GOBIERNO DEL ECUADOR | Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL SERVICIO DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL

FICHA DE AUDITORIA DE CALIDAD

Nombre del servicio: Atención a personas adultas mayores *(Detallar el nombre del servicio conforme a la taxonomía)*	**Versión: 2.0**
Modalidad o Caso: Atención domiciliaria para personas adultas mayores sin discapacidad *(Señale público, privado)*	**Código: MDH-CGPGE-DSPC-INT-001-FC-007**
Tipo de gestión: *(Detallar si es público, 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 del Servicio:
(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 adulta mayor con la que fue presentado en el proyecto para la autorización del Permiso de Funcionamiento)

Cobertura encontrada al momento de la visita:
(Registrar el número de adultos mayores 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: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nro.	Pregunta	Cumplimiento		Verificable
		SI	NO	Detalle
1	La unidad de atención realizó actividades para fomentar el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, como formas y mecanismos que procuren la corresponsabilidad familiar y comunitaria.*(Registro de actividades)* *Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad cuenta con un registro de las capacitaciones de las actividades realizadas. Caso contrario marcar con una X en NO*			Los registros de capacitación de las actividades realizadas en el último año.
2	La unidad de atención cuenta con un registro de la coordinación interinstitucional. (MSP, GAD , otros) Ficha Nro. 15 Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad cuenta con el documento de registró de coordinación institucional y que este correctamente lleno. Caso contrario marcar con una X en NO			Ficha nro. 15
3	La unidad de atención tiene conformado el “comité de familias”. *(Registro de participación)* *Marque con una X en SI, si en la unidad de atención cuenta con el registro de la conformación del comité de familias. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de participación
4	La unidad de atención cuenta con el diagnóstico familiar (composición del grupo familiar, aspectos socioeconómicos y fortalezas). (Registro de participación) Marque con una X en SI, Si la unidad de atención cuenta con el diagnóstico familiar de cada una de las personas adultas mayores, se evidenciará el registró de participación. Caso contrario marcar con una X en NO.			Registro de participación
5	La unidad de atención planificó e implementó semestralmente espacios formativos mediante talleres, charlas, foros, entre otros; para las personas adultas mayores, la comunidad y el equipo técnico, con contenidos para la atención integral de las personas adultas mayores. *(Registro de participación)* *Marque con una X en SI, si se evidencia que en la unidad de atención cuenta con un registro sobre los talleres, charlas, foros, entre otros. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de participación
6	La unidad de atención cuenta con el plan de acción comunitario *(Localidad donde se brinda el servicio, actores, recursos, servicios públicos y privados)* *Marque con una X en SI, en caso que se evidencie que la unidad de atención cuenta con el plan de acción comunitario. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Plan de acción comunitario
7	La unidad de atención cuenta con la identificación de actores. Marque con una X en SI, en caso que la unidad de atención cuenta con el registro de la ficha N° 16 llena. Caso contrario marcar con una X en NO.			Ficha nro. 16
	COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL)			
8	La unidad cuenta con un proyecto socioeducativo implementado *(Registro del estado físico, mental y emocional)* *Marque con una X en SI, en caso que la unidad de atención cuente con el registro del estado físico, mental y emocional. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro del estado físico, mental y emocional

9	La unidad de atención cuenta con registros de las actividades que se realizan con las personas adultas mayores para promover las prácticas de cuidado mutuo y cuidado al cuidador. *Marque con una X en SI, en caso que la unidad de atención cuente con el registro de las actividades realizadas con las personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de actividades
10	Los expedientes de la personas adultas mayores cuentan con los documentos en el área individual *Marque con una X en SI, si los expedientes de la muestra solicitada cuenta con todos los documentos atención cuenta con el Expediente de cada una de las personas adultas mayores, Caso contrario marcar con una X en NO, si no se encuentran todos los documentos o se encuentran incompletos. (Revisar link de anexos)*			
	a.- Los anexos que se encuentran son únicos, completos, ordenados, con fecha vigente a la evaluación, valoración y con firma de responsabilidad.			Registro de actividades
	b.- En caso de Referencia y derivación Ficha Nro. 5			
	No Aplica			
	c. En caso de Salida o egreso. Ficha Nro. 6			
	No Aplica			
11	Los expedientes de las personas adultas mayores cuentan con certificados de atención médica con firma de responsabilidad. (Se realiza una muestra del 5% de la población) *Marque con una X en SI, en caso que los expedientes de las personas adultas mayores cuenten con la historia clínica, certificado y registro de la atención de las personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Expedientes de las personas adultas mayores
12	Las personas adultas mayores cuentan con cédula, pasaporte, carnet de refugiado y/o carnet de discapacidad para usuarios que lo tengan. *Marque con una X en SI, si todos los usuarios la unidad de atención cuenta con todos los documentos de identificación dependiendo de la situación. Caso contrario marcar con una X en NO.* *En el caso que se marque con una X en NO, adicionalmente responderá el detalle el número de personas adultas mayores que NO poseen este documento; cuántos usuarios cuentan con documentos que certifique que se encuentran realizando gestiones y cuántas personas adultas mayores no inician el proceso de obtención del documento de identidad*			Cédula, pasaporte, carnet de refugiado y/o carnet de discapacidad
13	En la unidad de atención los usuarios cuentan con el registro de la planificación de actividades del plan de actividades mensual. Ficha Nro.12. *Para la respuesta a esta pregunta se revisará la planificación de las actividades mensuales (Ficha No.12) para la atención de las personas adultas mayores, si se cuenta con esta ficha debidamente llenado, marque con una X en SI caso contrario se marcara con una X en NO.*			Ficha nro. 12
14	Los resultados de las valoraciones gerontológicas son informados semestralmente al usuario y familia en caso de tenerla. (Registro de socialización) *Marque con una X en SI, en caso que la unidad de atención cuenta con el registro que evidencie sobre la socialización de las valoraciones gerontológicas, a los/las usuario/a y/o familia en caso de tenerla. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de socialización
15	Las personas adultas mayores al ser entrevistadas mantienen una actitud de escucha y responden de manera precisa las interrogantes que se les plantea (Muestra aleatoria 2%). *Se hablará con una muestra aleatoria del 5% de las personas adultas mayores que se encuentran en la unidad de atención, Se Marcará con una X en SI, si se evidencia que se mantiene la actitud de escucha y responden de manera precisa las interrogantes. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Muestra aleatoria
	COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
16	La unidad de atención cada seis meses realiza el registro de seguimiento de las actividades ejecutadas con las personas adultas mayores, la evaluación de logros obtenidos y la generación de información sobre avances individuales y grupales. Ficha Nro.9 Evolución *Se verificará en los expedientes la ficha N° 9 de evolución donde se evidenciará que se cumpla con el registro de la evolución de la persona adulta mayor, se marcará con una X en SI, Caso contrario marcar con una X en NO.*			Ficha nro.9 evolución
17	En el expediente de las personas adultas mayores se evidencia planes de intervención, controles, atenciones médicas, enfermedades prevalentes o discapacidad. *(Muestreo del 5%)* *Marque con una X en SI, en caso que se evidencie que la unidad de atención cuenta con los planes de intervención, controles, atenciones médicas, enfermedades prevalentes o discapacidad. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Expediente de las personas adultas mayores
18	Los adultos mayores fueron capacitados sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene. *(Registro de asistencia a capacitaciones, fotografías e informes)* *Se marcará con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con un registro de asistencias a capacitaciones, fotografías e informes, sobre las capacitaciones a las personas adultas mayores sobre prácticas adecuadas de nutrición, hidratación e higiene. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de asistencia a capacitaciones, fotografías e informes

19	La unidad de atención aplica el protocolo de prevención de caídas para las personas adultas mayores en los Centros y servicios Gerontológicos. *(Aplicado al 100%)* *Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención aplica el protocolo de prevención de caídas para las personas adultas mayores, Caso contrario marcar con una X en NO*			Protocolo de prevención de caídas para las personas adultas mayores
	COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO			
20	La unidad de atención cuenta con Coordinador (para los centros de administración directa multimodal será el coordinador del centro gerontológico, en el caso de servicios que funcionan por convenio con el MDH, la entidad cooperante deberá contratar un coordinador por cada 10 promotores sociales; en el caso de los de atención directa será el analista distrital). Marque con una X en SI, Si se evidencia que la unidad de atención cuenta con un/a Coordinador/a con el perfil descrito, Se solicitara la carpeta en la que se evidencie el registro del tituló en la SENESCYT. Caso contrario marcar con una X en NO.			Registro del tituló en la senescyt
21	El Coordinador realiza las siguientes actividades: Marque con una X en SI en los ítems, Si se evidencia que el/a Coordinador/a cumple con las funciones mencionadas. Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a. Coordinación del trabajo con cada promotor social de forma individual y grupal.			Expediente de gestión técnica y administrativa del coordinador
	b. Coordinar con los promotores sociales en el diseño e implementación de estrategias para la atención domiciliaria.			
	c. Registro de actividades y asistencia de los promotores sociales.			
22	La unidad de atención Domiciliaria sin discapacidad cuenta con un promotor social con Título de Bachiller. Certificado de aprobación emitido por la institución de educación superior del 70% de la carrera o certificado de egresado en las áreas de: auxiliar de enfermería (nivel técnico o tecnológico), atención al adulto mayor, atención pre hospitalaria gerontología y/o afines *Marque con una X en SI, Si el Promotor Social cumple con el perfil, Se solicitará la carpeta en la que se evidencie el registro del tituló en la SENESCYT. Caso contrario marcar con una X en NO. En caso de que la unidad de atención brinde atención domiciliaria sin Discapacidad, se deberá marcar como NO APLICA*			Registro del tituló en la senescyt
23	El promotor Social con discapacidad realiza las siguientes actividades (aplicación del 100%): Marque con una X en SI, Si se evidencia que el Promotor Social cumple con las funciones mencionadas. Caso contrario marcar con una X en NO. En caso de que la unidad de atención brinde atención domiciliaria con Discapacidad, se deberá marcar como NO APLICA.			
	a. Levantar la información y diagnóstico socioeconómico de las personas adultas mayores a ser atendidas en las parroquias.			Expediente de gestión técnica y administrativa del promotor social
	b. Desarrollar la evaluación Gerontológica de las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales, cognitivas, afectiva y social e indicadores calidad de vida a las personas adultas mayores			
	c. Coordinar con el Centro de salud pública y otras instituciones del sector			
	d. Elaborar y aplicar el plan de intervención individual de las personas adultas mayores.			
	e. Atender una vez al mes de forma individual a las personas adultas mayores y familias.			
	f. Llevar un registro diario de actividades ejecutadas con las personas adultas mayores			
24	La unidad de atención Domiciliaria con discapacidad tiene un promotor social por 20 personas adultas mayores, con una jornada de trabajo de 8 horas, 5 días a la semana, realiza 4 intervenciones al mes con una duración de 2 horas. Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con un promotor por cada 20 personas adultas mayores con una jornada de trabajo de 8 horas, 5 días a la semana, realiza 4 intervenciones al mes con una duración de 2 horas. Caso contrario marcar con una X en NO. En caso de que la unidad de atención brinde atención sin alimentación, se deberá marcar como NO APLICA			Promotor por cada 20 personas adultas mayores con una jornada de trabajo de 8 horas, 5 días a la semana, realiza 4 intervenciones al mes con una duración de 2 horas
25	El plan de gestión de riesgos fue socializado al personal y los usuarios del servicio, encaminado a precautelar la seguridad en cualquier situación de emergencia (Registro capacitaciones y/o certificado de curso virtual Gestión de Riesgos) Marque con una X en SI, si se evidencia en la unidad de atención cuenta con el registro de capacitaciones y/o certificado de curso virtual Gestión de Riesgos. Caso contrario marcar con una X en NO			Registro capacitaciones y/o certificado de curso virtual gestión de riesgos
	COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES			
26	El promotor social asesora a las familias para que cuenten con un espacio y mobiliario adecuado para la atención de la persona adulta mayor con el fin de preservar su intimidad y privacidad *(Registro)* *Marque con una X en SI, si se evidencia mediante registro si el/la promotora social asesora a las familias para que cuenten con un espacio y mobiliario adecuado para la atención de la persona adulta mayor con el fin de preservar su intimidad y privacidad. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro

27	El promotor social cuenta con un espacio físico para el trabajo técnico, reuniones y talleres, dotado de equipo informático funcional. Marque con una X en SI, si se evidencia que el/la promotora social cuenta con un espacio físico para el trabajo técnico, reuniones y talleres, dotado de equipo informático funcional. Caso contrario marcar con una X en NO.			Espacio físico para el trabajo técnico, reuniones y talleres
28	El promotor social cuenta con materiales para el desempeño de sus funciones. *Marque con una X en SI, si se evidencia que el/la promotor social cuenta con materiales para el desempeño de sus funciones. Caso contrario marcar con una X en NO*			Ficha 1. información general, ficha 3a. índice de bathel; ficha 3b. escala de lawton y brody; ficha 3c. mini mental, ficha nro. 3d escala de depresión geriátrica de yessavage, ficha 10. plan de intervención individual integral; registro diario de actividades
29	El promotor social orienta a la familia sobre la necesidad de ajustes razonables de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores con discapacidad o dependencia, para facilitar la movilización (colocación de pasamanos, rampas, .) Para esta pregunta se dialogará con u familiar de la persona adulta mayor, Se marque con una X en SI, si el familiar indica que se le oriento sobre el uso de implementos según las necesidades de las personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO			Preguntar a la familia
30	El promotor social en el caso de los usuarios del servicio los cuales se sospeche que existe violencia o vulneración de sus derechos, activa la ruta de denuncia, referencia, realizar el acompañamiento y seguimiento del caso Marque con una X en SI, si se evidencia que cuente con un plan de acción en caso de existir violencia o vulneración de los derechos de las personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO			Plan de acción
	COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN			
31	La unidad de atención cuenta con permiso de funcionamiento vigente otorgado por el MDH. Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con un permiso de funcionamiento otorgado por el MDH vigente, para ello se solicitará a la unidad muestre el permiso de funcionamiento. Caso contrario marcar con una X en NO.			Permiso de funcionamiento
32	Cuenta con registro de asistencia diaria de las personas adultas mayores *Marque con una X en SI, en caso que la unidad de atención cuente con el registro de la asistencia diaria de las personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de asistencias
33	Cuenta con un reglamento interno *Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cumple con el reglamento interno. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Reglamento interno
34	El equipo técnico recibió capacitación sobre la Norma Técnica para Unidades de Domiciliaria con Discapacidad. *(Registro)* *Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con el registro de la socialización de la Norma Técnica para Centro Gerontológicos de atención Residencial. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Registro de socialización
35	Se lleva un registro de asistencia diaria del promotor social. *Marque con una X en SI, si se evidencia el registro de horarios de atención del personal, en el Centro de* *atención. Caso contrario marcar con una X en NO*			Registro de horarios de atención
36	La unidad de atención cuenta con plan de mejoras vigente e implementado. *Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con el plan de mejoras vigente e implementado. Caso contrario marcar con una X en NO.*			Plan de mejoras vigente
	No Aplica			

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:**