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: Espacios de socialización y de encuentro para personas adultas mayores sin alimentación (Señale público, privado)	**Código:MDH-CGPGE-DSPC-INT-001-FC-009**
Tipo de gestión: Privado **(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%	

	COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	SI	NO	Vericable
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) Para esta pregunta se solicitará los registros de capacitación de las actividades realizadas en el último año. 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.			Registro de actividades
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.			(MSP, GAD, otros) 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 evidenciara el registró de participación. Caso contrario marcar con una X en NO.			Registro de participación
5	La unidad de atención implementó espacios formativos mediante talleres, charlas, foros, entre otros; para las personas adultas mayores, la comunidad y/o 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.			Localidad donde se brinda el servicio, actores, recursos, servicios públicos y privados
7	La unidad de atención cuenta con la identificación de actores Ficha Nro.16. 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.			registro de la ficha N° 16 llena
	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 las actividades realizadas con las personas adultas mayores
10	Todas las personas adultas mayores de la unidad cuentan con expedientes en el área individual (documentos únicos, llenos, completos, ordenados, con fecha vigente a la evaluación, valoración y con firma de responsabilidad). Marque con una X en SI, si el expediente 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. Se solicitará el expediente de usuarios que posean los documentos correspondientes a los literales i y j, se revisarán aquellos expedientes con el fin de verificar si se está aplicando correctamente la transferencia o salida a otro servicio, el fallecimiento del usuario o si ha sido por su propia voluntad. En caso contrario, se deberá marcar como NO APLICA.			
	a) Los anexos que se encuentran son únicos, completos, ordenados, con fecha vigente a la evaluación, valoración y con firma de responsabilidad. Los anexos de las fichas que debe contener cada expediente se encuentra en el link de anexos de la norma técnica. (Se realiza una muestra del 5% de la población)			documentos únicos, llenos, completos, ordenados, con fecha vigente a la evaluación, valoración y con firma de responsabilidad
	b) En caso de Referencia y derivación Ficha Nro. 5			Ficha Nro. 5
	No Aplica			
	c) En caso de Salida o egreso. Ficha Nro. 6			Ficha Nro. 6
	No Aplica			
11	Los expedientes de las personas adultas mayores cuentan con la historia clínica, certificado de atención y registro de atenciones médicas, completos y 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 cuenten con la historia clínica, certificado y registro de la atención de las personas adultas mayores
12	Las personas adultas mayores cuentan con cédula de ciudadanía, pasaporte y/o carnet de refugiado (verificar en línea) 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.			Documentos de identificación dependiendo de la situación
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.			Planificación de las actividades mensuales (Ficha No.12) para la atención de las personas adultas mayores
14	Los resultados de las valoraciones gerontológicas son informadas 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, según su expediente, 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 - 2 %
	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.			Registro de la evolución de la persona adulta mayor
17	En el expediente de las personas adultas mayores se evidencia planes de intervención, controles, atenciones médicas, enfermedades prevalentes o discapacidad. (Muestreo al 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.			Planes de intervención, controles, atenciones médicas, enfermedades prevalentes o discapacidad
18	Los adultos mayores fueron capacitados sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene. (Registro de asistencias 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 asistencias a capacitaciones, fotografías e informes, sobre las capacitaciones a las personas adultas mayores sobre prácticas adecuadas de nutrición, hidratación e higiene
19	Se cuenta con un plan de seguimiento y registro del estado nutricional de acuerdo a las patologías de las personas adultas mayores. (Registro estado nutricional) Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con un plan de seguimiento del estado nutricional de acuerdo a las patologías de las personas adultas mayores, Caso contrario marcar con una X en NO.			Registro estado nutricional
COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO				

20	La unidad de atención cuenta con Coordinador/ Administrador o Director con Título de tercer nivel en: Terapia Física, Gerontología, Psicología, Terapia Ocupacional o Tecnología en Atención Integral a las personas adultas mayores; Certificación por competencias en Cuidado Personas Adultas Mayores y/o Personas con Discapacidad, avalado por el MDT. (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 facilitadores; 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.			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 facilitadores; en el caso de los de atención directa será el analista distrital

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.			
	1.- Elaborar y dirigir la planificación del centro o servicio gerontológico.			Verificar que el/a Coordinador/a cumple con las funciones mencionadas
	2.- Elaborar e Implementar procesos para el mejoramiento continuo, cuidado, atención integral, nutrición, control del personal.			
	3.- Registrar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de la Norma Técnica.			
22	La unidad de atención tiene un facilitador 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, gerontológica, atención integral a personas adultas mayores y/o afines. (Un facilitador por cada 75 personas adultas mayores). Marque con una X en SI, Si el Facilitador 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			Un facilitador por cada 75 personas adultas mayores
23	El facilitador realiza las siguientes actividades: Marque con una X en SI, Si se evidencia que el Facilitador cumple con las funciones mencionadas. Caso contrario marcar con una X en NO.			
	1.-Levantamiento de información y diagnóstico socioeconómico.			Verificar que el Facilitador cumple con las funciones mencionadas
	2.- Evaluación Gerontológica de las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales.			
	3.- Coordinación con el centro de salud pública y otras instituciones del sector.			
24	Espacios de socialización y encuentro sin alimentación: Marque con una X en SI, en los ítems, si se evidencia que la unidad de atención cuenta con un facilitador por cada 150 personas adultas mayores y si se cuenta con el registro de atención de las personas adultas mayores dos horas diarias, dos días a la semana, en grupos de 25 personas adultas mayores. 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.			
	a) Cuentan con un facilitador por cada 150 personas adultas mayores			registro de atención de las personas adultas mayores
	b) Cada persona adulta mayor recibe una atención de dos días a la semana y dos horas diarias en grupos de 25 (Registro de atención)			registro de atención de las personas adultas mayores
	No aplica			
25	Cuenta con los registros de capacitación al personal sobre protocolos y lineamientos que permiten una atención oportuna a personas adultas mayores. Marque con una X en SI, si la unidad de atención cuenta con el registro de capacitación al personal sobre protocolos y lineamientos que permiten una atención oportuna a personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO.			registro de capacitación al personal sobre protocolos y lineamientos que permiten una atención oportuna a personas adultas mayores
COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES				
26	La unidad de atención cuenta y se encuentra: Marque con una X en SI, en cada ítem, si la unidad de atención cumple con la característica descrita. Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a) Limpia			Verificar si la unidad de atención cumple con la característica descrita
	b) Con buena iluminación			
	c) Ventilación natural			
	d) Ordenada			
	e) Sin humedad			
	f) Basureros con funda y tapa			
	g) Tiene una cartelera con información para la estimulación cognitiva de los usuarios			
27	La unidad cuenta con señalización adecuada en el lugar, incluyendo letreros, extintores colocados a una altura de 80 a 120 cm , rutas de evacuación libres de obstáculos, puntos de encuentro y señalética interna y externa. Marque con una X en SI, si se evidencia en la visita que la unidad cuenta con señalización adecuada en el lugar, incluyendo letreros, extintores, rutas de evacuación, puntos seguros y señalética interna y externa. Caso contrario marcar con una X en NO.			Cuenta con señalización adecuada en el lugar, incluyendo letreros, extintores, rutas de evacuación, puntos seguros y señalética interna y externa
28	El plan de gestión de riesgos fue socializado al personal y los usuarios del servicio.(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
29	El área de uso múltiple cuenta con: Marque con una X en SI, en cada ítem, si la unidad de atención en las áreas de uso múltiple cumple con lo detallado. Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a) Equipamiento y mobiliario funcional			Verificar si las áreas de uso múltiple cumple con lo detallado
	b) Espacio adecuado y material didáctico (libros, folletos, lápices, colores, pintura, material de reciclaje)			
30	La unidad cuenta con el área exterior o patios libres de riesgos, sin barreras arquitectónicas y que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores. Marque con una X en SI, si se evidencia en el recorrido que la unidad de atención cuenta con el área exterior o patios libres de riesgos, sin barreras arquitectónicas y que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores. Caso contrario marcar con una X en NO.			Cuenta con el área exterior o patios libres de riesgos, sin barreras arquitectónicas y que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores
31	La unidad dispone de un área externa específica destinada para el uso y almacenamiento de los cilindros de gas. Marque con una X en SI, si se evidencia en el recorrido que la unidad de atención cuenta con un área externa específica destinada para el uso y almacenamiento de los cilindros de gas. 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.			Cuenta con un área externa específica destinada para el uso y almacenamiento de los cilindros de gas
	No aplica			
32	La unidad de atención cuenta con un espacio de administración y recepción equipado (escritorio, sillas, archivadores y equipo informático funcional. Marque con una X en SI, si se evidencia en el recorrido que la unidad de atención cuenta con un espacio de administración y recepción equipado (escritorio, sillas, archivadores y equipo informático funcional). Caso contrario marcar con una X en NO. En caso de que la unidad de atención no cuente con esta área, se deberá marcar como NO APLICA.			Unidad de atención cuenta con un espacio de administración y recepción equipado (escritorio, sillas, archivadores y equipo informático funcional)
	No aplica			

33	La unidad de atención cuenta con: lavabo, inodoros con agarraderas de seguridad, piso antideslizante, ayudas técnicas y señalética. Marque con una X en SI, si se evidencia que la unidad de atención en el recorrido cumple con cada uno de las características descritas. Caso contrario marcar con una X en NO.			Unidad de atención en el recorrido cumple con cada uno de las características descritas
34	La unidad de atención cuenta con los siguientes servicios funcionales: Marque con una X en SI, en cada ítem, si se evidencia que la unidad cumple con las especificaciones señaladas respecto a los servicios básicos. Caso contrario marcar con una X en NO.			
	a) Agua potable			Cumple con las especificaciones señaladas respecto a los servicios básicos.
	b) Energía eléctrica			Cumple con las especificaciones señaladas respecto a los servicios básicos.
	c) Sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.			Cumple con las especificaciones señaladas respecto a los servicios básicos.
35	La unidad cuenta con basureros con funda y tapa Marque con una X en SI, si se evidencia en el recorrido que la unidad de atención cuenta con con basureros con funda y tapa. Caso contrario marcar con una X en NO.			Se evidencia en el recorrido que la unidad de atención cuenta con basureros con funda y tapa
COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN				
36	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.			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
37	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			Cuente con el registro de la asistencia diaria de las personas adultas mayores.
38	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.			Unidad de atención cumple con el reglamento interno
39	El equipo técnico recibió capacitación sobre la Norma Técnica para unidades de espacios de socialización y encuentro? (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.			Cuenta con el registro de la socialización de la Norma Técnica para Centro Gerontológicos de atención Residencial.
40	Se lleva un registro de horarios de atención del personal. 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.			Evidencia el registro de horarios de atención del personal, en el Centro de atención.
41	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. Si la unidad es nueva colocar NO APLICA.			Evidencia que la unidad de atención cuenta con el plan de mejoras vigente e implementado
	No Aplica			
	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 distitro 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:**