

# **GUIA OPERATIVA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS**

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>PRINCIPIOS DE LA POLITICA SOCIAL APLICADOS A LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS. ....</b>	<b>3</b>
<b>PROCESOS DEL SERVICIO. ....</b>	<b>6</b>
<b>EL MODELO DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</b>	<b>8</b>
<b>PROTOCOLOS DEL PROGRAMA. ....</b>	<b>9</b>
<b>DESARROLLO DE HABILIDADES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS: .....</b>	<b>13</b>
<b>AREA NUTRICIONAL: .....</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVOS: .....</b>	<b>13</b>
<b>ESTRATEGIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>HIGIENE, CONSERVACIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. ....</b>	<b>15</b>
OBJETIVO GENERAL.....	25
ÁREAS A TRABAJAR EN LA COMUNIDAD .....	26
<i>Prevención.....</i>	26
EL PROGRAMA APUNTA AL TRABAJO DE PREVENCIÓN Y REMEDIACIÓN DE SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA SENSIBILIZACIÓN PERMANENTE QUE CONDUCE A QUE LA POBLACIÓN ADULTA SE MOVILICE CON EL FIN DE EXIGIR SE CUMPLA LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESTO IMPLICA ENTREGAR A LA COMUNIDAD INFORMACIÓN DE CALIDAD Y OPORTUNA SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ....	26
<i>Participación y organización comunitaria.....</i>	26
<i>Trabajo en redes.....</i>	26
INSTRUMENTOS: .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>COORDINACION NACIONAL, ZONAL, DISTRITAL.....</b>	<b>30</b>
<b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. ....</b>	<b>31</b>
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: MONITOREO, EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS. ....</b>	<b>32</b>
<b>INDICADORES DE LA ATENCION.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
ANEXO 1: HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.....	39
ANEXO 2: REGLAMENTO INTERNO DEL SERVICIO.....	41
ANEXO 3: FLUJOGRAMAS.....	51
ANEXO 4: ESTÁNDARES DE CALIDAD.....	56
ANEXO 5: COSTOS DE LOS SERVICIOS. ....	62
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>62</b>

## INTRODUCCION.

El Estado Ecuatoriano en la Constitución del 2008 garantiza sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Carta Magna y los instrumentos internacionales y se define como un Estado de Derechos para el Bienestar y el Buen Vivir de todos los ecuatorianos. Reconoce entre los Grupos de Atención Prioritaria, a las Personas con Discapacidad, determinando en los Artículos. 47, 48 y 49, la garantía de las políticas de prevención con la corresponsabilidad de la familia y sociedad, de la igualdad de oportunidades e integración social. Así mismo el Estado adoptará las medidas para su inclusión social, acceso a créditos, programas de esparcimiento y descanso, participación política, programas especializados de atención integral y el cuidado de las personas y familias que cuidan a las personas con discapacidad.

En este marco el nuevo MIES define como su visión “Ser la entidad pública líder en la inclusión social para los grupos de atención prioritaria y aquellos que se encuentran en situación de pobreza para aportar a su movilidad social”; y, en su misión “Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención al ciclo de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con **discapacidad** y aquellos que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza”, es decir pasa de un modelo asistencialista a uno de inclusión social y aseguramiento.

A fin de viabilizar la política de servicios del MIES, el 10 de enero de 2013 se expide la Norma Técnica 0163 para personas con discapacidad y sus familias que regula y viabiliza los procesos de implementación y funcionamiento de los servicios para personas con discapacidad tanto de atención directa como por convenios.

La implementación de la Norma Técnica en los servicios, requiere de lineamientos metodológicos, herramientas didácticas, procesos definidos y estandarizados, así como claridad de los resultados esperados. Es por ello que se hace necesario contar con una guía operativa para la gestión de la atención de las personas con discapacidad.

## PRINCIPIOS DE LA POLITICA SOCIAL APLICADOS A LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS.

- **Buen vivir** con énfasis en la **garantía, titularidad y ejercicio de derechos** de los grupos de atención prioritaria (Arts. 35 a 55). Esto implica garantizar enfoque de derechos y justicia en la formulación, definición, ejecución e implementación de las políticas y acción del Estado, Sociedad y Familia para todo el ciclo de vida y por condición de discapacidad. Implica también la eliminación de condiciones que limitan el pleno ejercicio de derechos y la atención directa a las personas cuyos derechos han sido vulnerados.
- **Inclusión** de las personas, familias y grupos en vulnerabilidad a la sociedad en todos sus estamentos y actividades. Responde a la creación de capacidades en las personas y condiciones en el Estado y la sociedad para que se pueda lograr esta inclusión social y económica.
- **Igualdad:** es la consecución de la equiparación de oportunidades y resultados entre familias y personas en situación de necesidad específica, pobreza o vulneración de derechos, con el resto de la sociedad y la acción afirmativa prioritaria para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia grupos en situación de desprotección y desigualdad.

- **Universalidad:** Políticas sociales dirigidas a toda la población, con provisión directa a las personas que están en situación de pobreza, desventaja situacional, exclusión, discriminación o violencia; apuntando a la consecución de un piso de protección social que cubra atenciones prioritarias de cuidado, protección y seguridad.
- **Integralidad:** Este principio concibe a la protección y promoción integral como integrada desde a) La Protección y promoción en todo el ciclo de vida. b) Articulación de la prestación de servicios. c) Protección y promoción desde la familia y la comunidad. d) Enfoque territorial de la protección y promoción coordinada entre las distintas entidades y niveles del Estado, con la participación de organizaciones y comunidades no estatales; e) información coordinada, consolidada y actualizada de la acción de la política a nivel territorial.
- **Corresponsabilidad:** Se refiere a la responsabilidad compartida entre los individuos, las familias y el Estado en el cuidado familiar, los procesos de movilidad social y salida de pobreza.

## **LOS SERVICIOS DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

### **¿QUÉ SON LOS CENTROS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?**

Son servicios que promueven el desarrollo de la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, mediante la corresponsabilidad de la familia y la comunidad con un enfoque de derechos, desarrollo humano, inclusión y ecológico social.

### **¿CUALES SON LOS CENTROS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?**

#### ***Los centros diurnos de cuidado y desarrollo integral para personas con discapacidad.***

Este servicio se propone habilitar y rehabilitar las destrezas de las personas con discapacidad en las actividades de la vida diaria, dentro del entorno familiar y comunitario, para lo cual contará con espacios de terapia social, sensibilización, participación e interacción a través de la elaboración de planes individuales y familiares de atención.

#### ***Centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono.***

Este servicio brindará atención especial y especializada para personas con discapacidad, que requieren acogimiento institucional de forma emergente, temporal o permanente.

### **¿CUÁLES ELOBJETIVO GENERALDE LOS CENTROS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?**

Alcanzar el máximo desarrollo de la personalidad, fomento de la autonomía y disminución de la dependencia de las personas con discapacidad a través de *habilitación y rehabilitación en actividades para la vida diaria, actividades de recreación, nutrición,*

Integración familiar y comunitaria proporcionando a los responsables del cuidado de las personas con discapacidad, familiares y comunidad información clara y técnica de manera simplificada para la atención, protección y buen trato.

Considera, especialmente el desarrollo de actividades que fomenten el auto cuidado de cuidadores de personas con discapacidad.

## **¿CÓMO ATIENDE LA MODALIDAD DE CENTROS DIURNOS DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL?**

La modalidad de atención Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral, atiende a personas con discapacidad desde los 12 a 65 años de edad, sus familias y comunidad durante 5 días a la semana, en jornadas diarias de 8 horas de atención. En el horario de 8h00 a 17h00.

La modalidad de Centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono, atiende a personas con discapacidad sin referente familiar, durante los 365 días, las 24 horas diarias.

Cada centro de atención tiene el siguiente equipo transdisciplinario:

- 1 Coordinador/a
- 3 terapistas
- 1 psicólogo clínico
- 1 trabajador/a social
- 4 facilitadores en el centro diurno, 9 facilitadores en el centro de acogimiento
- 4 auxiliares de facilitadores en el centro diurno, 9 en el centro de acogimiento
- 1 auxiliar de enfermería en el centro diurno, 2 en el centro de acogimiento

## **REQUISITOS PARA EL INGRESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

Centros Diurnos de Cuidado y Desarrollo Integral: personas que por su condición:

- Personas con discapacidad que no tienen una persona responsable de su cuidado durante el día.
- Prioridad: personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema.
- Carta compromiso de familia.

En el proceso:

- Partida de nacimiento (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso)
- Carnet de CONADIS (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso) que indique el tipo y grado de discapacidad.
- Carta compromiso firmada por la familia de la persona con discapacidad

Centros de referencia y acogida inclusivos:

- Personas sin referente familiar.
- Personas remitidas por el Juez, policía otras instituciones y comunidad.
- Prioridad: personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema.

En el proceso:

- Partida de nacimiento (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso)
- Carnet de CONADIS (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso) que indique el tipo y grado de discapacidad.
- Carta compromiso firmada por la familia de la persona con discapacidad en caso de reinserción familiar.

## ¿PARA QUÉ LA GUÍA OPERATIVA DE LOS CENTROS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

- Esta guía es una herramienta destinada a ***uso de los gestores y operadores de los servicios directos e indirectos para personas con discapacidad*** de los Centros Diurnos de Cuidado y Desarrollo Integral y Centros de Acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad de competencia directa del MIES y por convenios.

## PROCESOS DEL SERVICIO<sup>1</sup>.

### ENTRADA:

#### **Centros diurnos de cuidado y desarrollo integral.**

Las personas con discapacidad y sus familias que solicitan cupo, son recibidas en el servicio por una persona designada para ello, quien a través de una visita guiada explica los beneficios que el centro brinda a los usuarios y sus familias, las características del servicio, así como los compromisos de la familia. Se llena la solicitud de cupo. Si hay conformidad al respecto, se brinda una orientación a la familia sobre los documentos a gestionar para la inscripción definitiva y el tiempo de entrega de los mismos. Se llena la ficha de inscripción, Estos documentos se ingresan a una base de datos. Se indica el día de ingreso de la persona con discapacidad.

El día del ingreso de la persona con discapacidad al servicio, una persona del equipo transdisciplinario realiza el proceso de adaptación, además en ese día se inicia la evaluación individual de capacidades y su ubicación en el grupo de trabajo respectivo. Este proceso termina con el plan individual de capacidades.

A la vez, la trabajadora social realiza la adaptación del familiar responsable al servicio y suscribe la carta compromiso.

#### **Centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono.**

Las personas con discapacidad llegan referidas por una autoridad, persona de la comunidad o policía. Una persona del equipo multidisciplinario la recibe, le explica las características del servicio y le hace conocer las instalaciones. Se le brinda las primeras atenciones. Se revisa la documentación con la que viene, y la trabajadora social gestiona los documentos faltantes, los mismos que se ingresan a una base de datos. En el caso que tenga referente familiar se realiza el proceso de reinserción familiar y en el caso que no tenga referente familiar se realiza el proceso de acogimiento permanente.

En ambos casos se realiza el proceso de adaptación y de evaluación individual de capacidades para ubicarles en el grupo de trabajo respectivo. Este proceso termina con el plan individual de capacidades.

### PROCESO DE ATENCIÓN DIARIA.

Equipo transdisciplinario, se turna para recibir a las personas con discapacidad diariamente. Si es primera vez que ingresa al servicio, se realiza el proceso de adaptación, sino, va directamente al grupo de trabajo. El coordinador del centro pasa por todos los grupos registrando la asistencia diaria. Los usuarios realizan actividades de autocuidado. Se brinda desayuno de acuerdo al plan nutricional. La jornada diaria consta de momentos como: actividades de autocuidado; desarrollo de

---

<sup>1</sup> Anexo 3. Flujo gramas de procesos del servicio para personas con discapacidad. Dirección de Prestación de Servicios. Subsecretaría de Discapacidades. 2013.

habilidades de acuerdo al plan individual; atención especializada en caso requerido; actividades de autocuidado; almuerzo de acuerdo a plan nutricional; actividades de autocuidado.

En la tarde a las personas con discapacidad se les brinda las opciones de participar en actividades lúdicas, artísticas o deportivas o momentos de descanso; actividades de autocuidado; refrigerio de acuerdo a plan nutricional; actividades de autocuidado.

Para la salida, se entrega a un familiar responsable en caso de centro diurno, en acogimiento se continúa con actividades artísticas, lúdicas individuales o grupales; actividades de autocuidado; merienda de acuerdo a plan nutricional; actividades de autocuidado; coordinar descanso nocturno.

## PROCESO DE EGRESO

El egreso de las personas con discapacidad de los centros diurnos, está determinada por el fomento de los niveles de autonomía e inclusión familiar y social. Para ello se realiza evaluaciones anuales que den cuenta de haber adquirido más habilidades en todas las diferentes áreas de desarrollo, habilidades para la inclusión familiar y en uno o más ámbitos sociales. En este caso hay que tener actualizado el expediente de la persona con discapacidad, tener una reunión con la familia, llegar acuerdos, entre ellos, la inserción a otro tipo de servicio.

Otra causa de egreso de las personas con discapacidad del centro diurno es por cambio de domicilio, en ese caso, la trabajadora social orienta a la familia para la inserción al centro diurno MIES de nueva localidad. Se tendrá listo el expediente para remitir al otro servicio.

Las personas con discapacidad que están en los Centros de Acogimiento, egresar por haberse logrado la reinserción familiar, con un documento legal emitido por la autoridad competente.

## Clasificación de los procesos

Los procesos que elaboran los productos y servicios de la Institución se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional, y son los siguientes:

- a) **Los procesos Administrativos Estratégicos:** que orientan la gestión institucional a través de la formulación y la expedición de políticas, normas e instrumentos para poner en funcionamiento a la organización.
- b) **Los procesos de componentes técnicos:** están encaminados a generar productos y servicios para alcanzar los objetivos, metas, estrategias de los servicios, ajustados a las normas legales que rige el MIES.
- c) **Los procesos de Seguimiento y Evaluación:** generan, administran y controlan los productos y servicios destinados a los usuarios que permiten cumplir con la misión institucional.

## EL MODELO DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.



### OBJETIVO GENERAL:

Promover la inclusión social y económica de las personas con discapacidad y sus familias, a través del desarrollo de sus habilidades, incremento de su autonomía y participación activa en la familia y la comunidad e impulsar el cambio de patrones culturales en relación a la discapacidad

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Desarrollar las habilidades de las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral de la persona, su familia y la comunidad favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales.
- Fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrolla.
- Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, la promoción, protección y defensa de los Derechos de las personas con discapacidad.

El objeto fundamental de la propuesta, que tiene como referentes los modelos bisicosocial, ecológico y el enfoque de derechos, es la persona con todas sus potencialidades, destrezas, habilidades, en las cuales radicaremos nuestra acción, desarrollando al máximo su condición para



su autonomía e inclusión en todos los niveles. Para realizar este desarrollo se han propuesto los siguientes programas:

- **PROGRAMA INDIVIDUAL DESARROLLO DE HABILIDADES**

El programa tiene como objetivo general estimular, habilitar o rehabilitar las habilidades de las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral de la persona, su familia y la comunidad favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales.

- **DESARROLLO DE CAPACIDADES FAMILIARES**

Fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrolla.

- **DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS**

Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, mediante la promoción, protección y defensa de los Derechos de las personas con discapacidad

### **POBLACION OBJETIVO DIRECTA**

Los centros diurnos, atienden personas con discapacidad, desde 12 hasta 65 años de edad, que por su condición no pueden acceder a servicios universales sociales básicos y que no tienen una persona responsable de su cuidado durante el día, se prioriza a aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

En los centros de referencia y acogida inclusivos, se atiende a personas con discapacidad, desde los 18 hasta los 65 años de edad, en condiciones de abandono y/o carentes de un referente familiar, en situación de riesgo, que requieren acogimiento institucional, de forma emergente, temporal o permanente.

### **POBLACION OBJETIVO INDIRECTA**

Familias de las personas con discapacidad que, por no contar con un lugar adecuado para dejar a sus hijos, se ven obligadas a dejarlos expuestos a todo tipo de riesgos.

Familias cuyos ingresos no posibilitan brindar a los niños una adecuada dieta alimentaria y un entorno que favorezca su desarrollo integral.

Comunidades dispuestas a participar en procesos inclusivos y de corresponsabilidad para el desarrollo integral de las personas con discapacidad de su territorio.

### **PROTOCOLOS DEL PROGRAMA.**

#### **DESARROLLO DE HABILIDADES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD<sup>2</sup>.**

##### **Objetivo:**

El programa tiene como objetivo el desarrollo habilidades de las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral

---

<sup>2</sup> Programa de desarrollo de habilidades. Verónica García. Junio 2013. Para la ejecución de este programa remitirse a la Guía Operativa de programa de individual de habilidades.

de la persona, su familia y la comunidad favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales.

**Estrategia:**

Evaluaciones individuales.

Aplicación de un Plan de Desarrollo de Habilidades.

Ambientes preparados.

**Ambientes y materiales**

Las personas que asistan a los Centros diurnos de cuidado y desarrollo integral para personas con discapacidad requieren de espacios adecuados y seguros que les permitan tener la oportunidad de realizar actividades que faciliten su desarrollo personal.

**Áreas y subáreas de desarrollo de habilidades**

El programa utiliza como referente el desarrollo de las habilidades. De ahí la importancia de una intervención que cubra las siguientes áreas y subáreas del desarrollo:

**Sensopercepción**

Desarrollo visual

Desarrollo auditivo

Desarrollo táctil

Desarrollo gustativo y olfativo

**Cognitiva**

Atención

Memoria

Esquema corporal

Lateralidad

Conceptos nocionales

**Comunicación**

Lenguaje expresivo

Lenguaje comprensivo

Comunicación alternativa

Funciones de la comunicación

**Actividades de la vida diaria**

Alimentación

Aseo

Vestido

Tareas del hogar

**Motricidad gruesa**

Control postural

Desarrollo motor grueso

Resistencia a las actividades físicas

Dominio corporal

Marcha

Resistencia a las actividades físicas

**Habilidades sociales**

Manejo de emociones

Interrelaciones personales  
Integración a la comunidad  
Destrezas de juego, deporte y recreación

### **Habilidades Pre-vocacionales**

Intereses y motivación  
Coordinación vasomotora  
Destrezas manuales  
Habilidades de lecto-escritura  
Habilidades de matemáticas  
Uso de materiales  
Uso de herramientas

### **Hábitos de trabajo**

Actitud hacia las actividades  
Planificación y ejecución de las actividades  
Integración y participación en el grupo de trabajo

### **Espacios requeridos para la ejecución del programa individual de desarrollo de habilidades.**

Las personas que asistan a los servicios requieren de espacio adecuado para realizar actividades grupales, individuales, recreativas así como también espacios para la libre elección para que puedan permanecer solos y relajarse.

### **Ambientes internos para realizar la evaluación.**

El centro debe contar con una sala amplia con un ambiente cálido y confortable (donde no interfieran estímulos) para realizar las evaluaciones que permiten determinar el perfil de desarrollo de las personas que ingresan al centro.

### **Ambientes internos para realizar actividades grupales.**

Se debe considerar dentro del centro los espacios individuales (salas) para el funcionamiento de cuatro grupos en los que participaran 15 jóvenes y/o adultos, en una jornada de ocho horas diarias, realizando actividades que impliquen a las ocho áreas del desarrollo.

### **Ambientes internos para realizar actividades individuales.**

Es importante que el equipo técnico de profesionales; terapistas, psicólogo y trabajadora social cuenten con el espacio para la atención individual de las necesidades especiales de cada persona que asista al centro.

### **Ambientes internos para desarrollar habilidades pre-vocacionales**

En virtud de los espacios existentes en los centros correspondientes a las áreas de talleres es importante utilizarlos para el desarrollo de habilidades.

### **Ambientes externos**

Son espacios exteriores destinados para el juego al aire libre, al disfrute, aprendizaje y esparcimiento, para estar en contacto con la naturaleza, donde puedan tener mayor posibilidad de ejercitarse, poniendo en movilidad las grandes partes del cuerpo y realizando experiencias de aprendizaje que requieren alto gasto de energía.

### **Consideraciones para dotarse de material**

A la hora de adquirir o conseguir el material para trabajo es necesario tomar en cuenta las

siguientes consideraciones:

- Que responda a las necesidades de todos los grupos.
- Que sean lavables.
- Que no usen pintura tóxica.
- Que no tengan ángulos que puedan provocar accidentes.
- Que no tenga piezas que se desprendan fácilmente con la manipulación.
- Asegúrese de que los juguetes pequeños, como los que pitan, las sonajas, etc sean suficientemente grandes para evitar accidentes.

### **Actividades que aportan al desarrollo de las personas con discapacidad.**

Las actividades que se realicen deben facilitar y estimular cada una de las subáreas establecidas dentro del programa.

El proceso de adaptación debe ser paulatino, respetando el perfil de desarrollo de cada persona, dando seguridad y estructura a las actividades que se realizan.

### **Rutina diaria.**

Es la organización de las actividades a realizar en el centro, en un espacio de tiempo, el mismo que es realizado constantemente día a día.

Las rutinas diarias y sistemáticas ayudan a crear hábitos en las personas, los mismos que permiten desarrollar habilidades que les permitan desenvolverse con autonomía, independencia y en forma adecuada dentro de sus actividades de la vida diaria.

### **Avances en el desarrollo de habilidades individuales.**

Las acciones realizadas en el centro van a permitir alcanzar logros en el desarrollo, por ello es necesario llevar un seguimiento diario, bimensual, semestral y anual de los avances en los siguientes aspectos:

**Avances en el perfil de desarrollo:** Se utiliza el registro de avances en las áreas de sensorio-percepciones, cognitiva, comunicación, actividades de la vida diaria, motricidad gruesa, habilidades sociales, habilidades pre-vocacionales y hábitos de trabajo.

**Avances en los niveles de independencia:** El desarrollo de habilidades permite obtener mejores niveles de independencia en cada una de las actividades de la vida diaria y social en el entorno familiar y social.

### **Importancia de los avances en el desarrollo.**

Su importancia radica en lo siguiente:

- Es un elemento fundamental de nuestro proceso de intervención integral por que posibilita obtener información acerca de cómo se está llevando a cabo el desarrollo de cada persona, con el fin de reajustar la intervención en función de los datos obtenidos.
- Permite retroalimentar tu trabajo y adecuar las actividades desarrolladas a las necesidades de cada persona en su proceso de aprendizaje y crecimiento. Su finalidad es determinar a tiempo, los factores que favorecen o dificultan el alcanzar su desarrollo integral.
- Garantiza el desarrollo integral de las personas y obtener unos buenos resultados finales.

## **SALUD Y NUTRICION<sup>3</sup>**

### AREA DE SALUD.

En este programa se plantea desarrollar acciones de promoción y prevención de salud y, detectar oportunamente las enfermedades más comunes de las personas con discapacidad, lo que permitiría a los operadores del servicio y a la familia realizar el control inmediato.

Para alcanzar los objetivos propuestos planteamos que el Centro Diurno y de acogimiento coordine en cada sector la estrategia para brindar la atención en salud y odontología a todas las personas con discapacidad. Además se procurará establecer una coordinación adecuada con el Ministerio de Salud Pública para aprovechar sus servicios.

#### OBJETIVOS:

Contribuir a mejorar el estado de salud de las personas con discapacidad, mediante acciones de promoción y prevención de salud.

-Detectar con oportunidad las enfermedades más comunes de las personas con discapacidad y realizar acciones en primeros auxilios.

#### ESTRATEGIAS:

Con las personas con discapacidad:

- Desarrollo de hábitos de higiene.
- Control de vacunación con las personas que se requiera.
- Control de las principales enfermedades que puedan presentar las personas con discapacidad.
- Control de la salud preventiva.
- Prevención de accidentes y primeros auxilios.

Con los operadores del servicio:

**Capacitación:** La capacitación está concebida como un proceso de re-creación de los conocimientos y actitudes de Los operadores del servicio, con el objeto de crear en las personas con discapacidad hábitos de higiene y mejorar sus condiciones de salud.

La capacitación apunta a preparar a los operadores del servicio para prevenir, reconocer y atender primariamente, las principales enfermedades que afectan a las personas con discapacidad; y de capacitar a la comunidad para el desarrollo de acciones de promoción y prevención de salud.

Procura también poner a disposición de los operadores del servicio los elementos necesarios que les permita brindar los primeros auxilios a las personas con discapacidad en caso de accidentes.

### AREA NUTRICIONAL:

El componente alimentario nutricional para personas con discapacidad parte de sus necesidades biológicas específicas, necesidades afectivas y de desarrollo de habilidades individuales.

#### OBJETIVOS:

-Contribuir a mejorar el estado nutricional de las personas con discapacidad que asisten a los diferentes servicios.

---

<sup>3</sup> Tomado del Modelo de atención de Centro San Juan de Dios. Consultoría de Teresa Arias. 2013

-Detectar con oportunidad las alteraciones en el crecimiento de las personas con discapacidad, a fin de adoptar los correctivos necesarios.

## ESTRATEGIAS

Con las personas con discapacidad:

**COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.**-la alimentación de las personas con discapacidad en el servicio está distribuida en tres o cuatro tiempos de comida, de acuerdo a las características de los sectores de intervención: colación, alimentación complementaria para personas con discapacidades desnutridas, almuerzo y colación por la tarde, a más de la merienda en centros de acogimiento. Estas comidas cubren el 70% de las recomendaciones nutricionales en los centros diurnos y el 100% en los centros de acogimiento

La preparación que se realiza en los Centros, además de cumplir con las recomendaciones nutricionales, satisface las exigencias de las personas con discapacidad en cuanto a aceptación, gusto, variedad y consistencia.

**VIGILANCIA NUTRICIONAL:** Se realiza un seguimiento y monitoreo nutricional de las personas con discapacidad trimestralmente.

Las variables fundamentales que se considera para el seguimiento son el peso y talla y la edad de las personas con discapacidad. El peso es registrado trimestralmente.

Los datos que se obtienen permiten determinar el grado de desnutrición en el que se encuentran las personas con discapacidad y definir medidas correctivas inmediatas.

**Fomento de hábitos alimentarios adecuados:** otro aspecto fundamental que hace posible el cumplimiento de los objetivos nutricionales es el fomento en las personas con discapacidad de hábitos alimentarios que permitan su desarrollo normal, al mismo tiempo, se apropien de las costumbres alimentarias propias de los sectores a los que pertenecen, posibilite vínculos afectivos y el desarrollo de habilidades individuales.

Para esto, los servicios toman en cuenta las características culturales de las comunidades, la disponibilidad de alimentos, así como las formas de producción y consumo propias de cada zona.

Con los operadores del servicio:

**Capacitación:** La capacitación a los operadores está orientada a rescatar, reforzar su conocimiento y experiencia, y a mejorar sus hábitos alimentarios.

Considerar los siguientes aspectos fundamentales

### **Sistema de vigilancia nutricional:**

- peso y talla de las personas con discapacidad
- seguimiento nutricional
- análisis, interpretación y uso de la información.

### **Educación Alimentaria:**

- Importancia de la alimentación

-Planificación de una buena alimentación de acuerdo al estado nutricional y por grupos de edad.

### **Higiene, conservación y preparación de alimentos.**

El equipo técnico de los servicios ofrecerá asistencia técnica a las familias de las personas con discapacidad para reforzar los elementos que permitan mejorar la calidad de alimentación de las personas con discapacidad.

## **PROCESOS EN LA NUTRICIÓN**

### **1.- PLANIFICACION ALIMENTARIA**

La planificación alimentaria se logra cuando:

1. Las/los responsables conocen las características de las personas con discapacidad, su familia, su estado de salud y su estado nutricional.
2. Las/ los responsables de la alimentación conocen sobre los nutrientes.
3. Las/los responsables conocen los requerimientos alimenticios de todos los miembros de la Institución.
4. El equipo elabora el menú diario en relación a los requerimientos alimenticios de todos los participantes del Albergue.

### **2.- PROVISIÓN DE ALIMENTOS.**

La provisión de alimentos se logra cuando:

1. El equipo conoce la cantidad, calidad y variedad de alimentos a ser adquiridos.
2. El equipo conoce a los mejores proveedores.
3. El equipo adquiere los alimentos de acuerdo a los requisitos de calidad y precio establecidos por la Institución.

### **3.- ALMACENAJE Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS:**

El buen almacenaje y conservación de alimentos se logra cuando:

1. El equipo responsable de la alimentación deposita los alimentos en un ambiente exento de humedad, ventilado y alejado de fuentes de calor.
2. Conservar el ambiente del almacenaje con paredes limpias y pintadas con colores claros.
3. Mantener las puertas y ventanas del ambiente de almacenaje en buen estado, sin grietas y hoyos para evitar el ingreso de roedores, aves y otros elementos contaminantes.
4. Proveer el ambiente de almacenaje con estantería mínima con el propósito de mantener los alimentos ordenados, clasificados y alejados del suelo.
5. Las/los responsables de la alimentación limpian y desinfectan el ambiente de almacenaje por lo menos una vez a la semana en forma total y realiza el barrido en forma diaria.
6. El equipo se cerciora que los productos secos no están en el mismo ambiente en el que se encuentran almacenados los alimentos frescos.
7. Se efectúa la limpieza y desinfección semanal del equipamiento de refrigeración (refrigerador, nevera, etc.).
8. Existe una programación de uso de los alimentos que garantice que se termina primero con las reservas para continuar con los alimentos adquiridos posteriormente.

#### 4.- PREPARACION DE ALIMENTOS

La buena preparación de alimentos se logra cuando:

1. El equipo responsable de la alimentación toma muy en cuenta la higiene de los alimentos, las prácticas empleadas en la manipulación de alimentos para conservarlos limpios y sanos, todo con el fin de evitar contagios y enfermedades.
2. Se debe prevenir la contaminación de los alimentos por medio de la higiene personal.
3. El equipo siempre se lava las manos antes de cocinar y conserva los utensilios de cocina en perfectas condiciones de higiene.
4. El equipo respeta los aspectos fundamentales del menú y los recetarios en la preparación de los alimentos.
5. El equipo durante la preparación de las comidas utiliza materiales de protección como delantal, guantes, cofia, etc.
6. El equipo lava todo con agua y jabón después de usar los utensilios de cocina.
7. El equipo, cuando se trata de niñas o niños menores de dos años destina recipientes, cubiertos y otros accesorios especiales para ellos, esterilizándolos cada vez que los usa.

#### **RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA POR PARTE DE LOS OPERADORES DE SERVICIOS.**

El suministro alimentario en los servicios (refrigerio, almuerzo, refrigerio para los centros diurnos; desayuno, refrigerio, almuerzo y merienda para los centros de acogimiento inclusivo) se realiza con las normas establecidas en los estilos de vida saludable. Se realiza la vigilancia y seguimiento nutricional con el auspicio de personal capacitado en nutrición.

El concepto de prestación de cuidados y prácticas de atención hacen referencia tanto a los cuidados a nivel familiar como a los aspectos más amplios de la solidaridad y la protección social a nivel comunitario.

Se contará con una propuesta y guía nutricional que permita orientar el componente nutricional tanto en los servicios como en las familias.

#### EVALUACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

##### PREPARACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN EL CENTRO

El ciclo vital de cada persona varía, y las necesidades nutricionales dependen no sólo de la edad, sino también del sexo, la constitución, el modo de vida, etc. Las personas con discapacidad para su alimentación requieren seguridad, afecto, descanso, actividad física moderada, una dieta balanceada y variada para asegurar su bienestar.

Cada persona con discapacidad requiere de nutrientes diarios para el crecimiento (cuando son niños/niñas), en adultos, mantenimiento y reparación del cuerpo. Ningún alimento tienen todos los nutrientes en las cantidades requeridas, por esta razón debe consumir diariamente una gran variedad de alimentos de los diferentes grupos de alimentos.

#### ASPECTOS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA LA ELABORACIÓN DEL MENÚ

##### PRESUPUESTO

Se debe establecer el presupuesto disponible para el día, el que se obtendrá multiplicando el rubro asignado para cada persona con discapacidad por la totalidad de la cobertura aceptada. Es



importante establecer la compra semanal de alimentos con la finalidad de asegurar el cumplimiento del menú.

#### DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN EL MERCADO Y DE TEMPORADA

Es importante tomar en cuenta la existencia de los alimentos en el mercado, priorizar los comestibles de temporada para abaratar los costos, especialmente frutas y hortalizas.

#### TIEMPO Y COMPLICACIÓN DE LAS PREPARACIONES

Se debe considerar el número de personas responsables de la preparación de alimentos. Se evitará incluir preparaciones que demanden mucho tiempo y complicaciones que no garanticen puntualidad y calidad de las diferentes comidas.

#### COMBINACIONES

Cereales y Granos

La mejor combinación es la mezcla de cereales y granos porque remplazan a la carne y tiene un costo menor. Los cereales no solo dan energía sino que contribuye al desarrollo de órganos y tejidos.

Tubérculos y raíces con granos:

Cuando se prepare alimentos como papa, camote, mellocos ocas, yuca, y plátano se combinará con otros alimentos como semillas, granos o alimentos de origen animal.

Se debe incluir en la dieta hortalizas, verduras y frutas que son muy importantes para mantener un equilibrio en la salud.

#### RACIONES Y PORCIONES

**Ración:** Cantidad de alimentos, que se da o se asigna a una persona, generalmente en un solo día o en intervalos regulares y que se considera suficiente para un fin. (Ejemplo 200cc de leche, arroz 60 gr)

**Porción:** Cantidad que se separa de otra mayor. Parte que corresponde a cada persona al repartir una cosa. Es la cantidad de alimento que come o pone en el plato durante una comida. La porción adecuada también depende del sexo, la edad, el tamaño de la persona y su tipo de actividad.

El centro de acuerdo al presupuesto establecido y a los momentos de alimentación cubrirá el 75% de necesidades calóricas diarias de las personas con discapacidad de acuerdo a su edad y particularidad.

- Calorías 1314
- Proteína 10% 131,4 calorías 32,9 gr
- Grasas 30% 394,2 calorías 43,8 gr
- H/C 60% 788,4calorias 197gr

Se garantiza el cumplimiento del 100% de necesidades nutricionales a través de una planificación de la alimentación saludable distribuida en 5 tiempos de comida: desayuno, refrigerio de media

mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda para las usuarias y usuarios de acogimiento inclusivo.

Se recomienda utilizar como guía de planificación saludable o menú el siguiente esquema

1.- Desayuno.- Taza de leche acompañado de pan empanada, rosca, tortillas, cereal plátano verde o maduro cocinado

2.- Refrigerio.- de preferencia fruta natural, huevo tibio o duro

3.- Almuerzo

Sopa espesa producto de la combinación de los grupos de alimentos, tubérculo, verdura, hortaliza, grano seco.

Segundo: cereal o tubérculo con carne o menestra o huevo o queso y acompañado siempre de una ensalada fría o cocinada o verdura en guiso

Jugo de frutas o coladas livianas con fruta

Refrigerio: Colada de cereal con leche o fruta y un sólido

Para la elaboración del menú se realizará una selección previa y ordenada de diferentes preparaciones que contengan una combinación equilibrada de nutrientes; que tomen en cuenta la cultura, la afectividad y el gusto de los participantes.

La elaboración del menú estará a cargo del/ o la responsable de preparar los alimentos en coordinación con todo el equipo del centro. Para facilitar el proceso diario se realizará con anticipación, fichas con el detalle de la preparación de unos veinte menús diarios. Además se aplicará la ficha de raciones, las mismas que nos permiten planificar las compras que requerimos para la preparación del menú y establecer los presupuestos.

## CÁLCULO DE LOS ALIMENTOS QUE SE TIENE QUE ADQUIRIR

Para facilitar el proceso de planificación alimentaria y la elaboración de la guía de compra de los productos, se adjunta una guía de porciones que permitirá calcular la cantidad de alimentos que se debe adquirir de acuerdo a las raciones diarias que se ofertan.

¿Cómo servir los alimentos?

Servir los alimentos de manera eficiente requiere de la existencia de un menaje adecuado, de espacios limpios, ordenados, cálidos y de la destreza de distribuir las raciones de acuerdo a las características nutricionales de cada usuario.

El espacio y tiempo destinado a la alimentación se compartirá con las personas con discapacidad, para crear un clima afectivo y de encuentro. Se intensificará medidas de cuidado y prevención con las personas que tengan alguna dificultad para alimentarse, para que el acto de comer sea de satisfacción y no de dolor. Si existe una recomendación médica sobre la dieta de algún usuario o usuaria se avisará con el tiempo suficiente para cumplir con las recomendaciones.

## RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS QUE PREPARAN LOS ALIMENTOS

Las personas responsables de la preparación de los alimentos deben tener conocimientos básicos de manipulación de comestibles, de principios nutricionales, de combinaciones adecuadas y de temporalidades precisas de cocción.

La actitud y aptitud culinaria permitirá cumplir con la entrega de alimentos de acuerdo a la planificación del centro. Un elemento fundamental es la higiene del personal y de los espacios en los cuales se realiza la preparación de las raciones alimenticias.

Se debe explicar, mediante señaléticas, las normas básicas para ingresar a la cocina y para preparar los alimentos.

### **DESARROLLO DE CAPACIDADES FAMILIARES.<sup>4</sup>**

OBJETIVO: Fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrolla.

#### **ESTRATEGIAS:**

- Capacitación a los operadores de los servicios en el acompañamiento a las familias.
- Plan de Desarrollo Familiar, para fortalecimiento de la calidad de vida de las mismas.
- Grupos de referencia, como instancias de sostén, socialización y asociatividad.
- Capacitación a las familias para el cambio de patrones culturales.

#### **Construcción del Plan de Desarrollo Familiar:**

#### **Capacitación y formación:**

La capacitación está vinculada a todos los componentes: Desarrollo de Habilidades, Nutrición, Recreación, Integración familiar, Reinserción familiar, Seguimiento y Evaluación. Esta formación tiene como objetivo dotar a las familias de herramientas que les permita plantearse metas y alcanzarlas (Tanto a nivel personal como de grupo). Esta preparación está a cargo del equipo multidisciplinario de la institución, y en casos de capacitaciones específicas, de una especialidad que no sea directa de la organización, se buscará alternativas externas con el seguimiento y control del o la responsable del área respectiva.

#### **Desarrollo Personal.**

El trabajar en procesos de desarrollo personal es muy importante para fortalecer el grupo. “Es muy importante una evolución de la conciencia que permite apropiarse del saber cognoscitivo” porque contar con herramientas de conocimiento técnico debe tener una base de desarrollo humano. “... es posible un desarrollo de sí-mismo integrado y coherente que proporcione un claro sentido de identidad, con capacidad de expresar sus talentos y aspiraciones mediante intereses, valores y metas, y con capacidad de relación”. Por su convivencia cotidiana y relación directa con la persona discapacitada, es su familiar, quien debe realizar este acompañamiento.

#### **Espacios socio-educativos/ terapéuticos.**

---

<sup>4</sup> Remitirse al Programa de Capacidades Familiares. Rita Cruz. María Cristina Valarezo. 2013.

La intervención en esta área estará a cargo de las trabajadoras sociales, psicólogas, psiquiatras. Se basará en las propuestas establecidas, con los enfoques de Terapia Familiar Sistémica y Psicodrama. Se lo hará a nivel grupal de acuerdo al tipo de discapacidad y a las características familiares.

Intervención en crisis es un primer abordaje frente a un conflicto emergente presentado por el usuario y/o familias. Estará a cargo trabajadoras sociales y psicólogas, ya que tienen la formación necesaria para este tipo de intervención.

Los grupos terapéuticos CRECER son espacios destinados para personas con problemáticas psicológicas que necesitan este espacio. El proceso es considerado una terapia y será llevado por las psicólogas..

Terapias individuales son atenciones psicológicas individuales, a las que tendrán acceso las personas que no pueden ir a los grupos terapéuticos o que requieran de un sostenimiento psicológico mayor. Lo harán las psicólogas.

Los grupos encuentros familiares y pareja A.M.A. son espacios destinados a trabajar las problemáticas actuales de la familia y están a cargo de las Trabajadoras Sociales y Psicólogas.

### **Grupos de Referencia**

Son las bases de la sostenibilidad de los logros alcanzados con las personas con discapacidad y sus familias. Los facilitadores-cuidadores sostienen el proceso de fortalecimiento y capacitación a las y los participantes de este grupo.

### **COMO SE VA A CONFORMAR LOS GRUPOS DE REFERENCIA:**

Para el agrupamiento familiar se ha propuesto partir de tres formas de organización.

Tipo y nivel de discapacidad.

Ubicación de las familias

Tipificación familiar

### **Seguimiento- Monitoreo Familiar**

El acompañamiento consiste en revisar el cumplimiento de las metas hechas por la familia y trabajar conjuntamente en la solución de las dificultades que no son expresadas desde el inicio.

El sistema de seguimiento y monitoreo de la intervención familiar se realizará en tres niveles:

### **Por el GRUPO DE REFERENCIA:**

Se realiza la motivación y el seguimiento mensual de los proyectos de mejora personal y familiar de los miembros de su grupo.

Este grupo a su vez está acompañado por el equipo multidisciplinario

### **Por los FACILITADORES-Cuidadores:**

El trabajo del facilitador-cuidador va más allá que el transmitir conocimientos. Necesita estar interesado en conocer qué es lo que las personas requieren; es ponerse como el “puente” entre los seres humanos y los recursos propios y los que la comunidad ofrece para el cumplimiento de sus necesidades. El rol del facilitador-cuidador en el seguimiento y monitoreo es acompañar a las familias en la ejecución de lo estructurado en el plan de vida. Acompañamiento que lo realiza mensualmente en los talleres o en las visitas al domicilio, si el caso lo requiere, para motivar la continuidad de sus compromisos y proyectos.

### **Por el EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

El seguimiento es continuo, es parte del proceso de intervención, es una retroalimentación a las familias, a los facilitadores, a los grupos de referencia y al comité familiar. Valora el grado de ejecución del plan de vida y reorienta, en caso de ser necesario, en todos los ámbitos de la familia.

### **TÉCNICAS PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS.**

*Proceso de ingreso:* Para que una familia ingrese al componente de Fortalecimiento Familiar debe cumplir con los siguientes procedimientos:

a. Ingresada la persona con discapacidad, se realiza una entrevista con un familiar para llenar la ficha, en la cual se consignan los datos de los miembros de la familia, situación social, económica, salud física y mental, educación, vivienda.

e. Trabajo Social realiza una visita domiciliaria. A través de la observación y de una segunda entrevista se obtiene y verifica información. Los datos obtenidos permiten elaborar el primer diagnóstico de la familia, así también brinda la posibilidad de mirar la problemática del entorno familiar.

f. Se realiza el registro de datos en el centro con los siguientes instrumentos:

- ✓ La ficha socio-económica de la familia.- Este instrumento utilizado anteriormente se revisa y se utiliza recopilar datos a nivel de educación, situación social y económica, aspectos puntuales de salud física y psicológica, relación entre los miembros, hechos significativos.
- ✓ Elaboración del Informe Social.- Es la recopilación de la información verbal obtenida en la visita domiciliaria. Se prioriza datos sobre antecedentes del usuario, composición familiar, origen de la familia, la situación social, laboral, económica y de salud de la familia con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Lectura y firma de la carta compromiso.- Instrumento que tiene por objeto dar a conocer a los familiares las reglas y compromisos adquiridos con el centro y con su familiar con discapacidad. Es una garantía del cumplimiento de las responsabilidades.
- ✓ Otros instrumentos utilizados por el área de Trabajo Social:

Ficha de Seguimiento.- ficha en la que se registra las actividades que se realizan con la familia en los aspectos de salud, educación, y en casos de seguimiento a los problemas familiares.

Record de Caso.-Instrumento en el que se recoge información anual para actualizar datos de la familia y dar el seguimiento correspondiente.

Registro de Coordinación Interinstitucional.- En el que se registra el nombre de la persona beneficiada en diferentes aspectos como educación, salud, recreación, relación familiar, el organismo o persona natural que otorgó ese beneficio y los resultados.

*Participación de las Familias.*- Con el objeto de fomentar la corresponsabilidad y asociatividad en la atención a la personas con discapacidad se propone planificar un proceso de capacitación continua con temáticas que permitan mejorar la autoestima y la calidad de vida de las familias. Los temas sugeridos son discapacidad, buen trato, salud, nutrición... etc.

La metodología para el fortalecimiento familiar tiene como base la participación en los talleres de capacitación continua. Contar con un espacio en el Centro para socializar sus emociones y vivencias, ser partícipe de una red familiar de apoyo, utilizar los recursos del Centro, de las instituciones y Ong's facilita el proceso, para que la familia asuma mejor sus responsabilidades con su vida y con la vida de su familiar discapacitado.

La corresponsabilidad familiar con su miembro discapacitado se visualiza en la asistencia a los talleres, en la evolución y avance del plan terapéutico, en el mejoramiento de la autonomía en la ejecución de diversas actividades tanto en el entorno familiar como comunitario, en la relación con las demás personas. Además en el control y mantenimiento de un buen estado de salud acompañado de recreación y un programa de nutrición óptimo.

#### *Relación con otras instituciones*

Establecer relaciones a nivel formal, directa o indirectamente con aliados estratégicos que permitan crear redes de atención en familia, discapacidad, inclusión social, salud, educación, recreación, infraestructura permitirá diversificar los servicios y multiplicar las oportunidades para atender toda la problemática de las personas con discapacidad y sus familias.

#### **Prestaciones básicas que se debe realizar desde el centro:**

- La información y asesoramiento para facilitar la igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos sociales; así como asesoramiento técnico sobre los problemas sociales y su canalización a los demás recursos públicos existentes.
- La promoción de recursos para la convivencia de personas con dificultades para su autonomía.
- Ayudas polivalentes a domicilio de carácter doméstico, asistencial y educativo para facilitar la integración familiar, cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de actividades habituales o en situaciones de conflicto socio-familiar para algunos de sus miembros.
- La cooperación social para fomentar la solidaridad, la autoayuda y la actividad voluntaria.
- La intervención para la prevención e inserción social de personas o colectivos de alto riesgo

Evaluación del proceso y de los resultados obtenidos durante la intervención

Para determinar si la intervención ha cumplido las metas, observe los cambios en la conducta de los participantes y en la interacción familiar a medida que la intervención avanza, compárelos con

la información base establecida al inicio de la ejecución para determinar si la intervención dio resultados positivos.

Se debe establecer mecanismos para que los padres observen los progresos en su comportamiento, en la de sus hijos y en la interrelación padres-hijos. Los padres pueden evaluar además, su confianza en la crianza y control de los conflictos que se presenten en el hogar.

## **REINSERCIÓN FAMILIAR EN LOS CENTROS DE REFERENCIA Y ACOGIMIENTO INCLUSIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD<sup>5</sup>.**

### **PROCESO DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR**

El proceso de FORTALECIMIENTO se aplicará, en primera instancia desde la institución, para luego generar corresponsabilidad con las familias y la comunidad.

#### **Proceso 1: Diagnóstico de la familia de origen.**

Acercamiento sistemático para obtener datos y características relacionales de la familia de origen

Aplicación de la metodología de investigación diagnóstica

#### **Proceso 2: Tipificación Familiar**

En base al diagnóstico psico-social y a la caracterización se define los tipos de familias existentes.

La tipificación se basa en las siguientes variables:

- ✓ Características de las relaciones familiares
- ✓ Situación económica de la familia
- ✓ Características socioculturales de la familia

En base a las variables se establecen los indicadores de desarrollo

#### **Proceso 3: Sensibilización a la familia de origen**

Abordaje y motivación a la familia de origen

Identificación y relevancia de los aspectos de interés común de las familias de origen

Establecimiento de acuerdos y consensos (acuerdos de intenciones)

#### **Proceso 4.1 Intervención con la familia de origen**

Búsqueda e identificación de las mejores estrategias, que respondan al propósito.

Elaboración y aplicación de un plan de desarrollo familiar

#### **Proceso 4.2 Intervención en la comunidad de la familia de origen**

Identificación de las organizaciones sociales de base y de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes.

---

<sup>5</sup> Modelo de atención Acogimiento. Teresa Arias. 2013.

Interacción con los grupos organizados

Involucramiento en el proceso de desarrollo de las familias de origen

### **Proceso 5 Acompañamiento familiar**

Seguimiento del plan familiar

Evaluación de los resultados en función de los objetivos del plan familiar

Reinserción o revisión del plan familiar.

### **ACTIVIDADES CLAVES EN CADA PROCESO:**

#### **Proceso 1:**

Organización y planificación del diagnóstico familiar

Organización logística de recursos humanos

Investigación diagnóstica

Tabulación de datos y conclusiones

#### **Proceso 2:**

Aplicación de la escala de tipificación familiar

Propuestas de intervención a las Familias: A, B, C

#### **Proceso 3**

Presentación del objetivo del abordaje

Etapas de sensibilización de la familia

Concienciación sobre los derechos de las personas discapacitadas

#### **Proceso 4.1:**

Generación de ideas y propuestas

Identificación de estrategias

Ejecución del plan de desarrollo familiar

#### **Proceso 4.2:**

Identificar organizaciones e instancias relacionadas al desarrollo familiar en el medio.

Abordaje e interacción con las organizaciones ( ONG, Organizaciones públicas y privadas)

Abordaje e interacción con las Organizaciones de base.



### **Proceso 5:**

Seguimiento y evaluación del plan de desarrollo familiar

Continuidad del plan de desarrollo familiar (si es satisfactorio)

Reorientación del plan familiar si no es satisfactorio

Planear con la familia de origen la reorientación de su plan familiar

-Capacitación a familias para cambio de patrones culturales.

### **PERFIL CON EL CUAL PUEDE SALIR UNA FAMILIA LUEGO DE UN PROCESO DE FORMACIÓN**

- ❖ Familias con una nueva conciencia de responsabilidad del cuidado de las personas con discapacidad.
- ❖ Familias con nuevos patrones culturales sobre la visión, la relación vincular, la atención y la inclusión social de las personas con discapacidad.
- ❖ Familias con habilidades y destrezas para un acompañamiento amoroso, de calidad, oportuno para las personas con discapacidad.
- ❖ Familias que mejoran sus capacidades de generar ingresos y sobrevivir con dignidad.
- ❖ Familias que manejan conocimientos básicos de nutrición, recreación, técnicas simplificadas de cuidado para las personas con discapacidad.
- ❖ Familias que tienen una actitud de exigibilidad de derechos de las personas con discapacidad
- ❖ Familias que colaboran con el Estado, la sociedad civil en la inclusión social de las personas con discapacidad.
- ❖ Familias conscientes de la importancia del acompañamiento en los servicios de atención a las familias de las personas con Discapacidad.

### **DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS<sup>6</sup>**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar capacidades comunitarias como la prevención, participación, organización y trabajo en redes mediante la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

#### **ESTRATEGIAS:**

- Capacitación a la comunidad
- Comités de Defensa de las personas con discapacidad
- Trabajo en Red

---

<sup>6</sup> Programa de desarrollo de capacidades comunitarias. Teresa Caiza. 2013.

## **ÁREAS A TRABAJAR EN LA COMUNIDAD**

### **Prevención**

El programa apunta al trabajo de prevención y remediación de situaciones de discriminación, mediante la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y la sensibilización permanente que conduce a que la población adulta se movilice con el fin de exigir se cumpla los derechos de las personas con discapacidad. Esto implica entregar a la comunidad información de calidad y oportuna sobre la situación de las personas con discapacidad.

También la sensibilización sirve para que la comunidad modifique actitudes y comportamientos, que mejoren las relaciones hacia las PCD. Sensibilizar a líderes, instituciones públicas y privadas, familias y comunidad en general sobre la discapacidad, tipos, niveles estadísticas locales, cuidados y controles prenatales, alimentación durante el embarazo, consumo de sustancias adictivas y estimulación temprana; es importante pues además del conocimiento crea la necesidad de hacer algo desde la comunidad por las personas con discapacidad.

### **Participación y organización comunitaria**

La organización comunitaria dinamiza a la sociedad civil y promociona la participación como expresión fundamental de un proceso democrático, que concreta el ejercicio de una ciudadanía participativa al actuar de manera responsable y comprometida por la defensa y exigibilidad de los derechos de las personas con discapacidad.

La organización no se crea de forma espontánea, es un proceso de construcción, que requiere la decisión colectiva para construirla, del conocimiento de los problemas de la comunidad, de la definición de objetivos, metas, medios para superar estas problemáticas, y de una estructura orgánica que la sustente.

La participación ciudadana logra cambios en la corresponsabilidad individual y colectiva fortaleciendo el ejercicio y construcción cotidiana de la democracia: comunicación, transparencia, eficacia y eficiencia en la gestión de las políticas públicas para personas con discapacidad.

La participación y organización, fortalece los procesos información, formación, de autogestión, en la resolución de conflictos, en la planificación, en la toma de decisiones, empodera a vecinos y vecinas del proyecto.

### **Trabajo en redes**

El programa supone la participación activa y promoción de asociaciones y alianzas en el ámbito local, nacional e internacional con organizaciones con las cuales se aunarán esfuerzos para la constitución y legitimación de las comunidades como organismos de exigibilidad de derechos de las personas con discapacidad, en alianza con los gobiernos locales.

Para la implementación del Programa se contará con un Equipo Facilitador / Promotor que está integrado por profesionales o egresados en Psicología, Psicorehabilitación, Trabajo Social, Educadores o áreas afines, acorde al modelo bio-psico-social, que actúan como:

- Equipo transdisciplinario de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad, familia y comunidad, con una visión integral, que realiza el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la situación de la persona con discapacidad, su familia y la comunidad.

- Asesor, guía y facilitador de los procesos de desarrollo de habilidades individuales, familiares y comunitarias
- Capacitador y orientador capaz de transferir las herramientas que permitan un efectivo empoderamiento de las familias y la comunidad.
- Facilitador del fortalecimiento y desarrollo social potenciando el trabajo en Red que optimice el uso de los recursos disponibles en la comunidad y potencie la multisectorialidad de las organizaciones sociales e instituciones que se relacionan con las personas con discapacidad y su familia.

<b>FASES DE IMPLEMENTACION</b>	<b>MOMENTOS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>ANALISIS DE LA SITUACION</b>	Difusión y sensibilización sobre derechos de PCD	Diagnóstico Participativo y Planificación Comunitaria Registro / directorio de instituciones, organizaciones y servicios
	Identificación posibles aliados del comité de defensa de PCD	
	Contar con el apoyo de la dirigencia barrial y otros actores	
	Diagnóstico: línea base	
<b>PLANEACION Y DISEÑO</b>	Socialización del diagnóstico	La hoja de referencia
	Conformación de comité de apoyo a PCD	
	Planificación	
<b>EJECUCION</b>	De lo planificado	Hoja de Referencia y contrareferencia Formato de asistencia talleres, reuniones, eventos Formato de planificación de talleres e informe:
	Constitución de la red comunitaria	
	Promoción – atención - remisión	
	Capacitación	
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	Eficacia y eficiencia	
	Logro de objetivos	
	Toma de decisiones	

## **GESTION DEL TALENTO HUMANO.**

### **OBJETIVO:**

Incrementar la eficiencia y eficacia de los equipos de trabajo a fin de garantizar una prestación de servicios a las persona con discapacidad con calidad y calidez; atención especializada e incremento de la calidad de vida de las familias con el involucramiento de la comunidad.

### **ESTRATEGIAS:**

- Capacitación a los operadores de los servicios.
- Alinear el talento humano a los estándares de calidad que dispone la Norma Técnica.
- Fortalecer los liderazgos internos para la implementación articulada de los programas.

### **Capacitación continúa:**

#### **Talento humano conforme a los estándares de calidad:**

Características del equipo de trabajo de los centros

#### **Coordinador/**

- La organización y planificación del servicio de las personas con discapacidad, bajo los lineamientos de esta guía y demás disposiciones del MIES.
- La coordinación y supervisión del equipo transdisciplinario.
- La coordinación con instituciones locales para garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad.
- La organización de actividades familiares y comunitarias.
- La responsabilidad de entrega de información institucional a nivel nacional, zonal y distrital MIES
- La coordinación y planificación anual, mensual, semanal de todos los componentes del servicio.

#### **Trabajador social**

- Coordinar entre los programas de desarrollo individual, desarrollo de habilidades familiares y de habilidades comunitarias.
- Establecer vínculos entre los diferentes servicios de salud y educación para proporcionar igualdad de oportunidades e integración social.
- Organizara y establecerá las visitas que sean necesarias para dar apoyo a la familia dentro del entorno familiar y comunitario.

#### **Psicólogo**

- Realizar la evaluación inicial de desarrollo de las personas con discapacidad que asistan a los centros de cuidado diario y acogida. Según el horario establecido.
- La planificación, capacitación y seguimiento del programa individual de desarrollo de habilidades.
- La planificación capacitación y seguimiento del programa de técnicas simplificadas para la familia.

- Dará atención individual a las dificultades de índole emocional, adaptativo y conductual de las personas con discapacidad que asistan a los centros en caso de ser necesario.

#### **Terapista físico**

- Realizar la evaluación inicial de desarrollo de las personas con discapacidad que asistan a los centros de cuidado diario y acogida. Según horario establecido.
- La planificación, capacitación y seguimiento del programa individual de desarrollo de habilidades.
- La planificación capacitación y seguimiento del programa de técnicas simplificadas para la familia.
- Dará atención individual a las dificultades relacionadas con el desarrollo motor de las personas con discapacidad que asistan a los centros.

#### **Terapista ocupacional**

- Realizar la evaluación inicial de desarrollo de las personas con discapacidad que asistan a los centros de cuidado diario y acogida. Según horario establecido.
- La planificación, capacitación y seguimiento del programa individual de desarrollo de habilidades.
- La planificación capacitación y seguimiento del programa de técnicas simplificadas para la familia.
- Dará atención individual a las necesidades referentes a la adquisición, de las habilidades en las actividades de la vida diaria, facilitación de aditamentos que necesitaran las personas con discapacidad que asistan a los centros.

#### **Terapista de lenguaje**

- Realizar la evaluación inicial de desarrollo de las personas con discapacidad que asistan a los centros de cuidado diario y acogida. Según horario establecido.
- La planificación, capacitación y seguimiento del programa individual de desarrollo de habilidades.
- La planificación capacitación y seguimiento del programa de técnicas simplificadas para la familia.
- Dará atención individual a las dificultades en el área de comunicación, lenguaje expresivo y comprensivo de las personas con discapacidad que asistan a los centros.

#### **Facilitador y auxiliar**

- Ejecutar la planificación del programa individual de desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad en la jornada diaria establecida para el bimestre que asistan a los centros de cuidado diario y acogida.
- Realizara la planificación semanal y seguimiento del desarrollo de las actividades, hábitos de trabajo y conductas diariamente.
- Elaboraran los materiales que sean necesarios para la realización de las actividades.
- Maneja el horario grupal e individual para que cada persona realice en la jornada las actividades que han sido establecidas dentro del programa.

### **Liderazgos colectivos:**

Organización interna de los equipos para la implementación articulada de los programas de atención a personas con discapacidad.

### **COORDINACION NACIONAL, ZONAL, DISTRITAL.**

#### **OBJETIVO:**

Alinear la misión, visión, principios, valores y atribuciones del MIES de acuerdo al ordenamiento orgánico, a través de la identificación de procesos, productos y servicios.

#### **ESTRATEGIAS:**

-Gestión por resultados

<b>NACIONAL</b> <b>Rectoría,</b> <b>planificación,</b> <b>coordinación,</b> <b>regulación,</b> <b>control,</b> <b>gestión.</b>	<b>ZONAL</b> <b>Planificación,</b> <b>Coordinación,</b> <b>control, gestión</b>	<b>DISTRITAL</b> <b>Ejecución, gestión,</b> <b>control y</b> <b>seguimiento</b>
Elaboración del modelo de atención para personas con discapacidad  Capacitación a técnicos en el modelo de atención para personas con discapacidad  Monitoreo de la ejecución del modelo de atención para personas con discapacidad  Evaluación de la gestión del modelo de atención para personas con discapacidad	Planificar, coordinar y controlar la implementación del modelo de atención para personas con discapacidad  Articular las relaciones interministeriales e interinstitucionales para desarrollar planes, proyectos tendientes a la atención a personas con discapacidad  Supervisar la gestión distrital del funcionamiento de los servicios de acuerdo al modelo de atención para personas con discapacidad  Capacitación y orientaciones metodológicas.	Ejecución y control de la implementación de los servicios de acuerdo al modelo de atención para personas con discapacidad (servicios directos e indirectos) Asistencia técnica, acompañamiento, capacitación  Monitorear de la ejecución del modelo de atención para personas con discapacidad. Evaluar periódicamente la calidad de los servicios y la evolución de los –as participantes

Los servicios se regulan desde la Subsecretaría de Discapacidades a través de la Dirección de Prestación de Servicios, la cual mantiene contacto permanente con las Coordinaciones Zonales y Oficinas Distritales del MIES a efectos de dar directrices técnicas y lineamientos de operación, generar reportes presupuestarios y de cobertura, así como efectuar evaluaciones a los servicios ocasionalmente.

Una vez que se cuenta con la asignación de recursos dentro del Presupuesto General del Estado para la gestión de los servicios, se procede en base a los informes de evaluación del año anterior, distribuir los recursos económicos para garantizar la sostenibilidad de los servicios, para este efecto la Dirección de Prestación de Servicios elabora los correspondientes lineamientos que contienen los montos a asignarse por servicio. En el caso de los servicios directos se debe considerar los recursos para Talento Humano, Capacitación, Servicios Básicos, Material de Oficina, Fungibles y Eventos Culturales, desde las Coordinaciones Zonales.

La Dirección de Prestación de Servicios como unidad responsable de los servicios para personas con discapacidad, coordina permanentemente con la Dirección de Gestión Financiera y la Dirección de Planificación para incorporar dentro del Plan Anual de la Política Pública de la Dirección de Prestación de Servicios las transferencias que se contemplan a nivel zonal y distrital para la suscripción de convenios, este particular es inmediatamente comunicado a los organismos desconcentrados a efectos que igualmente consideren en su Planificación el servicio que va a ser objeto de cofinanciamiento por parte del MIES y de esta manera se asignen responsabilidades a nivel local.

Se debe coordinar el proceso de vinculación y desvinculación presupuestaria, previo a la emisión de certificaciones de disponibilidad de recursos económicos, compromisos y devengados en función de la etapa en que se encuentra la gestión de los servicios.

Los Centros Directos se relacionan directamente con la Coordinación Nacional, Zonal y Distrital mediante los siguientes procesos:

- Administrativo-financieros
- Administración del talento humano
- Gestión de calidad
- Gestión de procesos
- Gestión del conocimiento
- Sistema de monitoreo-seguimiento y evaluación.

### **GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.**

#### **OBJETIVO:**

Gestionar el talento humano, procesos financieros, administrativos y de infraestructura eficientes para la consecución de los objetivos institucionales.

#### **ESTRATEGIAS:**

- Plan Operativo Anual
- Sistema de información.

Para la entrega de financiamiento y la rendición de cuentas, se establece la relación directa entre la Coordinación Zonal y Distrital, quien responderá por el manejo financiero.

El procedimiento para el manejo financiero sería el siguiente:

- 1- Las compras de limpieza y material didáctico las realizarán mensualmente.
- 2- De todas las compras antes mencionadas se exigirán:
  - a- de las compras de mercado, liquidaciones de compras, de alimentos secos factura.
  - b- De insumos de limpieza factura.
  - c- De material didáctico factura.
- 2- Al final del mes se hará una liquidación con todas las facturas correspondientes.
- 3- Se verificará para el número de niños y personal que se efectuó el gasto.
- 4- Si la asistencia fue mayor al presupuesto entregado se hará reposiciones, si fue menor se descontará de la próxima asignación.

## **GESTION DE RIESGOS<sup>7</sup>**

OBJETIVO:

Contar con capacidades y recursos para salvaguardar las vidas de las personas con discapacidad y bienes institucionales en caso de que se presente una emergencia o desastre.

ESTRATEGIA:

- capacitación a los equipos técnicos, personas con discapacidad y familias
- plan de emergencia

Fases de implementación del plan:

1. Identificación de amenazas, recursos, capacidades y vulnerabilidades
2. Reducción de riesgos
3. Repuesta a emergencias
4. Rehabilitación del servicio

El coordinador/a de cada servicio es el responsable de la implementación, ejecución y monitoreo del plan de emergencia con el apoyo de las instancias competentes: Dirección de de Gestión de Riesgos, Dirección de Infraestructura, Dirección Administrativa-financiera, Secretaria de Gestión de Riesgos.

## **SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: MONITOREO, EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS.**

OBJETIVO:

Garantizar la calidad de los servicios.

ESTRATEGIA:

---

<sup>7</sup> Elaborar Plan en Base a propuesta de Dirección de Riesgos y emergencias.



- Seguimiento de los procesos
- Seguimiento de los resultados
- Medición de impacto

Es un proceso continuo de acompañamiento, asesoría técnica y capacitación, sobre los procesos y resultados en la implementación del Modelo Integral para la atención a personas con discapacidad y su familia. Se orienta a medir avances, limitaciones, propuestas de solución, en función de indicadores de gestión. Por otra parte, se orienta a medir la calidad de la atención, la aplicación de normas y protocolos que contribuyen al mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención.

El sistema de monitoreo y evaluación, es para la verificación de avances y cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas, contempla los siguientes puntos:

Análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones, de los procesos de organización y gestión,  
 La ejecución presupuestaria,  
 Avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales y de impacto social  
 Mecanismos de evaluación participativa  
 Seguimiento y monitoreo a los estándares de calidad

Los procesos de evaluación deben ser periódicos, sistemáticos y orientados al análisis de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia, calidez e impacto de las acciones en función de los objetivos y resultados.

La evaluación participativa implica que cada servicio genere mecanismos adecuados para que la comunidad acceda a información suficiente y oportuna y toma de decisiones en la planificación, gestión, monitoreo, evaluación y control social. Todos los niveles deben implementar procesos anuales de rendición de cuentas.

Para lograr los resultados que plantea la Visión y Misión del MIES es importante contar con un sistema integrado de seguimiento, monitoreo y evaluación que muestre los resultados que se van obteniendo tanto en las usuarias y usuarios atendidos en los servicios, como en las familias, comunidad y otras áreas de gestión. . Este proceso de seguimiento y monitoreo debe estar considerado a dos niveles:

- 1- A nivel del servicio
- 2- A nivel de la gestión de la institución.

Programa integral de atención a las personas con discapacidad y sus familias a través de:

- Desarrollo de habilidades individuales para personas con discapacidad
- Desarrollo de capacidades familiares
- Desarrollo de capacidades comunitarias

Salud y nutrición.

Capacitación del talento humano.

Relación con el ámbito nacional, zonal y distrital.

Coordinación interinstitucional

Sistema de información gerencial: Monitoreo y Evaluación de procesos y resultados.

Administración y Finanzas.

## INDICADORES DE LA ATENCION

### DESARROLLO DE HABILIDADES INDIVIDUALES

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsabl e	Tiempo
Desarrollo	Número de habilidades adquiridas en las diferentes áreas del desarrollo	Ficha de evaluación individual de habilidades	facilitador/a	Semestre
	Número de actividades de la vida diaria que realiza en forma autónoma en su casa	Ficha de evaluación individual de habilidades	facilitador/a	Semestre
	Número de actividades sociales, recreativas o deportivas que realiza con su familia	Ficha de evaluación individual de habilidades	facilitador/a	Semestre
	Número de actividades sean de tipo escolar, laboral, deportiva o artísticas que realiza dentro de su comunidad	Ficha de evaluación individual de habilidades	facilitador/a	Semestre
Escolaridad	% de personas con discapacidad que se refieren al sistema educativo	Listado verificado con institución educativa	facilitador/a , promotor/a	Semestral
Laboral	% de personas con discapacidad que se refieren a la bolsa de empleo del MRL	Listado verificado	facilitador/a , promotor/a	Semestral

### SALUD

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsabl e	Tiempo
Control preventivo	% de personas con discapacidad que se realiza dos controles mínimos al año	Carné de salud Registro de controles médicos, odontológicos	facilitador/a	Semestral
Salud	% de personas con discapacidad con enfermedades en el trimestre que asiste al centro de salud/hospital	Registro de controles médicos Certificado médico	facilitador/a	trimestral
Vacunas	% de personas con discapacidad con esquema de vacunas completo de acuerdo a su edad (en caso de requerirlas)	Carné de Vacunas	facilitador/a	trimestral

### NUTRICION

Variable	Indicadores del proceso	Medios de verificación	Responsabl e	Tiempo
Antropometría	% de personas con discapacidad que tienen evaluaciones de peso y talla	Registros de seguimiento antropométrico	facilitador/a , promotor/a	Trimestral
Estado	% de personas con	Registros	facilitador/a	Trimestral

nutricional	discapacidad con peso adecuado a su edad	nutricionales.	, promotor/a	
-------------	--	----------------	--------------	--

## RECREACION

Variable	Indicadores de proceso	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Esparcimiento	Número de actividades coordinadas con entidades públicas y privadas	Agenda, fotografías	Director / Trabajador Social, facilitador/a	Trimestral
	Número de salidas al entorno	Agenda, fotografías	Director / Trabajador Social, facilitador/a	Trimestral

## FORTALECIMIENTO FAMILIAR;

Variable	Indicadores proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Planificación de metas familiares	% de familias con más de dos meses de participación en los servicios, que cuentan con un plan de desarrollo familiar	Planes de Desarrollo familiar	Trabajador/a Social	bimensual
	% de familias que alcanzan o cumplen una meta en el semestre	Observación directa por medio de la visita domiciliaria /Ficha de seguimiento	Trabajador/a Social	Semestral
Terapias	% de hombres y mujeres que inician procesos terapéuticos.	Lista de asistencia Ficha de seguimiento	Trabajador/a Social	trimestral
	% de hombres y mujeres que terminan procesos terapéuticos.	Informe final del proceso	Trabajador/a Social	anual
Buen Trato	Número de familias que asiste a talleres de Buen Trato	Lista de asistencia	Trabajador/a Social	Semestral
Autoestima	Número de familias que asiste a talleres de Autoestima	Lista de asistencia	Trabajador/a Social	Semestral
Derechos	% de mujeres y hombre que han participado en el proceso de capacitación en leyes y procedimientos legales	Lista de asistencia	Trabajador/a Social	Semestral
Grupo de Referencia	% de familias que participa en los grupos AMA	Lista de asistencia	Trabajador/a Social	Semestral
Acompañamiento a familias	Número de Visitas realizadas a las familias de personas con discapacidad	Ficha de verificación de apoyo técnico	Trabajador/a Social	Trimestral
	Número de casos referenciados en la red	Ficha de verificación de apoyo técnico	Trabajador/a Social	Trimestral

## COMITES FAMILIARES

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
----------	------------------------	-----------------------	-------------	--------

			e	
Comités Familiares	% de cumplimiento del plan operativo de los comités familiares	Plan Informes de actividades	Director / Trabajadora Social	Semestral
	Los comités familiares efectúan: - planificación - administración - seguimiento - evaluación. De los programas.	Actas, informes.	Director / Trabajadora Social	trimestral

## REDES DE PROTECCION

Variable	Indicadores de proceso	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Red de protección	Participación en una red(es) de protección, exigibilidad de Derechos de las personas con discapacidad en la comunidad	Plan de trabajo de la red	Director / Trabajadora Social / Promotora	Trimestral
	N° de acciones coordinadas con la red	Ficha de coordinación interinstitucional, agendas, fotografías	Director / Trabajadora Social / Promotora	Trimestral

## INDICADORES DE LA GESTION

### COBERTURA

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Usuarios inscritos	Número de usuarios inscritos	Expediente de usuarios Lista de personas con discapacidad inscritas en el servicio	Trabajadora Social	Mensual
Asistencia mensual	Promedio de asistencia mensual	Ficha registro de asistencia diaria	Coordinador/a	Mensual
Caracterización de las personas con discapacidad	% de personas con discapacidad por edad, etnia, sexo, diagnóstico, grado de discapacidad, tiempo de permanencia en el servicio	Base de datos actualizada	Trabajadora Social	Mensual
Análisis de cobertura	% de personas con discapacidad en espera	Solicitud de cupo	Trabajadora Social	Mensual
	Relación número de usuarios/personal	Ficha promedio de asistencia Registro de asistencia personal	Coordinador/a	Trimestral

### PLANIFICACION

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Planificación estratégica	Número de planificaciones estratégicas	Planificación estratégica del servicio	Coordinador/a	Anual
Planes mensuales	Número de planificaciones por área de gestión	Planes mensuales de cada área de gestión	Coordinador/a	Mensual

#### GESTION ADMINISTRATIVA-FINANCIERA-TALENTO HUMANO

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Flujo de procesos de la gestión financiera	% de procesos financieros cumplidos	Informes	Coordinador	Mensual
Ejecución presupuestaria	% de la ejecución presupuestaria	Informes Esigef	Coordinador	Mensual
Análisis de presupuesto				
Plantilla de talento humano conforme a la Norma Técnica	% de talento humano de acuerdo a la Norma Técnica	Plantilla de talento humano	Coordinador	Mensual
Cumplimiento de funciones de talento humanos	Número de operadores del servicio alineados a sus funciones	Informes de evaluación de funciones	Coordinador	Trimestral

#### GESTION DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Inventarios	Numero de espacios que cuentan con inventarios	Inventarios	Coordinador	Trimestral
Reglamento mantenimiento	Existencia de un reglamento de mantenimiento	Reglamento	Coordinador	Anual

#### IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCION

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Capacitación a operadores de los servicios	Número de capacitaciones a operadores del servicio	Agenda del taller Planificación del taller Ficha de asistencia Evaluación del taller	Coordinador/e quipo técnico	Trimestre
Hoja de ruta de implementación de los programas de desarrollo y capacidades individuales, familiares y comunitarias	% de cumplimiento de la hoja de ruta	Informes	Coordinador/e quipo técnico	Mensual

#### COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Convenios con el gobierno local, organizaciones sociales y gubernamentales	Número de convenios	Convenios	Trabajo social	Anual

#### MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Base de datos	Existencia de una base de datos	Informes reportados por la base de datos	Coordinador/a	Mensual
Sistema de información	Existencia de una sistema de información	Fichas de monitoreo, seguimiento y evaluación	Coordinador/a	Semestral
Evaluación	Evaluación anual de la gestión	Informe anual	Coordinador	Anual

#### CALIDAD DEL SERVICIO

Variable	Indicadores de proceso	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Estándares de calidad	% de implementación de la Norma Técnica	Informes	Coordinador/a	Trimestral
Coordinación con gestión de calidad	Número de capacitaciones recibidas	Informes	Coordinador/a	Trimestal

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA**

#### **1.- Solicitud de Cupo:**

Este instrumento es necesario porque es el primer acercamiento, la primera entrevista que se mantiene desde la institución con las familias que solicitan el ingreso de PCD, para establecer si la familia se encuentra dentro de los parámetros de ingreso al proyecto.

Al procedimiento de la entrevista: se incorpora el análisis de la demanda (que es lo que quiere la familia).

#### **2.- La Ficha Familiar,**

en esta ficha se recopila datos como: la composición global de la familia, el nivel de educación, la situación social, las relaciones familiares entre los miembros de convivencia, la situación económica, aspectos puntuales de salud.

Estos datos de preguntas cerradas permiten levantar datos como la Línea Base

#### **4.- Ficha de Seguimiento:**

Instrumento que sirve para registrar en forma cronológica todo el proceso de intervención de la familia, es a manera de bitácora.

Se registra las actividades que se realizan con la familia en los aspectos de salud, educación, laboral, etc. y en casos de seguimiento a los problemas familiares

Sirve para acompañar el proceso de evolución de la familia dependiendo el caso

#### **5.- Plan De Desarrollo Familiar:**

Es un instrumento que contempla los 5 componentes de intervención: Rehabilitación y habilitación, recreación, nutrición, integración familiar, formación y capacitación, coordinación

realiza cada cuatrimestre, sirve para ir acordando actividades tendientes a la con organizaciones del sector. Se registra la línea base y los compromisos adquiridos para los cambios que la familia requiere.

Cuenta con la ficha de seguimiento al PDF, que se consecución de metas por parte de las familias.

#### **6.- Registro de Coordinación institucional:**

Ficha en la que se registra los casos remitidos en las diferentes áreas como: educación, salud, recreación, relación familiar, etc.

Permite tener un registro de uso de los recursos de las instituciones con las que trabajamos en red.

#### 7.- Hoja de Referencia y contrareferencia:

La hoja de referencia se utiliza para la remisión a otra institución u organización, en donde se registran datos de identificación y una descripción breve de la problemática y de la solicitud.

Este documento nos sirve para remitir los casos a diferentes instituciones donde requiere el apoyo la familia según sea la situación. A su vez nos permite contar con el seguimiento respectivo desde la institución remitida.

#### 8. Condensado de visita domiciliaria

Nos permite registrar las visitas realizadas en promedio mensual, identificar casos, sus problemáticas y avances

#### 9. Ficha de registro de apoyo a familias- hoja de movilización

Instrumento que permite registrar el apoyo y gestiones realizadas por el promotor en campo para alcanzar los objetivos de los planes individuales y familiares de las personas y familias intervenidas.

#### 10. Formato de asistencia talleres y grupos ama

Nos permite registrar la asistencia de las familias, para luego realizar el reporte según el indicador: % de familias que asisten a talleres, grupo AMA

#### 11.- Formato de planificación de talleres e informe

La planificación de los primeros talleres se realizará desde Planta Central, mientras se desarrollan habilidades para el trabajo con familias con enfoque de desarrollo humano y metodología experiencial.

En el formato de informe permite tener una idea de cómo se desarrollo el taller, las dificultades y acuerdos alcanzados así como los objetivos alcanzados.

#### 12. Plan Individual

Realizado luego de la evaluación inicial de la persona con discapacidad y que contempla actividades de habilitación y rehabilitación

#### 13. POA, plan mensual y planificación semanal

Instrumentos que nos permite secuenciar las actividades dentro de un marco general.

#### 14. Ficha del sistema de monitoreo



## ANEXO 2: REGLAMENTO INTERNO DEL SERVICIO<sup>8</sup>

**República del Ecuador**

**Ministerio de Inclusión Económica y Social**

**CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**“TE REGALO UNA SONRRISA”**

**EL Equipo transdisciplinario del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la Provincia de Sucumbios**

### **Considerando:**

**Que** el Artículo 47 de la Constitución de la República del Ecuador vigente, dispone que garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las Personas con Discapacidad y su integración social. Reconociendo los Derechos a: La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

**Que** el Artículo 48 de la Constitución de la República del Ecuador vigente, el Estado adoptara a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren, su inclusión social bienestar, la obtención de créditos, el desarrollo de programas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el establecimiento de programas especializados, el incentivo y apoyo para proyectos productivos, y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos.

**Que** en el Artículo 3 de la Ley Orgánica de Discapacidades los fines, los cuales manifiestan lo siguiente: 1.- Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades; 2.- Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad; 3.- Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad...

**Que** el Coordinador, Personal Técnico, de Servicios, Padres de Familia, usuarios, tienen derechos y obligaciones;

**Que** Mediante Oficio N° SEMPLADES –SIP—dap-2010-602, dirigido a la Sra. Ing. Ximena Ponce León, se aprueba la creación de un Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad en la Zona de Frontera del País.

**Que** es necesario que el Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad “TE REGALO UNA SONRRISA”, tenga un Instrumento Legal que rija los

---

<sup>8</sup> Ejemplo de Reglamento Interno del Centro Diurno de Sucumbíos.

procedimientos para la buena marcha de la Unidad de Atención;

**Resuelve:**

**Artículo Único.-**

**EXPEDIR EL REGLAMENTO INTERNO Y PONERLO A CONSIDERACIÓN DEL CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD TE REGALO UNA SONRISA DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIOS PARA SU LEGAL APROBACIÓN.**

### **Base Legal**

El equipo transdisciplinario del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de Sucumbíos, TE REGALO UNA SONRISA;

**Expide:**

**EL SIGUEINTE REGLAMENTO INTERNO**

### **CAPITULO I**

#### **FINES:**

Art. 1.- El Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Te Regalo una Sonrisa de Sucumbíos, tiene la finalidad fundamental de cuidar y desarrollar las capacidades, habilidades y destrezas de las Personas con Discapacidad, fomentando, la habilitación y rehabilitación de las PCD, la responsabilidad y cuidado de las familias, el principio de solidaridad humana y el sentido de cooperación e inclusión social, además es su finalidad cumplir los objetivos específicos trazados en la Unidad de Atención.

ACCIONES PARA LOGRAR LOS FINES: PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FINES EL CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD REALIZARÁ:

### **CAPITULO II**

**DE LOS DIRIGENTES Y ORGANISMOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN.**

Art. 2.- Las autoridades de la Unidad de Atención son: El Coordinador, y el equipo Transdisciplinario. Psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de Lenguaje, Auxiliar de Enfermería, Facilitadores, Auxiliares de los Facilitadores y Auxiliares de Servicios.

### **CAPITULO III**

## **DEL COORDINADOR:**

Art.- 3 El Coordinador es la primera autoridad y el representante oficial de la Unidad de Atención.  
**Son también atribuciones del Director las siguientes:**

1. Establecer una dinámica de trabajo coordinando con otros servicios dónde estén atendidos las personas con discapacidad.
2. Mantener el contacto con otros profesionales o instituciones del sector para coordinar tareas de formación, investigación e intercambio de experiencias.
3. Velar para que las familias tengan una información suficiente del funcionamiento general del centro y atender sus demandas.
4. Informar a las familias sobre el seguimiento y evolución de las Personas con discapacidad en relación a su Plan Individual.
5. Orientar y supervisar a los miembros del equipo en la elaboración, el seguimiento y la evaluación de los Planes Individuales.
6. Orientar a los miembros del centro respecto a la aplicación de programas complementarios: determinación de los horarios, actividades, material y metodología.
7. Gestionar actividades extracurriculares para las personas con discapacidad (terapéuticas, ocio, culturales y otros)
8. Dar asesoramiento y apoyo a los miembros de su equipo de trabajo, facilitar los recursos técnicos, así como fomentar su formación.
9. Dirigir las reuniones con el equipo del centro semanalmente y con la periodicidad establecida, para realizar el seguimiento de los planes individuales y programas complementarios e Intercambiar información de los incidentes relevantes que puedan haber.
10. Elaborar informes de seguimiento y cumplimiento del personal a su cargo.
11. Además las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

Además:

Art.- 4 Para el uso de sus deberes y atribuciones el Coordinador de la Unidad de Atención dispondrá:

- a) Disposiciones verbales que guíen, orienten y sugieran pautas de acción inclusiva, educativa, pedagógica y organizacional,
- b) Comunicación General escrita dentro de los medios correspondientes establecidos por la Institución, correos Zimbra y Quipux

## **CAPITULO IV**

### **PSICOLOGO CLINICO.**

Art. 5.- Las funciones específicas son:

1. Elaborar fichas psicológicas mediante entrevistas a familiares u otras fuentes.
2. Realizar la valoración de las habilidades y destrezas, el ámbito emocional y conductual de la persona con discapacidad y elaborar el informe correspondiente.
3. Establecer estrategias de intervención conductual y emocional con las persona con discapacidad.
4. Evaluar los programas de habilitación, individual y grupal, conjuntamente con el equipo del centro.
5. Diseñar, colaborar y participar en los estudios de investigación que se estimen oportunos.

6. Mantener al día la documentación relativa a la evolución de cada persona con discapacidad que se encuentra en el centro respecto a: capacidades cognitivas y funcionales y el estado emocional y conductual.
7. Programar las actividades de intervención con la familia para la aceptación, afrontamiento de la discapacidad y orientación para la recuperación.
8. Organizar y dirigir los grupos de autoayuda y terapia familiar.
9. Proporcionar información a las familias de las personas con discapacidad, y trabajar en programas de habilidades parentales para padres y familiares que desde una perspectiva comunitaria.
10. Colaborar en las tareas de reclutamiento, selección, formación y salud laboral.
11. Realizar la evaluación y diagnóstico de la personalidad, inteligencia y aptitudes de cada persona con discapacidad del centro.
12. Además las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

## **CAPITULO V**

### **TRABAJADOR SOCIAL**

Art. 6.- Las funciones específicas son:

1. Diseñar planes, programas y proyectos institucionales.
2. Intervención profesional en los procesos de organización, coordinación, dirección y animación del personal hacia la consecución de los objetivos propuestos por la organización.
3. Resolución de los conflictos que afectan a las familias de las personas con discapacidad tanto en el entorno familiar y social.
4. Elaborar un kardex con la historia social de cada personal que se encuentra en el centro, donde se guardarán: la documentación solicitada, el cuestionario del nuevo usuario y otros aspectos de seguimiento
5. Coordinar con el área legal cuando el caso lo amerita
6. Programar acciones para las personas con discapacidad y sus familias ante situaciones carenciales, conflictos, crisis y otros.
7. Participar en el equipo que integran el Centro.
8. Mantener actualizada la base de datos digital y física de los Internos en forma individual.
9. Recepción de personas con discapacidad que entran al Centro por primera vez.
10. Coordinar acciones internas y extra institucionales que vayan en beneficio de las personas con discapacidad.
11. Aportar al equipo toda aquella información de tipo socio-familiar de interés para ofrecer una atención adecuada a la familia de cada persona con discapacidad del centro.
12. Buscar y potenciar los recursos necesarios para el bienestar social de los las personas con discapacidad.
13. Administrar y ser responsable con supervisión y apoyo del coordinador y de su propia práctica dentro del centro.
14. Demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social.
15. Realización de visitas de seguimiento cuando hay personas para trabajar en la reinserción.
16. Realización de visitas de seguimiento cuando habido reinserciones de personas con discapacidad
17. Además de las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

## **CAPITULO VI**

### **TERAPISTA FISICO**

Art. 7.- Las funciones específicas son:

1. Valoración, evaluación, tratamiento y prevención de limitaciones funcionales, disfunciones de movimiento, dolor, enfermedad, lesión o cualquier condición de salud relacionada con la persona con discapacidad.
2. Tratamiento a la persona con discapacidad con el uso de medios físicos y mecánicos, mejorando la función musculo-esquelética y contribuir al mantenimiento de habilidades físicas y su desarrollo motor.
3. Mejora la condición física de la persona con discapacidad así como su independencia.
4. Promover el buen funcionamiento del cuerpo, esto implica la restauración total de las funciones hasta un nivel previo según cada caso.
5. Examinar los historiales médicos de cada persona con discapacidad del centro, con el objeto de determinar cuál es su plan de tratamiento.
6. Crear las adaptaciones mecánicas de apoyo según el caso en el plan de mejoramiento.
7. Coordinar con el equipo multidisciplinario las adaptaciones de material dentro y fuera del aula.
8. Además las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES

## **CAPITULO VII**

### **TERAPISTA OCUPACIONAL**

Art. 8.- Las funciones específicas son:

1. Evaluar y aplicar un diseño de intervención dirigido a mejorar las capacidades necesarias para la vida diaria.
2. Participar en el análisis de casos especiales con el equipo multidisciplinario del centro.
3. Dictar charlas de prevención sobre las especialidades a su cargo.
4. Supervisar, coordinar y apoyar el trabajo de auxiliares de enfermería y facilitadores.
5. Presentar informes de la actividad profesional y atención brindada.
6. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la persona con discapacidad y sus familias.
7. Ayudar a las personas con discapacidad del centro adquirir el conocimiento de las destrezas y aptitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir al máximo de autonomía e integración.
8. Diseñar un plan de intervención dirigido con la finalidad de mantener y/o mejorar las capacidades necesarias para la vida diaria, incluyendo habilidades de autocuidado y actividades que impliquen la interacción social con otras personas y el entorno, incluyendo contextos pre-vocacionales, de ocio y tiempo libre.
9. Realizar programas de educación a nivel individual y familiar (donde están incluidos cuidadores y/o allegados) con la finalidad de favorecer una correcta continuidad de la intervención que se realiza.
10. Además las actividades que le fueren asignadas por el MIES

## **CAPITULO VIII**

### **TERAPISTA DE LENGUAJE**

Art. 9.- Las funciones específicas son:

1. Valoración de los trastornos del habla y lenguaje de cada persona con discapacidad del centro.
2. Detección, habilitar y rehabilitar a personas que presentan trastornos del habla y lenguaje.

3. Asesorar y capacitar a padres y familiares de la persona con discapacidad, para refuerzo apropiado del aprendizaje en su domicilio.
4. Rehabilitación y habilitación en:
  - Actividades de intervención del lenguaje
  - Terapia de la articulación
  - Terapia oral y motora de la alimentación
5. Talleres conjuntos con las personas con discapacidad del centro.
6. Conocer diferentes alternativas de comunicación (lenguaje de señas, orilismo, comunicación total)
7. Diseñar y crear material de acuerdo a las necesidades individuales de las personas con discapacidad
8. Además las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES

## **CAPITULO IX**

### **FACILITADORES**

Art. 10.- Las funciones específicas son:

1. Contribuir al levantamiento de datos para completar la valoración, con la observación directa de las personas con discapacidad.
2. Colaborar con el resto del equipo en la elaboración de los planes Individuales
3. Llevar a la práctica el plan Individual y programas complementarios con métodos adecuados de aprendizaje, bajo la supervisión del coordinador del centro, respetando los horarios marcados y realizando las actividades establecidas.
4. Planificar, organizar y realizar las actividades para desarrollar los programas complementarios.
5. Realizar un control de seguimiento del aprovechamiento de estas actividades, así como del logro de los objetivos e informar de los resultados al resto del equipo del centro.
6. Reunirse con el equipo del centro, asistir y participar en las reuniones a las que sea convocado por el Coordinador.
7. Velar por el funcionamiento del grupo de personas con discapacidad a su cargo, procurando la máxima integración y adaptación de cada uno de ellos, siendo el responsable directo.
8. Mantener el espacio de trabajo en las condiciones óptimas para la correcta ejecución
9. Organizar con el Coordinador del Centro, para estructurar las reuniones de seguimiento con la familia de la persona con discapacidad.
10. Además de las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

## **CAPITULO X**

### **AUXILIARES DE FACILITADORES**

Art. 11.- Las funciones específicas son:

1. Apoyar al facilitador en el trabajo de atención a las personas de discapacidad del centro.
2. Apoyar al facilitador en las reuniones con las familias de las personas con discapacidad del centro,

3. Intervenir en las dinámicas de grupo y participar de las actividades en el marco más amplio de todo el centro.
4. Colaborar en las tareas que impliquen las funciones que tiene asignadas al facilitador al que da apoyo en cada momento.
5. Apoyar en la realización proyectos de capacitación en actividades de la vida diaria como el arte-terapia, musicoterapia, hortiterapia y otros para las personas con discapacidad
6. Corresponsabilizarse de un grupo, dando apoyo a las tareas que el facilitador solicite.
7. Además de las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

## **CAPITULO XI**

### **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Art. 12.- Las funciones específicas son:

1. Proporcionar bienestar a las personas con discapacidad.
2. Fomentar su autonomía y colaborar en programas de adquisición de hábitos e incluso de modificación de conducta.
3. Apoyo a las personas con discapacidad, siempre que lo necesiten, en actividades de aseo personal, mantenimiento del orden, cuidados higiénicos, alimentación, ocio y tiempo libre.
4. Colaborar con la administración de medicamentos.
5. Conocer el manejo de los botiquines para hacer curas sencillas o de urgencia.
6. Responsables de cumplir con la planificación de actividades diarias en las que se contemplaran: actividades educativas, de formación, de alimentación, vestimenta e higiene, de descanso y recreación o esparcimiento, y las establecidas de acuerdo a la modalidad de atención.
7. En coordinación con trabajo social, acompañara a las personas con discapacidad a las revisiones y chequeos médicos y dentales periódicos.
8. Atención regular y emergente a personas con discapacidad acogidos que requieren atención permanente.
9. Seguimiento a los estados de salud de cada persona con discapacidad de modalidad acogimiento, de acuerdo a las recomendaciones médicas realizadas.
10. Suministrar la alimentación a las personas con discapacidad del centro de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas,
11. Administración estricta de medicamentos y alimentación
12. Higiene correcta de Las personas con discapacidad en acogimiento
13. Actividades recreativas y de ocio.
14. Ocupación correcta del tiempo libre.
15. Además las actividades que le fueren asignadas de acuerdo a las necesidades del MIES.

## **CAPITULO XII**

### **AUXILIARES DE SERVICIOS**

Art. 13.- Son deberes del Auxiliar de Servicios Generales los siguientes:

- 1 Cooperar en cada espacio con las acciones planificadas por los facilitadores de la Unidad de Atención.
- 2 Asumir el Servicio de Correspondencia del plantel.
- 3 Pedir os utensilios de aseo y demás materiales necesarios a la naturaleza de su labor.
- 4 Colaborar en actividades propias de la Unidad de Atención que estén dirigidas por el Coordinador.

- 5 Mantener limpios los espacios y cuidados
- 6 En el caso de las Personas de la Cocina, preparar los alimentos, servirlos los mismo, y limpiar los espacios y utensilios utilizados.

## **CAPITULO XIII**

### **DE LOS USUARIOS**

Art. 14.- Son Usuarios de la Unidad de Atención quienes posean alguna discapacidad, de cualquier índole y en cualquier grado.

#### **Son deberes de los usuarios:**

- a) Participar en el proceso de desarrollo.
- b) Asistir puntualmente a la Unidad de Atención y a los diversos actos cívicos, culturales, deportivos y sociales organizados por el grupo o el establecimiento;
- c) Participar bajo la dirección de los Facilitadores designados para el efecto en actividades de habilitación y rehabilitación, que sean de carácter cultural, social, deportivo, defensa del medio ambiente y educación para la salud utilizando sus aptitudes y capacidades especiales;
- d) Rendir pruebas de evaluación con honestidad y con sujeción al horario determinado por la autoridad el plantel;
- e) Observar en todos los actos dentro y fuera del plantel un comportamiento correcto;
- f) Cuidar su buena presentación en su vestimenta e higiene personal;
- g) Cumplir las disposiciones del Director y del equipo transdisciplinario;
- h) Respetar a sus compañeros de aula evitando confrontaciones y demás conductas agresivas;
- i) Respetar al equipo técnico acatando sus disposiciones emanadas para organizar la disciplina tanto del aula como de la Unidad de Atención.

#### **Son derechos de los usuarios:**

- a) Recibir un cuidado y desarrollo integral de acuerdo a sus aptitudes, condiciones de vida y grado de discapacidad.
- b) Recibir atención eficiente de los profesionales en los aspectos técnicos correspondientes a cada área;
- c) Desenvolverse en un ambiente de comprensión, seguridad, equidad, inclusión y tranquilidad,
- d) Ser respetados en su dignidad e integridad;
- e) Ser evaluados en forma justa considerando su trabajo y esfuerzo y notificar permanentemente de sus resultados a los padres de familia;
- f) Ser tratados sin discriminación de ninguna naturaleza;
- g) Recibir orientación y estímulo para superar los problemas cotidianos que se presentaren;
- h) Prívase los castigos corporales y síquicos que atentaren contra la integridad y personalidad del usuario.

Art. 15.- En caso de incumplimiento reiterado de las disposiciones de este Reglamento por parte de los usuarios se procederá según el nivel y la condición del PCD a:

#### **ORDEN DE PRELACION:**

- a) Amonestación-suspensión por parte del Coordinador previo el informe del profesor
- b) Lo que resuelva el equipo Transdisciplinario de la Unidad de Atención.



## **CAPITULO XIV**

### **DE LOS PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES.**

Art. 16.- Son deberes y atribuciones de los padres o representantes legales:

- a) Organizar el Comité de Padres de Familia;
- b) Cooperar con el cumplimiento de los fines inclusivos;
- c) Fomentar el fortalecimiento de la Comunidad de Desarrollo Integral
- d) Desplegar gestiones tendientes al mejoramiento de las condiciones materiales del establecimiento
- e) Participar en las comisiones asignadas por los Directivos del Plantel. Solicitar información sobre el desarrollo del usuario al facilitador de grupo durante el horario establecido por el equipo transdisciplinario;
- f) Aprobar los tipos de cooperación necesarios para ejecutar las actividades programadas por la Unidad de Atención.
- g) Rendir Informes sobre las actividades realizadas.

## **CAPITULO XV**

### **DE LOS SIMBOLOS**

Art. 17.- El Nombre de la Institución es TE REGALO UNA SONRISA.

Art. 18.- El logotipo de la Unidad de Atención será el del MIES, así como los colores del MIES mismo.

## **CAPITULO XVI**

### **DE LA INSCRIPCION**

Art. 19.- El responsable de la Inscripción será el Trabajador Social, quien recopilara los datos necesarios para registrar al nuevo usuario.

Art. 20.- Los requisitos habilitantes para la inscripción serán una copia del carnet de Discapacidad, una copia de la Cedula de Ciudadanía y una fotografía tamaño carnet.

Art. 21.- Luego de la Inscripción existirá una entrevista con el Coordinador de la Unidad de Atención, para conocer las motivaciones y la prestación del servicio.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

Las situaciones no previstas en este Reglamento Interno serán absueltas por las Disposiciones de la Ley Orgánica de Discapacidades y demás instrumentos legales.

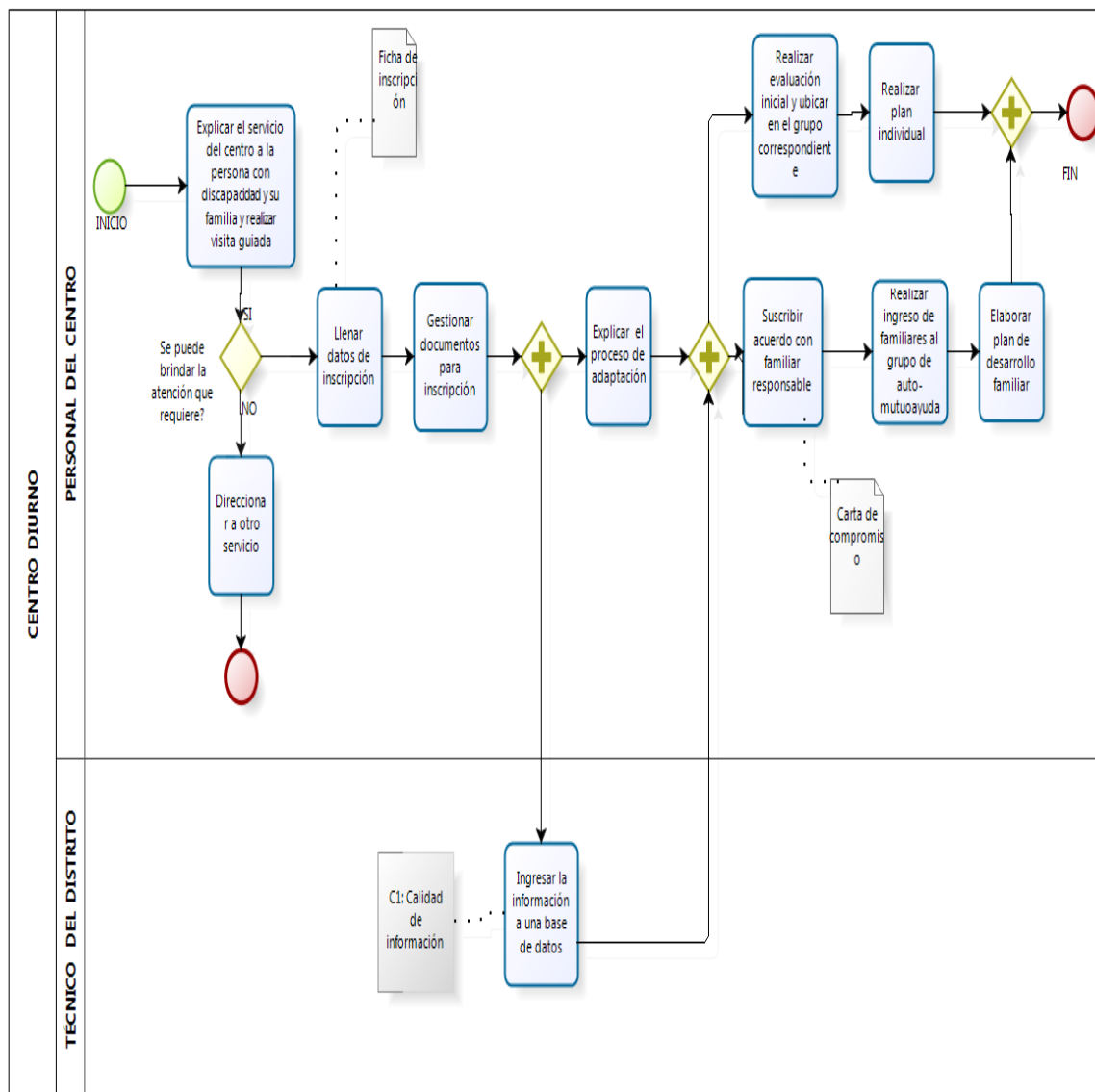
Lic. Luis Añazco

## COORDINADOR

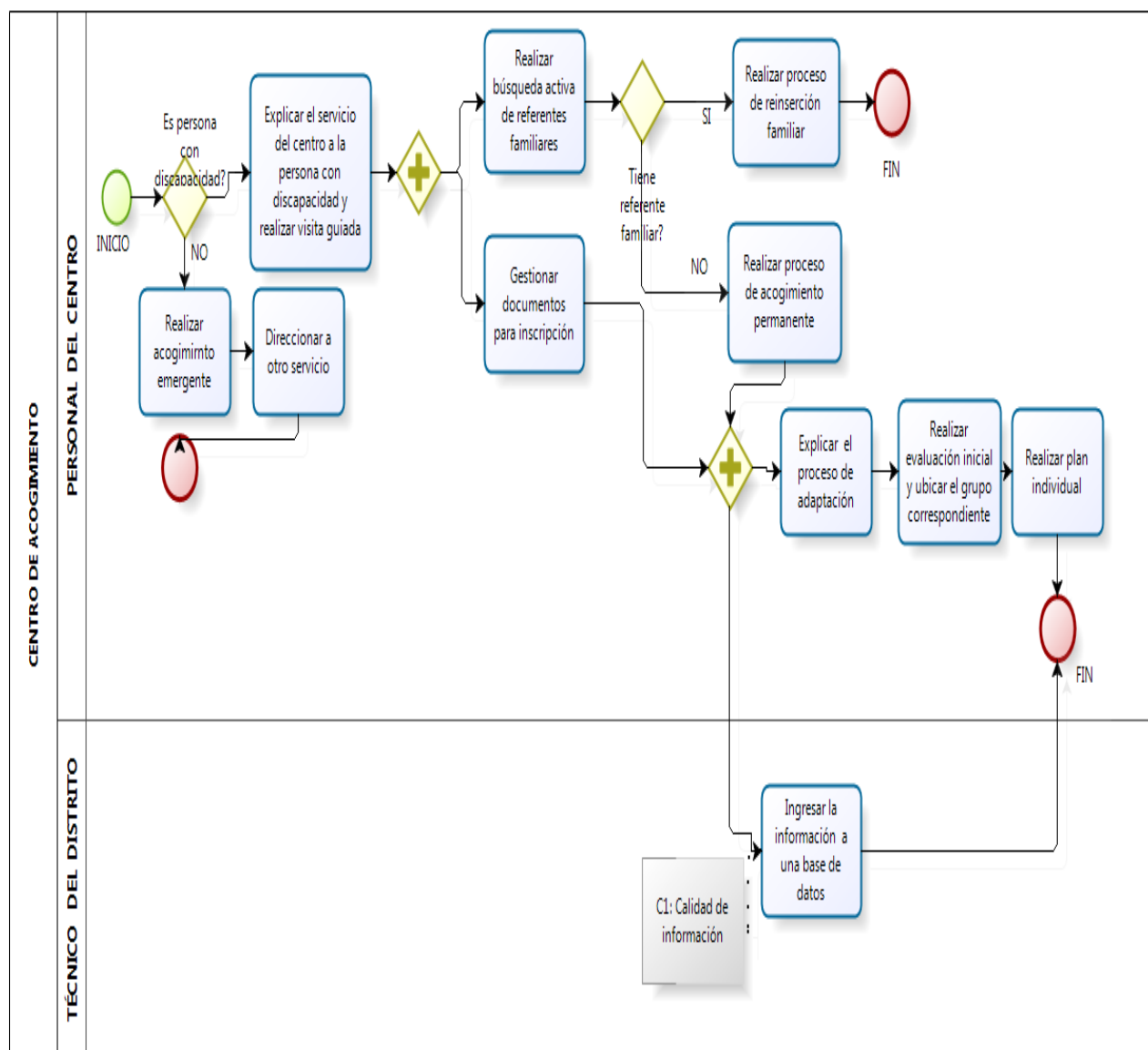
**Certifico:** Que el presente documento fue leído y aprobado en la Sesión Extraordinaria del Jueves 05 de Agosto del 2013, con el equipo transdisciplinario del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad TE REGALO UNA SONRISA de la Provincia de Sucumbíos.

### ANEXO 3: FLUJOGRAMAS

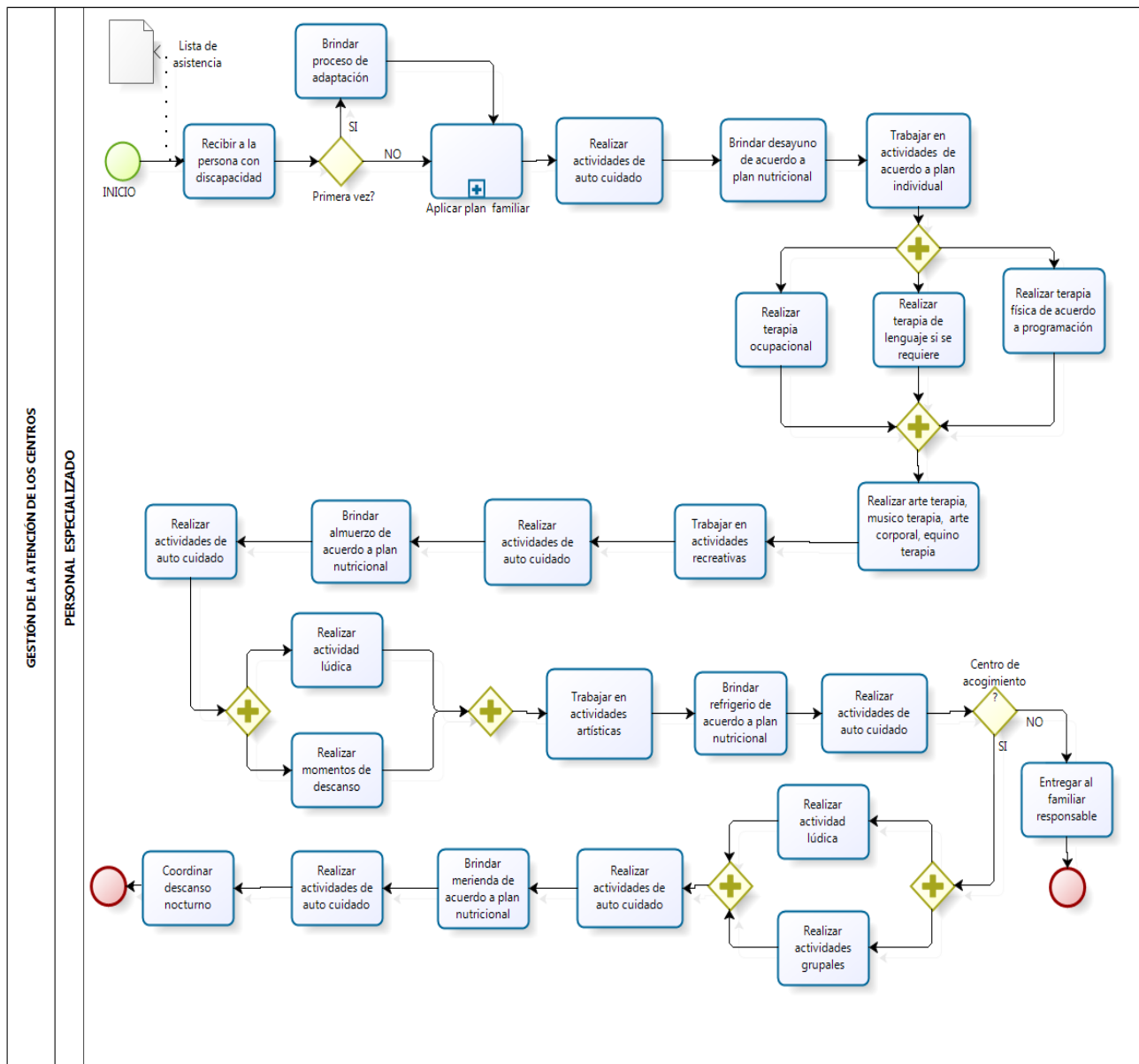
#### INGRESO AL CENTRO DIURNO



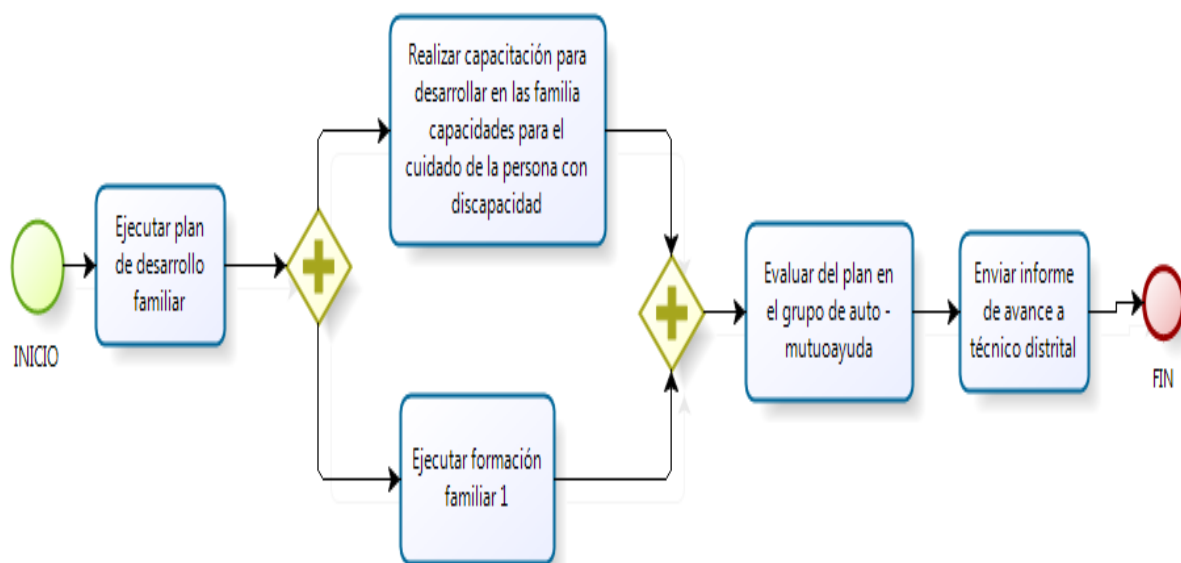
## INGRESO AL CENTRO DE ACOGIMIENTO



## GESTION DE LA ATENCION DEL SERVICIO

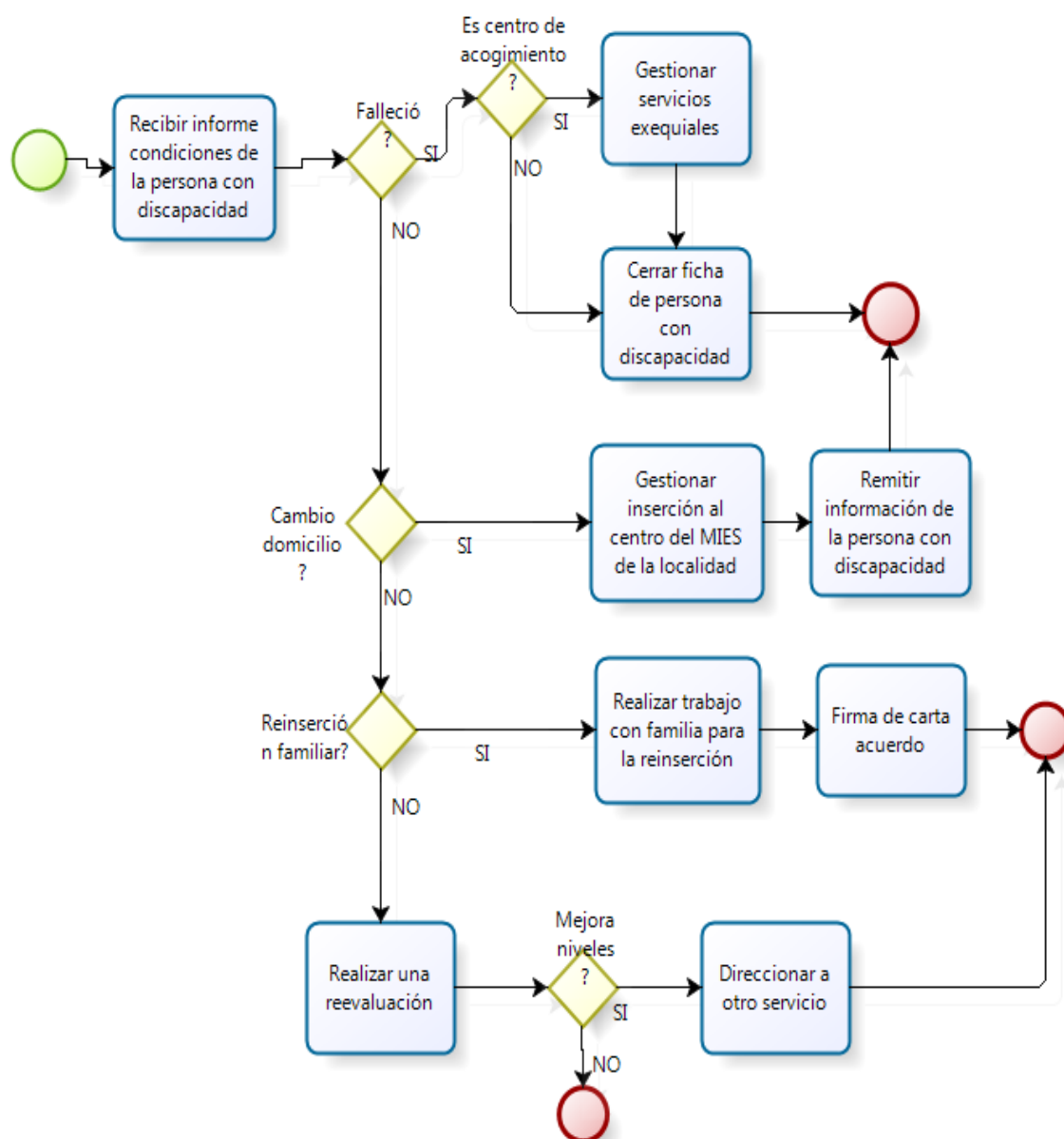


## TRABAJO CON FAMILIAS



1. Formación: Pertenencia emocional y afectiva; Integración familiar; buen trato; salud y nutrición; y, corresponsabilidad

## PROCESO DE EGRESO



## **ANEXO 4: ESTÁNDARES DE CALIDAD**

**Estándar 1:** Un diagnóstico profesional integral permite ofrecer la mejor respuesta de apoyo para cada USUARIO Y USUARIA de acuerdo a la situación individual.

**Directriz 1.** Se realiza un proceso de estudios especializados que permitan conocer ampliamente la situación particular de cada usuario y usuaria del centro diurno y de acogimiento.

### **Acciones clave:**

- Un equipo multidisciplinario realiza el diagnóstico Integral
- En los casos que sea necesario, se solicita a las autoridades y otras organizaciones competentes facilitar el acceso a los servicios que permitan un diagnóstico preciso de mayor profundidad.
- Con las usuarias y usuarios con discapacidad o alto riesgo, establecer controles periódicos especializados para la prevención, apoyo adecuado y reevaluación del diagnóstico.

**Directriz 2.** Se apoya a los usuarios y usuarias de los servicios del centro diurno y de acogimiento ya su familia en la toma de decisiones para dar la respuesta adecuada a su situación, en base al resultado del diagnóstico y a las potencialidades de cada persona.

### **Acciones clave:**

- Los equipos técnicos del centro diurno y de acogimiento, y las familias involucradas participan en el análisis de los resultados del diagnóstico.
- Se utilizan herramientas apropiadas que tomen en cuenta la opinión de los usuarios y usuarias.
- Se estimula la participación y fortalecimiento de la familia en el apoyo a las potencialidades del usuario y usuarias del centro diurno y de acogimiento, mediante la creación de mecanismos que estimulen la participación y competencias de las familias.
- Se identifica de manera conjunta las diferentes ofertas existentes en la red para un mejor desarrollo de los usuarios y usuarias con discapacidad.
- Se orienta a las familias, para acceder a oportunidades que el entorno y las políticas públicas brinden a personas en esa condición.

**Directriz 3.** En el centro diurno y de acogimiento se cumple, como determina la norma técnica del MIES, la organización de los grupos de trabajo con los usuarios y usuarias.

### **Acciones clave:**

- Se cumple el ratio de usuarios y usuarias por cada profesional en el centro diurno y de acogimiento inclusivo. Cumplir el ratio que establece la norma técnica.



. Se garantiza asesoramiento psicológico y ayuda adicional para las personas responsables de la atención directa de los usuarios y usuarias del centro diurno y especialmente de acogimiento.

- Se garantiza el desarrollo de un plan de capacitación al personal que se encuentra directamente vinculado a las y los usuarios de los centros diurnos y de acogimiento y al equipo técnico.

**Directriz 4.** El centro diurno y de acogimiento apoya el establecimiento de un plan de desarrollo construido en base a un informe técnico especializado y con la participación efectiva de los usuarios y usuarias cuando sea posible y sus familias el cual da la respuesta más apropiada a su desarrollo integral.

**Acciones clave:**

- EL Plan de Desarrollo Individual de las y los usuarios con discapacidad del centro diurno y de acogimiento integral se elabora con apoyo de los facilitadores, Trabajo Social y la participación de las familias, debe incluir el trabajo específico que debe hacerse para afrontar de mejor manera la discapacidad.

- En todos los casos el Plan de Desarrollo Individual de cada usuario y usuaria con discapacidad, debe incluir claramente acciones para lograr su integración comunitaria.

**Estándar 2:** El programa del centro diurno y de acogimiento promueve el desarrollo integral de cada usuario y usuaria, el acceso a una formación de calidad en función al desenvolvimiento del máximo potencial del usuario y usuaria y su integración activa en la comunidad.

**Directriz 1.** Se garantiza el acceso a una formación integral con base en el PDI acorde a la potencialidad de cada usuario y usuaria.

**Acciones clave:**

- El equipo técnico facilita y articula la participación de las instancias educativas correspondientes en el plan de formación integral.

- Se ofrecen alternativas de formación sólida y pertinente conforme a los requerimientos del plan de desarrollo de cada usuario del centro integral y de acogimiento, procurando su integración al sistema formal de educación o al sistema laboral.

- Se movilizan los recursos disponibles para facilitar el acceso a formación que mejor responda a la situación de usuarios y usuarias.

**Directriz 2.** Los servicios especializados disponibles en la comunidad son facilitados para el desarrollo integral de las usuarias y usuarios.

**Acciones clave:**

- Se actualiza periódicamente la lista de servicios especializados existentes en la comunidad y se aprovecha las que mejor respondan al plan de desarrollo de cada usuario y usuaria del centro diurno y de acogimiento.

- El programa establece alianzas que permitan el acceso a los servicios especializados.

- La atención especializada externa es gestionada por la familia, en base a la información y contactos que el equipo técnico del centro diurno y de acogimiento le facilita, y se la incluye en el Plan de Desarrollo Individual.

**Directriz 3.** Se empodera a las usuarias, usuarios y a sus familias con discapacidad para una mayor participación y exigibilidad de sus derechos.

**Acciones clave:**

- Se realizan acciones de difusión y apropiación de derechos de personas con discapacidad con la participación de sus familias.
- Se realizan acciones de participación e integración de las usuarias y usuarios con discapacidad del centro diurno y de acogimiento, y exigibilidad de sus derechos con el apoyo de sus familias y/o de otras organizaciones.

**Directriz 4.** Acciones de sensibilización en los ambientes educativos y comunitarios del territorio, aseguran la no discriminación hacia las personas con discapacidad.

**Acciones clave:**

- Campañas de sensibilización son emprendidas desde el centro diurno y de acogimiento, mediante diferentes metodologías apropiadas a la población a la que se dirige.
- Se realizan actividades de sensibilización y capacitación con la comunidad, referidas a los Derechos de personas con discapacidad, para promover la no discriminación, atención e inclusión comunitaria efectiva de las y los usuarios con discapacidad.

**Directriz 5.** En los casos necesarios, las instalaciones e infraestructuras de la organización aplican criterios básicos de accesibilidad.

**Acciones clave:**

- Se realizan acciones para adaptar las condiciones necesarias en las instalaciones del programa cuando sea necesario(los que falten en cada servicio).
- Se movilizan recursos comunitarios, locales y gubernamentales para el mantenimiento y arreglo de la infraestructura y el equipamiento de las áreas del centro diurno y de acogimiento.

**Estándar 3:** Se facilita la inserción laboral de las usuarias y usuarios con discapacidad para una vida autónoma e independiente conforme a su potencial.

**Directriz 1.** Se promueve el acceso a programas de capacitación técnico y/o profesional existentes en la comunidad.

**Acciones clave:**

- Las personas con discapacidad, de acuerdo a sus facultades, participan de los programas de orientación vocacional.
- Participan de programas de emprendimiento, que impulsan su potencial.
- Se realizan alianzas con instituciones o centros de formación técnica/profesional.

## **Directriz 2.** Apoyo a la integración laboral

### **Acciones Clave:**

- El equipo técnico conjuntamente con la familia identifican las oportunidades laborales
- Se realizan alianzas con empresas e instituciones que cuentan con programas de inserción laboral de personas con discapacidad.
- Se acompaña el proceso de integración laboral el tiempo que sea necesario.

**Estándar 4:** Se asegura la formación y la capacitación de las personas responsables de la atención de usuarios y usuarias con discapacidad.

**Directriz 1.** Se establece un plan de desarrollo y de fortalecimiento de capacidades de las personas involucradas en el cuidado directo de personas con discapacidad.

### **Acciones clave:**

- Se asegura la formación adecuada para las personas responsables de la atención de los usuarios y usuarias con discapacidad, en el marco de la estrategia de gestión del desempeño del Albergue.
- Se promueve el intercambio de experiencias (buenas prácticas) entre las familias y colaboradores que apoyan a las y los usuarios con discapacidad.
- Se promueven espacios de diálogo y consulta colectiva entre las familias que tienen un familiar con discapacidad, con profesionales especializados.

**Estándar 5:** La acogida inclusiva de las usuarias y usuarios se realiza siguiendo el debido proceso.

**Directriz 1:** Se aplica el ciclo de acogimiento inclusivo cumpliendo con procedimientos adecuados y legales.

### **Acciones clave:**

- Se asegura que el equipo conozca y maneje el proceso para la acogida de una persona al programa del centro de acogimiento.
- Se legaliza la permanencia de las personas con discapacidad en la instancia que corresponde.
- Se cuenta con un expediente único de cada persona acogida en el servicio (informes de investigación, documentos personales, planes de desarrollo individual, planes familiares, seguimiento, evaluaciones y planes de intervención).
- El equipo técnico hace uso del expediente único de las y los usuarios del centro de acogimiento

**Estándar 6:** El 100% de las personas acogidas con enfermedades diagnosticadas (física o mental) reciben tratamiento especializado.

**Directriz 1:** El 100% de las usuarias y usuarios de centro diurno y de acogimiento cuentan con un diagnóstico individual, plan de intervención, seguimiento y evaluación de sus avances.

**Acciones clave:**

El equipo técnico planifica los procesos para desarrollar el diagnóstico inicial de las personas con discapacidad del centro diurno y de acogimiento.

El equipo técnico establece un plan de intervención para cada persona usuaria del centro diurno y de acogimiento.

El centro diurno y de acogimiento cuenta con procesos adecuados de control de salud, nutrición.

El equipo técnico aplica el plan de intervención. Seguimiento y evaluación e informa los avances de cada persona con discapacidad que se encuentra en el centro diurno y de acogimiento

**Estándar 7:** El programa cuenta con un plan de trabajo con la familia de los/as usuarias y usuarios del centro diurno y de acogimiento.

**Directriz 1:** Las familias de los usuarios y usuarias de los centros directos y de acogimiento viven un proceso de fortalecimiento familiar.

**Acciones clave:**

- El equipo de Trabajo Social del centro diurno y de acogimiento cuenta con diagnósticos familiares, planes de desarrollo familiar, seguimiento del cumplimiento del plan.
- El equipo técnico con la coordinación del área de Trabajo Social capacita a las familias en temáticas que respondan al diagnóstico establecido.
- Se sistematiza el proceso formativo con las familias de origen a través de las técnicas propuestas en el presente modelo de atención.

**Estándar 8:** Todos los reintegros han cumplido con el debido proceso (centro de acogimiento).

**Directriz 1:** Se ejecutan todos los procesos para asegurar que se dé un adecuado proceso de reinserción familiar.

**Acciones clave:**

- Evaluación de los planes de desarrollo familiar e individual de los usuarios/as del centro de acogimiento.
- Gestionar el proceso legal.
- Efectuar un proceso de seguimiento por lo menos durante los 6 meses posteriores.

**Estándar 9:** Al menos el 80% de los colaboradores/as están conscientes de los derechos de los y las usuarias con discapacidad.

**Directriz 1:** Las autoridades y equipo técnico del centro diurno y de acogimiento conocen, entienden y socializan la política nacional y sus instrumentos sobre la discapacidad en el país.

**Acciones clave:**

- Establecer un plan de formación al equipo técnico y administrativo sobre la discapacidad en el país. Su política e instrumentos desarrollados para el ejercicio de los derechos.
- Socializar la política con otras organizaciones públicas, privadas y con las instancias comunitarias del territorio.

**ESTÁNDAR 10:** El programa realiza evaluaciones del desarrollo, salud y establece planes diarios, semanales y mensuales de las usuarias y usuarios de los centros diurnos y de acogimiento..

**Directriz 1:** Se desarrollan estudios de casos individuales en donde todas las áreas de intervención plantean resultados de las acciones y el avance de cada persona.

**Acciones clave:**

- Contar con un reporte mensual de cada usuario y usuaria del centro diurno y de acogimiento.
- Contar con informe de avances de manera individual del Plan de desarrollo Individual.
- Contar con un informe del plan de desarrollo familiar y conocer si la reinserción familiar puede ser pertinente (centro de acogimiento).
- Si se cuenta con las condiciones, ejecutar el plan de reinserción familiar.

## **ANEXO 5: COSTOS DE LOS SERVICIOS<sup>9</sup>.**

### **BIBLIOGRAFÍA.**

- Constitución de la República del Ecuador. 2008.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.
- Estatuto Orgánico por procesos MIES. 2013
- Modelo de atención a personas con discapacidad. Dirección de Prestación de Servicios. 2013
- Programa individual de habilidades. Dirección de Prestación de Servicios. 2013
- Programa de desarrollo de capacidades familiares. Dirección de Prestación de Servicios 2013.
- Programa de desarrollo de capacidades comunitarias. Dirección de Prestación de Servicios 2013.
- Modelo de acogimiento Centro Hospitalario San Juan de Dios. Dirección de Prestación de Servicios 2013.

---

<sup>9</sup> Archivo con fichas de costos por servicio.

