GOBIERNO DEL ECUADOR | Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano

SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DEL SERVICIO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

FICHA DE AUDITORIA DE CALIDAD

Nombre del servicio: Atención para el desarrollo integral de las gestantes, niñas y niños de 0 a 3 años. *(Este nombre esta determinado por la taxomía del servicio.)*	**Versión: 2.0**
Modalidad o Caso: Atención familiar "Creciendo con Nuestros Hijos" (gestantes, niñas y niños de 0 a 3 años) *(Este nombre esta determinado por la taxomía del servicio)*	**Código:** MDH-CGPGE-DSPC-INT-001-FC-003
Tipo de gestión: Público **(Detallar si es público, privado)**	**Fecha de aprobación de ficha:** 29/06/2026

DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Nombre de la Unidad de Atención CNH:
(Detallar el nombre de la unidad de atención CNH)

Nombre de educador/a familiar CNH:
(Escriba el nombre del educador/a familiar CNH, responsable de la Unidad de Atención)

Código SIIMDH de la Unidad de Atención CNH:
(Registre el código SIIMDH de la Unidad de Atención CNH)

Cobertura de microplanificación aprobada para el año en curso:
(Registrar la cobertura asignada a la Unidad de Atención CNH conforme a la microplanificación aprobada en el año en curso).

Cobertura SIIMDH:
(Registrar el número de gestante, niñas, niños conforme al reporte de SIIMDH)

COBERTURA ATENDIDOS: *(Definir el porcentaje de atención)* *Fórmula= (cobertura atendida/ Cobertura de microplanificación aprobada para el año en curso)x100%*	**%** *(Marcar con una X según el porcentaje de la parte de abajo)*			
Cobertura según capacidad de la unidad Microplanificación	**Concentrada**	**Dispersa**	**Altamente dispersa**	
>=95%	43-45	34-35	19-20	
>80%<94%	36-42	28-33	16-18	
<=79%	0-35	16-18	0-15	

COMPONENETES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

	COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	**SI**	**NO**	**Evidenciable**
1	¿Educador/a familiar ha conformado y mantiene activo el Grupo de Gestión Comunitaria ? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar ha conformado y mantiene activo el Grupo de Gestión Comunitaria. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Acta de conformación del Grupo de Gestión Comunitaria, Plan de Acción Grupo de Gestión Comunitaria y actas de reuniones (físico o digital).
2	¿El Grupo de Gestión Comunitaria cuenta con el plan de acción anual actualizado? *(Marque con una X en SI, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria con un plan de acción anual actualizada y en ejecución. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Plan de Acción Grupo de Gestión Comunitaria (físico o digital)
3	¿Educador/a familiar conjuntamente con el Grupo de Gestión Comunitaria cumple con las reuniones establecidas en el plan de acción, para planificar, evaluar las actividades y resultados? (Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar conjuntamente con el Grupo de Gestión Comunitaria cumple con las reuniones establecidas en el plan de acción, para planificar, evaluar las actividades y resultados. Caso contrario marcar con una X en NO).			Actas de reuniones, registros de asistencia, registros fotográficos (físico o digital).
4	¿El Grupo de Gestión Comunitaria se encuentra conformado con un mínimo de 5 personas entre familias usuarias, actores y/o líderes comunitarios, institucionales públicos o privados? *(Marque con una X en SI, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria se encuentre conformado con un mínimo de 5 personas entre familias usuarias, actores y/o líderes comunitarios, institucionales públicos o privados. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Acta de conformación del Grupo de Gestión Comunitaria (Físico o digital).
5	¿El Grupo de Gestión Comunitaria ha recibido sensibilización por parte del educador/a sobre la importancia de la protección integral de las niñas, niños y gestantes? (Marque con una X en SI, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria ha recibido capacitación por parte de educador/a familiar sobre la importancia de la protección integral de las niñas, niños y gestantes. Caso contrario marcar con una X en NO).			Comunicaciones, invitaciones, informes de capacitación, registros de asistencia o registros fotográficos (no se cuenta con formatos establecidos (físico o digital).
6	¿El Grupo de Gestión Comunitaria ha socializado los resultados obtenidos en el plan de acción a la comunidad? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar haya socializado los resultados obtenidos en el plan de acción a la comunidad. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Plan de Acción Grupo de Gestión Comunitaria, registros de asistencia, registros fotográficos (físico o digital).
7	¿Educador/a familiar realiza encuentros familiares con frecuencia trimestral con todas las familias y gestantes? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar ha realizado encuentros familiares con frecuencia trimestrales con todas las familias y gestantes. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Comunicaciones, invitaciones, registros de asistencia o registros fotográficos (físico o digital).
8	¿Educador/a familiar planifica y ejecuta encuentros familiares sobre actividades formativas, culturales y deportivas enmarcadas en el desarrollo infantil integral? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar planifica y ejecuta encuentros familiares sobre actividades formativas, culturales y deportivas enmarcadas en el desarrollo infantil integral. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Comunicaciones, invitaciones, registros de asistencia o registros fotográficos (físico o digital).

	COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO-EDUCATIVO

9	¿Educador/a familiar ejecuta la consejería familiar de acuerdo al horario establecido con las familias ? *(Marque con una X en SI, en caso de educador/a familiar ejecute la consejería familiar de acuerdo al horario establecido con las familias. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Hoja de localización y Hoja de ruta (físicas).
10	¿Educador/a familiar realiza las consejerías familiares individuales y grupales en espacios físicos externos o internos familiares y comunitarios? *(Marque con una X en SI, en caso de que las consejerías familiares individuales y grupales se realicen en espacios físicos externos o internos, familiares y comunitarios. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
11	¿Educador/a familiar cuenta con planificaciones semanales actualizadas de la consejería familiar individual y grupal, basadas en las fichas de actividades? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar cuente con planificaciones semanales, actualizadas de la consejería familiar individual y grupal, basadas en las fichas de actividades. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Planificaciones consejerías individuales y grupales CNH (Consejerías individuales gestante, familias con niñas y niños de 0 a 18 meses) y grupales (familias con niñas y niños de 1 a 3 años) (actualizadas).
12	¿En la fase previa educador/a familiar adecua el ambiente: seguro/estimulador, materiales completos a disposición y con el juego preparado, según el caso? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar, en la fase previa, adecua el ambiente que sea seguro/estimulador, con materiales completos a disposición y con el juego preparado, según el caso. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
13	En la fase previa la educador/a familiar realiza el seguimiento a la actividad anterior utilizando las preguntas : ¿A qué jugó con su niña o niño, la semana anterior? (en caso de la gestante la pregunta es ¿Qué actividades realizamos la semana anterior?), ¿Qué material utilizó?, ¿Cómo lo hizo?, ¿Para qué le sirve el juego realizado? (Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar evalúa la actividad anterior a través de preguntas: ¿A qué jugó con su niña o niño, la semana anterior? (en caso de la gestante la pregunta es ¿Qué actividades realizamos la semana anterior?), ¿Qué material utilizó?, ¿Cómo lo hizo?, ¿Para qué le sirve el juego realizado? . Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
14	¿En la fase previa, la educador/a familiar fortalece lo realizado por la familia en su hogar? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar en la fase previa fortalece lo realizado por la familia en su hogar. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
15	¿En el momento jugando en familia la educador/a familiar, explica detalladamente la nueva actividad y verifica la comprensión de la familia mediante preguntas generadoras? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar, explica detalladamente la nueva actividad y verifica la comprensión de la familia mediante preguntas generadoras?. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
16	¿En el momento jugando en familia la educador/a familiar, realiza la demostración de la nueva actividad y permite que la gestante y familia realice la actividad con su niña y niño, utilizando los niveles de complejidad, según el caso? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar, realiza la demostración de la nueva actividad y permite que la gestante y familia realice la actividad con su niña y niño, utilizando los niveles de complejidad, según el caso?. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
17	¿En el momento jugando en familia, educador/a familiar, acuerda con la gestante y familias en qué momentos y con qué materiales del entorno cotidiano, puede realizar la actividad? *(Marque con una X en SI, en el caso de quela educador/a familiar, realice acuerdos con la gestante y familias respecto en qué momentos y con qué materiales del entorno cotidiano, puede realizar la actividad. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
18	¿En el momento compartiendo saberes la educador/a familiar explica detalladamente la nueva actividad (conversatorio o actividad demostrativa) y verifica la comprensión de la familia mediante preguntas generadoras, en los temas de: salud / nutrición o entornos protectores? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar explica detalladamente la nueva actividad (conversatorio o actividad demostrativa) y verifica la comprensión de la familia mediante preguntas generadoras, en los temas de: salud / nutrición o entornos protectores. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
19	¿En el momento compartiendo saberes educador/a familiar, realiza la demostración o conversatorio de la nueva actividad y permite que la gestante y familia realice la actividad o converse sobre el tema de: salud / nutrición o entornos protectores? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar, realiza la demostración o conversatorio de la nueva actividad y permite que la gestante y familia realice la actividad o converse sobre el tema de: salud / nutrición o entornos protectores?. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
20	¿En el momento compartiendo saberes, educador/a familiar, acuerda con la gestante y familias en qué momentos y con qué materiales del entorno cotidiano, puede realizar la actividad? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar, realice acuerdos con la gestante y familias respecto a en qué momentos y con qué materiales del entorno cotidiano, puede realizar la actividad. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
21	En el momento hoy aprendimos, educador/a familiar realiza el recordatorio de las 3 actividades desarrolladas con sus mensajes, así como los acuerdos para ejecutarlas durante la semana en las actividades de su vida familiar?. (Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar realiza el recordatorio de las 3 actividades desarrolladas con sus mensajes, así como los acuerdos para ejecutarlas durante la semana en las actividades de su vida familiar?. Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
22	¿Educador/a familiar registra la participación de la familia y la gestante, sobre el avance de logros y dificultades de las niñas y niños en la ficha de seguimiento, según el caso? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar registre la participación de la familia y la gestante, sobre el avance de logros y dificultades de las niñas y niños en la ficha de seguimiento. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Seguimiento familiar consejerías individuales y grupales, según sea el caso.
23	¿Educador/a familiar utiliza el material didáctico pertinente al grupo de edad de las niñas / niños y periodo de gestación, de acuerdo a la consejería? (Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar utiliza el material didáctico pertinente al grupo de edad de las niñas / niños y periodo de gestación, de acuerdo a la consejería. Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
24	¿Educador/a familiar realiza el seguimiento familiar en los hogares de manera mensual, de las actividades orientadas en las consejerías familiares grupales? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar realice seguimiento familiar en los hogares de manera mensual, de las actividades orientadas en las consejerías familiares grupales. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Hoja de ruta CNH y Seguimiento familiar consejerías grupales.

	COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
25	¿En el momento "compartiendo saberes", educador/a familiar brinda orientaciones para la ejecución de los mensajes de las fichas de actividades de salud y nutrición? (Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar brinde orientaciones para la ejecución de los mensajes de las fichas de actividades. Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar y Planificaciones consejerías individuales y grupales CNH (consejerías individuales gestante, familias con niñas y niños de 0 a 18 meses) y grupales (familias con niñas y niños de 1 a 3 años) (actualizadas).
26	¿Educador/a familiar cuenta con una copia de la Libreta Integral de Salud de la niña, niño (control de crecimiento, registro de vacunas) o gestante (controles prenatales, esquema de vacunación para embarazadas)? (Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar cuente con una copia de la Libreta Integral de Salud de la niña, niño (control de crecimiento, registro de vacunas) o gestante (controles prenatales, esquema de vacunación para embarazadas). Caso contrario marcar con una X en NO).			Copias de la Libreta Integral de Salud de las niñas, niños y gestantes (físico o digital).
27	¿Educador/a familiar cuenta con fichas individuales de monitoreo del estado nutricional de la niña y niño con graficación de curva de crecimiento actualizada al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC)? (Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar cuente con las fichas individuales de monitoreo del estado nutricional de la niña y niño con graficación de curva de crecimiento actualizada al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC). Caso contrario marcar con una X en NO).			Ficha individual de monitoreo del estado nutricional de la niña o niño. Con graficación de curva de crecimiento al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC) Físico o digital.
28	¿Educador/a familiar cuenta con la información física o archivo fotográfico de los carteles actualizados de la unidad de atención CNH del estado nutricional de la niña, niño correctamente graficados según el indicador talla/edad al último control de salud? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar cuente con la información física o archivo fotográfico de los carteles actualizados de la unidad de atención CNH del estado nutricional de la niña, niño correctamente a los graficados según el indicador talla/edad al último control de salud. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Carteles de monitoreo estado nutricional unidad de atención graficados (físico o digital).
29	¿La educador/a familiar, ejecuta las consejerías del paquete priorizado conforme a la Guía de Consejerías - Paquete priorizado? *(Marque con una X en SI, en el educador/a familiar, ejecuta las consejerías del paquete priorizado conforme a la Guía de Consejerías - Paquete priorizado. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Planificaciones consejerías individuales y grupales CNH con conforme a la Guía de Consejerías - Paquete priorizado.
30	¿La educador/a familiar registra las consejerías del paquete priorizado en el sistema SIEPP? *(Marque con una X en SI, la educador/a familiar La educador/a familiar registra las consejerías del paquete priorizado en el sistema SIEPP. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Reporte de consejerías del paquete priorizado mensual.
	COMPONENTE: 4 TALENTO HUMANO			
31	¿La educador/a familiar CNH cuenta con la especificidad de la experiencia para el cargo según norma técnica? . Programas Educativos no formales . Trabajo con familias y Comunidad . Salud Infantil *(Marque con una X en SI, en el caso de que la educador/a familiar, cuente con la especificidad de la experiencia para el cargo según norma técnica. * Programas Educativos no formales, * Trabajo con familias y comunidad, * Salud infantil. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Hoja de vida de la educador/a familiar en talento humano.
32	¿Educador/a familiar ha participado en capacitaciones a través de la formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar ha participado en capacitaciones a través de la formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Certificados de participación o aprobación.
33	¿Educador/a familiar ejecuta semanalmente las consejerías con las familias de niñas y niños de 0 a 3 años y gestantes? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar ejecuta semanalmente consejerías a familias de niñas y niños de 0 a 36 meses y gestantes. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Hoja de ruta, Planificaciones consejerías individuales y grupales CNH (consejerías individuales gestante, familias con niñas y niños de 0 a 18 meses) y grupales (familias con niñas y niños de 19 a 3 años) actualizadas) y Registro de asistencia sistema SIIMDH.
34	¿Educador/a familiar cuenta con la cobertura completa de acuerdo al tipo de unidad (Concentrada: 45; Dispersa: 35 / Altamente dispersa (excepcionalidad): 20 (con informe de excepcionalidad aprobado por la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral)? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar cuente con la cobertura completa de acuerdo al tipo de unidad (Concentrada: 45; Dispersa: 35; Altamente dispersa: 20 (con informe de excepcionalidad aprobado por la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral). Caso contrario marcar con una X en NO).*			Registro de asistencia del sistema SIIMDH y en caso de las unidades Altamente dispersas (excepcionalidad): 20 de cobertura debe presentar el informe aprobado por parte de la SDII.
35	¿Educador/a familiar, en los últimos 6 meses ha ingresado nuevos usuarios gestantes, niñas o niños hasta los 45 días, dentro de su cobertura atendida? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar, en los últimos 6 meses ha ingresado nuevos usuarios gestantes, niñas o niños hasta los 45 días, dentro de su cobertura atendida. Caso contrario marcar con una X en NO).*			SIIMDH (Verificar fecha de ingresa del usuario)
36	¿Educador/a familiar registra la asistencia de la gestante, niñas y niños en el aplicativo SARA? *(Marque con una X en SI, en caso de que la Educadora/or registre la asistencia de la gestante, niñas y niños en el aplicativo SARA. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Registro de asistencia aplicativo SARA.
37	Educador/a familiar mantiene actualizada permanentemente la información de usuarios en el sistema vigente de toda su cobertura asignada? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educadora/or mantiene actualizada permanentemente la información de usuarios en el sistema vigente de toda su cobertura asignada. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en el sistema SIIMDH.
38	¿Educador/a familiar reporta información de las niñas, niños y gestantes a la Coordinadora/or Técnica Territorial para articular la atención de los usuarios con otras instituciones públicas mediante las Mesas Intersectoriales Cantonales? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar reporta información de las niñas, niños y gestantes a la Coordinadora/or técnico territorial, para articular la atención de los usuarios con otras instituciones públicas mediante las Mesas Intersectoriales Cantonales. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Informes, correos institucionales, cuaderno de campo.
39	¿La educador/a familiar reportar a la coordinadora /coordinador técnico territorial sobre el egreso de niñas, niños y gestantes de educador/a familiar e ingresar nuevos usuarios asignados para cumplir con la micro planificación aprobada.? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar reportar a la coordinadora /coordinador técnico territorial sobre el egreso de niñas, niños y gestantes de educador/a familiar e ingresar nuevos usuarios asignados para cumplir con la micro planificación aprobada. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar con correos institucionales, registro de asistencia SIIMDH, matriz GOB.

40	¿Educador/a familiar registra el seguimiento nominal por cada niña, niño hasta los 3 años, en el sistema vigente? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar registra el seguimiento nominal por cada niña, niño hasta los 3 años y gestante en el sistema vigente. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en el sistema SIEPP, el último registro de seguimiento nominal realizado a las niñas y niños de 0 a 3 años.
	COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES			
41	¿Educador/a promueve la atención receptiva en respuesta a las necesidades de las niñas, niños o gestantes, cuando realiza la consejería individual o grupal? (Marque con una X en SI, en caso de que la unidad promueve la atención receptiva en respuesta a las necesidades de las niñas, niños o gestantes, cuando realiza la consejería individual o grupal. Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
42	¿Educador/a familiar propicia la interacción y relaciones positivas en las consejerías familiares y con los miembros de la familia? *Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar propicie la interacción y relaciones positivas en las consejerías familiares y con los miembros de la familia. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
43	¿La educador/a familiar en la consejería familiar individual y grupal, orienta a la familia o gestante, a mantener los ambientes limpios, seguros y entornos protectores? (Marque con una X en SI, si la educador/a familiar en el caso de que observe, desorganización, suciedad o espacios inseguros, en el hogar, orienta a la familia a mantenerlos limpios y libres de peligro, si el hogar se encuentra limpio y seguro, preguntar a la familia si ha recibido orientación referente a espacio seguros y libres de peligro. Caso contrario marcar con una X en NO).			Verificar en la ejecución de la consejería familiar. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería).
44	¿Educador/a familiar cuenta con un espacio comunitario de encuentro familiar, interno o externo, libre de riesgos y peligros para la consejería grupal o la realización de reuniones? *(Marque con una X en SI, en caso de que educador/a familiar cuente con un espacio comunitario de encuentro familiar, interno o externo, libre de riesgos y peligros para la consejería grupal o la realización de reuniones. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Verificar en la ejecución de la consejería familiar o grupal. (Remitir una foto general, donde se evidencia la ejecución de la consejería grupal).
	COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN			
45	¿Educador/a familiar cuenta con un archivo documental físico o digital actualizado como: registros de asistencia, hojas de localización y ruta con las firmas de las familias, actas, informes, plan de mejora actualizado y ejecutado, expedientes de niñas, niños y gestantes, matrices de seguimiento semanal de las consejerías? *(Marque con una X en SI, en caso de que la educador/a familiar cuente con un archivo documental actualizado físico o digital. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Expediente físico o digital (registros de asistencia, hojas de localización y ruta con las firmas de las familias, actas, informes, plan de mejora actualizado y ejecutado, expedientes de niñas, niños y gestantes, matrices de seguimiento semanal de las consejerías).
46	¿Educador/a familiar participa en reuniones quincenales de equipo, convocadas por coordinadoras/es técnicas/os territoriales? *(Marque con una X, en el caso que la educador/a familiar participe en reuniones quincenales de equipo, convocadas por Coordinadoras/es técnicas/os territoriales. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Hoja de Ruta CNH.
47	¿Educador/a familiar cuenta con el último registro de asistencia de la reunión informativa con familias, sobre el proceso de continuidad educativa? *(Marque con una X en SI, en el caso de que la educador/a familiar cuente con el último registro de asistencia de la reunión informativa con familias, sobre el proceso de continuidad educativa. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Informes de reuniones y registros de asistencias (físico o digital).
48	¿Educador/a familiar planifica y ejecuta el plan de mejora, para el mejoramiento de la calidad? (Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar cuente con la planificación y ejecución del plan de mejora para el mejoramiento de la calidad. Caso contrario marcar con una X en NO).			Plan de Mejora actualizado y legalizado.
49	¿Educador/a familiar ha ingresado usuarios al servicio mediante el sistema unificado y universal de seguimiento nominal SUSSEN? *(Marque con una X en SI, en el caso de que educador/a familiar haya ingresado usuarios al servicio mediante el sistema de alertas. Caso contrario marcar con una X en NO).*			Ingreso al sistema SUSSEN.
	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 educador/a familiar 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 (de/mm/año) :

Hora inicio:

Hora fin:

Correo institucional del responsable de la unidad de atención:

Nombre y Apellido del Auditor:	**Nombre de educador/a familiar CNH:**
Cargo:	**Cargo:**