atención brinda los siguientes momentos de alimentación? (Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena- 5 comidas al día) Señale SI cuando se cumple las cinco comidas al día, caso contrario señale NO			Verificar con visita in situ/ Horario de alimentación
18	¿El personal que prepara los alimentos cuenta con el vestuario adecuado? (mandil, gorra, uñas cortas y sin esmalte) Señale SI en caso de que el personal cuente con el vestuario adecuado, caso contrario señale NO.			Respaldo fotográfico del vestuario adecuado.
19	La unidad de atención evidencia la aplicación de las siguientes medidas de higiene y saneamiento de espacios: Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención evidencia la aplicación de las siguientes medidas de higiene y saneamiento de espacios, caso contrario señale NO. a) Mecanismos de limpieza diaria b) Desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento c) Manejo de residuos (según composición envases, papel, cartón vidrio; biodegradable orgánico e inorgánico; origen, residuos domésticos y sanitarios de fármacos, gasas, inyecciones, otros).			Verificar con visita in situ Respaldo fotográfico de los espacios al momento de la visita
	a) Mecanismos de limpieza diaria			
	b) Desinfección de espacios, mobiliario y equipamiento			
	c) Manejo de residuos (según composición envases, papel, cartón vidrio; biodegradable orgánico e inorgánico; origen, residuos domésticos y sanitarios de fármacos, gasas, inyecciones, otros)			
	COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO			
20	¿La unidad de atención cuenta con el equipo completo de talento humano según la Norma Técnica? (1 Coordinador/a, 1 Facilitador/a por cada 10 personas con discapacidad, 1 Auxiliar de cuidado por cada 2 personas con discapacidad, 1 Terapista ocupacional y 1 Terapista Físico por centro) Señale la casilla correspondiente SI, en el centro se cuenta con todo el talento humano establecido según la Norma Técnica, caso contrario señale el literal d. a) Cumple con el 100% del talento humano requerido b) Mayor al 80% del talento humano requerido c) Entre el 50% y el 80% del talento humano requerido d) Menos del 50% del talento humano requerido.			Verificar Anexo Norma Técnica CRAI Componente 5.4.1 Perfil del talento humano/ Nómina del personal

	a) Cumple con el 100% del talento humano requerido			
	b) Mayor al 80% del talento humano requerido			
	c) Entre el 50% y el 80% del talento humano requerido			
	d) Menos del 50% del talento humano requerido			
21	¿El/la Coordinador/a elabora un informe sobre el plan de trabajo anual del Servicio? Señale SI en caso de que el Coordinador/a elabora un informe sobre el plan de trabajo anual del Servicio, caso contrario señale NO.			Verificar Anexo 10 Formato de informe institucional
22	¿El/la Terapista Ocupacional elabora un informe de Terapia Ocupacional por cada usuario/a? Señale SI en caso de que el/la Terapista Ocupacional cuente con el informe de terapia individual por cada usuario/a de su área , caso contrario señale NO.			Verificar Anexo 10 Formato de informe institucional
23	¿El/la Psicólogo/a elabora un informe de Psicología por cada usuario/a? Señale SI en caso de que el/la Psicólogo/a cuente con un informe de psicología por cada usuario/a de su área, caso contrario señale NO.			Verificar Anexo 10 Formato de informe institucional
	COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES			
24	La unidad de atención cuenta con: (Anexo- Norma Técnica de CRAI Componente 6 Infraestructura) Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención cuenta con los siguientes espacios, caso contrario señale NO. a) Espacios básicos para la atención individualizada por parte de cada uno de los profesionales del equipo técnico (trabajador social, psicología, terapista físico, ocupacional) b) Espacio físico para archivo de expedientes de las personas con discapacidad c) Espacios adecuados para facilitar encuentros, reuniones y/o talleres con las personas con discapacidad y sus familias d) Espacios verdes, deportivos, de recreación (jardín y/o patio) e) Espacios verdes para huertos y práctica de jardinería accesibles f) Espacios para lavadora, secadora y lavandería y espacio para colgar la ropa.			Anexo- Norma Técnica de CRAI Componente 6 Infraestructura Respaldo fotográfico de los espacios
	a) Espacios para la atención individualizada por parte de cada uno de los profesionales del equipo técnico (trabajador social, psicología, terapista físico, ocupacional)			
	b) Espacio físico organizado y etiquetado, para archivo de expedientes de las personas con discapacidad			
	c) Espacios adecuados para facilitar encuentros, reuniones y/o talleres con las personas con discapacidad y sus familias.			
	d) Espacios verdes, deportivos, de recreación (jardín y/o patio)			
	e) Espacio para huertos y práctica de jardinería accesibles			
	f) Espacios para lavadora, secadora y lavandería y espacio para colgar la ropa			
25	¿La unidad de atención cuenta con las siguientes áreas para la atención a los grupos? Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención cuenta con áreas para la atención a los grupos, caso contrario señale NO. a) Espacio para arte con insumos como caballetes, bastidores de varios tamaños, pinceles, telas, papel, etc. b) Espacios para actividades de la vida diaria: área para práctica de labores diarias c) Espacios para desarrollo de habilidades pre ocupacionales y pre laborales d) Espacios para desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre e) Espacios para desarrollo de actividades de actividades al aire libre.			Anexo Norma Técnica CRAI Componente 6 Infraestructura Respaldo fotográfico de los espacios al momento de la visita
	a) Espacio para arte con insumos como caballetes, bastidores de varios tamaños, pinceles, telas, papel, etc.			
	b) Espacio para actividades de la vida diaria: área para práctica de labores diarias			
	c) Espacios para desarrollo de habilidades pre ocupacionales y pre laborales			
	d) Espacios para el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre			
	e) Espacios para desarrollo de actividades al aire libre			
26	La unidad de atención cuenta con área de dormitorio que cumplen con los siguientes lineamientos: (Anexo- NTE INEN 2293 2018-089) Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención cuenta con una área de dormitorio que cumplen con los siguientes lineamientos, caso contrario señale NO a) Áreas de dormitorios separados según el sexo y / o condición b) El centro cuenta con camas (altura entre 450 mm y 500 mm y peso mínimo de 90 kg) ; espacios para maniobrar (inscribir un círculo con un diámetro de 1. 500 mm para el giro de una silla de ruedas, libre de obstáculos hasta una altura de 670 mm) ; mobiliario (frente armarios y mobiliarios espacio de al menos 1.100 mm para facilitar la aproximación entre los mismos, repiseros y cajoneras para la ropa a 250 mm y 1.200 mm, desde el nivel del piso terminado con una profundidad comprendida entre 300 mm y 600 mm, el tubo colgador o soporte de ropa se colocará a una altura ajustable entre 1.200 mm y 1.800 mm con una profundidad de 600 mm) para cada uno de los usuarios.			Fotografía descriptiva del lugar donde se cumple Anexo- NTE INEN 2293 2018-089 Respaldo fotográfico de los espacios al momento de la visita
	a) El centro cuenta con áreas de dormitorios separados según el sexo y/ o condición			

	b) El centro cuenta con camas (altura entre 450 mm y 500 mm y peso mínimo de 90 kg); espacios para maniobrar (inscribir un círculo con un diámetro de 1. 500 mm para el giro de una silla de ruedas, libre de obstáculos hasta una altura de 670 mm); mobiliario (frente armarios y mobiliarios espacio de al menos 1.100 mm para facilitar la aproximación entre los mismos, repisas y cajoneras para la ropa a 250 mm y 1.200 mm, desde el nivel del piso terminado con una profundidad comprendida entre 300 mm y 600 mm, el tubo colgador o soporte de ropa se colocará a una altura ajustable entre 1.200 mm y 1.800 mm con una profundidad de 600 mm) para cada uno de los usuarios.			
27	La unidad de atención cuenta con un área de higiene la cual posee: (Anexo- NTE INEN 2293 2018-089) Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención cuenta un área de higiene, caso contrario señale NO a) Servicios higiénicos y lavamanos accesibles (Lavabo mural regulable en altura Max. 1050 mm. Mín. 750 mm. Fondo aprox. 600 mm, Inodoro mural altura asiento 450 mm. Fondo >600 mm) para hombres y mujeres b) Duchas con agarraderas (dotada de asiento no fijo o abatible sobre la pared, con una profundidad de 400 mm y piso antideslizante, elementos de apoyo e iluminación deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario).			Fotografía de cumplimiento: Anexo- NTE INEN 2293 2018-089 Respaldo fotográfico de los espacios al momento de la visita
	a) Servicios higiénicos y lavamanos accesibles (Lavabo mural regulable en altura Max. 1050 mm. Mín. 750 mm. Fondo aprox. 600 mm, Inodoro mural altura asiento 450 mm. Fondo >600 mm) para hombres y mujeres			
	b) Duchas con agarraderas (dotada de asiento no fijo o abatible sobre la pared, con una profundidad de 400 mm y piso antideslizante, elementos de apoyo e iluminación deben ajustarse al tipo y grado de discapacidad del usuario)			
28	¿La unidad de atención dispone de un área de cocina equipada con? Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención dispone de un área de cocina equipada, caso contrario señale NO. a) Cocina industrial (pisos deben ser lisos e impermeables a la humedad y su acabado deberá tener uniones y hendiduras que no permitan la acumulación de suciedad, paredes lisas como mínimo hasta 1,5 m de altura, distancia ente el piso y la puerta no deberá exceder de 1 cm) o inducción, refrigerador y electrodomésticos para el almacenaje y procesamiento adecuado de los alimentos, así como menaje y utensilios para la preparación de alimento (deben ser de material lavable, liso, no poroso y fácil de limpiar y desinfectar, no deben alterar el olor y sabor del alimento que contengan todas las superficies en contacto directo con el alimento no deben ser recubiertas con pinturas u otro tipo de material que represente un riesgo para la inocuidad del alimento, ollas, mesas de trabajo y otros enseres sean de acero inoxidable). b) Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles, así como del material de limpieza y aseo (el personal manipulador de alimentos debe lavarse las manos con agua y jabón antes de comenzar el trabajo y después de: usar el cuarto de baño, antes y después de manejar alimentos crudos, después de estornudar o toser; después de fumar, comer o beber, uso de guantes, mantener uñas cortas y limpias; cabello limpio y recogido (malla o gorro) y ropa adecuada (delantales o vestimenta) que permitan visualizar su limpieza).			Anexo 25 Manual de buenas prácticas de manufactura Verificar el Chek list del Manual de Buenas Prácticas de Manufactura actualizado Respaldo fotográfico del personal de cocina
	a) Cocina industrial (pisos deben ser lisos e impermeables a la humedad y su acabado deberá tener uniones y hendiduras que no permitan la acumulación de suciedad, paredes lisas como mínimo hasta 1,5 m de altura, distancia ente el piso y la puerta no deberá exceder de 1 cm) o inducción, refrigerador y electrodomésticos para el almacenaje y procesamiento adecuado de los alimentos, así como menaje y utensilios para la preparación de alimento (deben ser de material lavable, liso, no poroso y fácil de limpiar y desinfectar, no deben alterar el olor y sabor del alimento que contengan todas las superficies en contacto directo con el alimento no deben ser recubiertas con pinturas u otro tipo de material que represente un riesgo para la inocuidad del alimento, ollas, mesas de trabajo y otros enseres sean de acero inoxidable).			
	b) Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles, así como del material de limpieza y aseo (el personal manipulador de alimentos debe lavarse las manos con agua y jabón antes de comenzar el trabajo y después de: usar el cuarto de baño, antes y después de manejar alimentos crudos, después de estornudar o toser; después de fumar, comer o beber, uso de guantes, mantener uñas cortas y limpias; cabello limpio y recogido (malla o gorro) y ropa adecuada (delantales o vestimenta) que permitan visualizar su limpieza).			
29	¿La unidad de atención dispone de un área de alimentación con mesas, sillas, vajilla adaptadas a la necesidades acorde al tipo de discapacidad de los usuarios del centro ? (Anexo- Norma Técnica de CRAI Componente 6 Infraestructura)			
30	La unidad de atención, cuenta con una edificación que cumpla con las siguientes características: (Anexo NTE INEN 2293 2018-089) Seleccione la casilla correspondiente SI, la unidad de atención, cuenta con una edificación que cumpla con las siguientes características, caso contrario señale NO a) Acabados: Paredes limpias y sin humedad y techos sin goteras (pavimento antideslizante, contraste de colores entre pisos y paredes) b) Iluminación y electricidad: edificaciones sin fisuras o grietas, con iluminación y ventilación (nivel de iluminación a 800 mm del pavimento, debe ser de 180 luxes) c) Griferías: Conexiones eléctricas, de agua potable y residuales en buen estado (calentamiento del agua, debe permitir un máximo de temperatura de 36°C,grifería debe ser de palanca, monomando, de sistemas de sensores, u otros mecanismos que utilicen tecnología) d) Dimensiones: Rampas, con tiras antideslizantes, soportes y demás medidas de accesibilidad (barra de apoyo de diámetro φ35 mm de material antideslizante, de color contrastando con las paredes, suelo, aparatos y con anclajes seguros a pared y suelo).			Fotografía que describa Anexo NTE INEN 2293 2018-089 Respaldo fotográfico de los espacios al momento de la visita
	a) Acabados: Paredes limpias y sin humedad y techos sin goteras (pavimento antideslizante, contraste de colores entre pisos y paredes)			

	b) Iluminación y electricidad: Los espacios deben estar en buen estado (sin grietas ni fisuras), bien ventilados y con buena luz. La iluminación debe ser de al menos 180 luxes, medida a 80 cm del suelo.			
	c) Griferías: Conexiones eléctricas, de agua potable y residuales en buen estado (calentamiento del agua, debe permitir un máximo de temperatura de 36°C,grifería debe ser de palanca, mono-mando, de sistemas de sensores, u otros mecanismos que utilicen tecnología)			
	d) Dimensiones: Rampas, con tiras antideslizantes, soportes y demás medidas de accesibilidad (barra de apoyo de diámetro φ35 mm de material antideslizante, de color contrastando con las paredes, suelo, aparatos y con anclajes seguros a pared y suelo).			
31	¿La unidad de atención cuenta con permiso de bomberos actualizado y/o vigente? (actualizado cada año) Señale SI, en caso de la unidad de atención cuente con permiso de bomberos actualizado y/o vigente, caso contrario señale NO			Respaldo fotográfico al momento de la visita Fotografía del permiso de los bomberos.
32	¿Qué acciones ha realizado la unidad de atención para poner en práctica el Plan de gestión de riesgos (Simulacros, capacitaciones personal técnico y usuarios/as, socialización a la familia y comunidad, otros) Señale SI, cuando la unidad de atención haya ejecutado acciones en base al Plan de gestión de riesgos (Simulacros, capacitaciones personal técnico y usuarios/as, socialización a la familia y comunidad, otros), caso contrario señale NO.			Verificar Registro de asistencia y respaldo fotográfico
COMPONENTE 6: AMINISTRACIÓN Y GESTIÓN				
33	¿La unidad de atención informa trimestralmente sus actividades a la Dirección Distrital a la que está adscrita? Señale SI, en caso de que en el centro informe trimestralmente sus actividades a la Dirección Distrital, caso contrario señale NO.			Revisar y/o verificar el registro de asistencia in situ
34	¿La unidad de atención cuenta un Plan de Mejoras ejecutado y/o en ejecución? Señale SI, en caso de que en el centro cuente con un Plan de Emergencia y Riesgos ejecutado y/o en ejecución, caso contrario señale NO.			Norma Técnica de CRAI Componente 7 Gestión Administrativa Verificar nivel de avance del Plan de mejoras Verificar a través de la circular de socialización/ memorando/quipux/correo/otros.
35	¿La unidad de atención, cuenta con Permiso de Funcionamiento? Señale en el casillero correspondiente si la unidad de atención cuenta con permiso de funcionamiento, caso contrario seleccione el literal c: a) Vigente (No mayor a un año) b) En proceso c) Caducado /No dispone.			Anexo Norma Técnica de CRAI Componente 7 Gestión Administrativa Permiso de Funcionamiento- verificar in situ
	a) Vigente (No mayor a un año)			
	b) En proceso			
	c) Caducado / No disponible			
36	¿La unidad de atención, ingresa, registra y actualiza información de los usuarios/as en el Sistema de Información Institucional ? Señale SI, en caso de que en el centro ingresa, registra y actualiza información en el Sistema de Información Institucional conforme los lineamientos remitidos, caso contrario señale NO			Verificar reporte del SIIMDH/ SARA
	Total general			

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:**